



Revue trimestrielle - N°11
Janvier à Mars 2013

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
HENRI MONDOR **hm**
ALBERT CHENEVIER - JOFFRE-DUPUYTREN
EMILE ROUX - GEORGES CLEMENCEAU

Sommaire

● ACTUALITÉS - P. 2-5

- 1001 transplantations hépatiques à l'hôpital Henri Mondor (AP-HP).
- Le Plan National pour la maladie de Parkinson Sa mise en place sur notre groupe hospitalier.
- Célébration des 20 ans du Programme Hospitalier de Recherche Clinique.
- À vos agendas

● DOSSIER - P. 6-8

- 2 nouveaux départements hospitalo-universitaires (DHU) labellisés.
- DHU Psychiatrie et Neurologie personnalisée (Pe-PSY).
- DHU : Ageing-thorax-vessels-blood (A-TVb) ; Université Paris Est Créteil (UPEC).

● VIE DES SERVICES - P. 9-12

- Les hôpitaux universitaires Henri Mondor se lancent dans une démarche de développement durable.
- Janvier 2013 : Visite de conformité des SSR polyvalents par l'ARS (Agence Régionale de Santé).
- LA Samu's CUP : participation du Samu 94 Smur Henri Mondor à la régates des SAMU de France.
- Le Service d'Achats aux Malades : un grand confort pour les patients de l'unité de soins de longue durée de Georges Clemenceau.
- Médias en ligne sur le site internet Henri Mondor.
- Peut-on donner une valeur au soin ?

● SOINS PALLIATIFS - P. 13

- Pour un petit lexique des soins palliatifs : Dignité.

● RÉTROSPECTIVE - P. 14-15

● CALENDRIER ÉVÉNEMENTIEL - P. 16

● PORTRAITS - P. 17-18

Édito

La ligne claire

En matière de dessin, il est un style, celui de la ligne claire qui permet une grande lisibilité et une grande simplicité du message pictural.

Durant ces six derniers mois, le Groupe Hospitalier « Hôpitaux Universitaires de Mondor » a beaucoup gagné en lisibilité et son architecture sobre illustre cette image.

Les hôpitaux gériatriques du Groupe Hospitalier ont poursuivi leur transformation en spécifiant les lieux des différentes prises en charge : court séjour, hôpitaux de jour, soins de suite gériatrique, long séjour.

Les principaux axes d'évolution de leur offre de soins sont tracés ; et leur articulation avec l'hôpital Henri Mondor et principalement le service d'accueil urgence a été structurée.

Les UCCC et UHR des trois sites gériatriques sont accréditées. Concernant le centre hospitalo-universitaire, c'est la labellisation des trois départements hospitalo-universitaires : Virus Immunité Cancer (VIC) ; Ageing Thorax-Vessels Blood (ATVB) en articulation avec le CHIC ; PEPSY en neurosciences et psychiatrie qui forment l'ossature de l'offre de soins, d'enseignement et de recherche. Cette avancée structurelle du projet médical est considérable.

Cette ligne claire a permis de définir un projet clair à court et moyen terme avec les institutions universitaires et de recherche que nous avons appelé « Campus Mondor 2020 ».

C'est ce projet qui est aujourd'hui porté par l'APHP devant nos tutelles hospitalières et par l'UPEC.

Le printemps est là pour notre Campus.



Martine ORIO



1001 transplantations hépatiques à l'hôpital Henri Mondor (AP-HP)

P^r Azoulay

La première transplantation hépatique à l'hôpital Henri Mondor a été réalisée en 1988 par le P^r D Cherqui. 25 ans plus tard plus de 1000 greffes hépatiques ont été effectuées au sein de cet hôpital. Le P^r Azoulay, nouveau chef du service de chirurgie hépatobiliaire et le P^r Christophe Duvoux, responsable des aspects médicaux de la transplantation hépatique à l'hôpital Henri Mondor (AP-HP) reviennent sur l'histoire et les avancées des transplantations hépatiques, qui constituent la seule solution thérapeutique pour certaines pathologies où l'atteinte hépatique est grave et irréversible (cirrroses, cancers du foie, hépatites fulminantes...). Le programme de transplantation hépatique de l'hôpital Henri Mondor est porté par 4 chirurgiens hépatiques, 10 anesthésistes réanimateurs, 3 hépatologues dédiés, 2 infirmières de coordination de transplantation et un personnel non médical très qualifié. Il est adossé au 1^{er} centre de prélèvement d'organes de la région Ile de France.

Quel parcours pour le patient en attente de transplantation hépatique à l'hôpital Mondor ?

En fonction de leur gravité, les patients candidats à la greffe sont admis dans l'Unité Fonctionnelle d'Hépatologie (P^r A Mallat) ou dans l'Unité de Réanimation Digestive (P^r G D'honneur). Ces Unités sont en charge de l'évaluation, du suivi et de l'inscription sur liste nationale d'attente, l'Agence de la Biomédecine ayant la charge de la répartition des greffons. La décision d'inscrire le patient ou non sur la liste nationale d'attente est multidisciplinaire. Elle repose sur plusieurs critères, et notamment l'indication de la greffe, la capacité du candidat à supporter

P^r Duvoux

l'intervention tant au plan physique que psychologique...

En fonction du niveau d'urgence et de la disponibilité des greffons, un patient peut être dans l'obligation d'attendre de 24h à 12 mois, avec un temps d'accès moyen à la greffe à Mondor de 3 mois, plus court que la moyenne nationale de l'ordre de 5,5 mois. Les patients en attentes de greffes sont atteints pour 40% des cas d'une tumeur hépatique, (carcinome hépatocellulaire) 25% pour cirrhose alcoolique, 20 % pour cirrhose virale et également pour maladies plus rares comme les hépatites fulminantes, ou des retransplantations qui représentent 10% des indications.

Quel suivi après la transplantation ?

Après sa transplantation, le patient est pris en charge dans le service de réanimation chirurgicale. La mise en place systématique d'un traitement immunosuppresseur permet de prévenir les rejets dans 85% des cas. Les risques encourus par le patient après sa transplantation sont les risques d'infections surtout en post opératoire car les patients sont fragiles. Le risque post opératoire de décès est de l'ordre de 7 à 10% les 3 premiers mois qui suivent la transplantation. Le patient séjourne dans le service de Réanimation pendant 8 jours puis dans le service d'Hépatologie pendant 2 à 3 semaines. Le patient, une fois sorti de l'hôpital, sera suivi très régulièrement en consultation externe d'Hépatologie.

● P^r Daniel Azoulay

Chef de Service - Chirurgie digestive et Hépatobiliaire - Henri Mondor

● P^r Christophe Duvoux

Service Hépatologie Gastro-entérologie - Henri Mondor

L'équipe du P^r Azoulay poursuit ses activités de soins, recherche et enseignement dans le domaine. Différents programmes de transplantation hépatique ont été développés : programme de « bipartition », programme de transplantation hépatique « domino », transplantation partielle à partir d'un donneur vivant, et utilisation des greffons « marginaux » qui, dans des conditions particulières permettent de bons résultats. Le service est également spécialisé dans le traitement des cancers de type carcinome hépatocellulaire (cancer primitif du foie). 30 greffes de foie ont déjà été réalisées depuis le début de l'année, 84 ayant été réalisées en 2012.

L'hôpital Henri-Mondor a mis en place une politique active d'utilisation et de partage de greffon qui a permis de réduire de manière importante les délais d'attente de greffon avec des résultats en terme de survie après la greffe parmi les meilleurs (taux de survie à 10 ans → 65%). Les perspectives de développement portent sur la mise en place d'un protocole de prélèvement hépatique après arrêt cardio-circulatoire et le recours à la machine à perfusion hépatique, afin d'optimiser la qualité des greffons

Le Plan National pour la maladie de Parkinson

Sa mise en place sur notre groupe hospitalier



Pr Cesaro

La maladie de Parkinson touche aujourd'hui en France plus de 150 000 personnes et chaque année 14 000 nouveaux cas sont diagnostiqués. C'est la deuxième maladie neurodégénérative après la maladie d'Alzheimer.

Bien qu'elle puisse débuter avant 40 ans (5% des cas), la maladie de Parkinson touche plutôt le sujet autour de 55 ans, mais il existe un nombre croissant de cas diagnostiqués après 65 ans. De fait, l'augmentation de l'espérance de vie va s'accompagner d'un doublement du nombre de malades dès 2030 !

Souvent diagnostiqués avec retard, les malades sont confrontés à de vraies disparités de prise en charge et ce, malgré des recommandations thérapeutiques relativement anciennes. Ainsi, les malades et leur famille souffrent d'un manque de ressources concernant de multiples aspects de la maladie : l'accès aux centres experts, à la réadaptation fonctionnelle, au soutien psychologique aux patients et aux aidants ou encore aux traitements chirurgicaux de la maladie.

Le « Plan National Maladie de Parkinson » initié en 2012 grâce aux efforts conjoints du Ministère de la Santé, de Neurologues éminents et des associations de patients, vise à répondre à plusieurs objectifs : mieux connaître l'épidémiologie de la maladie ; développer une information pour les professionnels de santé et pour le grand public ; organiser le dépistage et l'accès aux tests diagnostiques ; améliorer l'accès aux soins ; améliorer la qualité de la prise en charge ; poursuivre l'effort en faveur des médicaments et promouvoir la recherche dans ce domaine ; répondre enfin aux besoins spécifiques d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie de Parkinson ainsi que de leur famille. Sa mise en œuvre a abouti à la création de 7 centres experts interrégionaux coordonnant 20 centres experts régionaux. Ces centres bénéficient d'un label et de moyens dédiés pour améliorer la prise en charge des malades, la coordination des

soins médicaux et paramédicaux, dans un ensemble ayant acquis un niveau de spécialisation et de compétence accrus. La réduction des délais d'accès des malades à ces centres experts est aussi un critère important de l'amélioration de cette prise en charge.

Il existe actuellement une forte demande des associations de patients (Livre Blanc) pour avoir accès à des consultations multidisciplinaires réunissant neurologues spécialisés, infirmières référentes, rééducateurs et kinésithérapeutes, mais aussi psychologues, orthophonistes, ergothérapeutes, assistants sociaux... Une telle offre est difficile à mettre en place faute de moyens dédiés et de valorisation des actes médicaux et paramédicaux autour de cette maladie. L'apport financier et l'organisation régionale devraient toutefois constituer les premières étapes pour aboutir à terme à une offre de soins plus complète. Enfin, la recherche clinique et thérapeutique ne doit pas être oubliée car la demande des patients est très pressante dans ce domaine.

Organisation en Ile De France : 2 centres experts

Le centre expert interrégional est localisé à la Salpêtrière (Pr Vidailhet) et sera en charge de la coordination des actions régionales. Le second centre expert (régional) est situé à Henri Mondor (Pr Remy).

La collaboration entre ces deux centres est déjà en place pour ce qui concerne la recherche clinique, l'imagerie cérébrale et la neurochirurgie fonctionnelle. Elle va donc s'accroître afin d'améliorer l'organisation des soins, le travail en réseau ville-hôpital, les filières d'aval de l'hospitalisation aiguë ou la mise en place des référentiels régionaux et des formations pour les personnels médicaux et paramédicaux. L'ensemble des réalisations, qu'elles concernent les projets de recherche menés en commun ou la mise en place d'un parcours personnalisé des soins, sera évalué.

Impact du plan parkinson pour notre groupe hospitalier

La reconnaissance du CHU Henri Mondor comme centre expert dans le domaine du Parkinson vient couronner 20 ans de travaux cliniques et de recherche sur cette thématique, initiés par Pierre Cesaro et Marc Peschanski. En effet, notre centre a développé des spécificités qui

sont largement reconnues sur le plan international comme l'imagerie fonctionnelle, les troubles du comportement (hallucinations) et les biothérapies (thérapie génique, thérapie cellulaire). Cette activité de recherche clinique innovante est à l'origine de 129 publications scientifiques et a apporté plusieurs millions d'euros de financements.

Elle a contribué à l'attractivité de notre centre et à la constitution d'une file active de plus de 1300 malades, dont beaucoup sont attirés par le dynamisme de la recherche thérapeutique sur notre site.

L'environnement hospitalier

Le plan ministériel vient renforcer des équipes bénéficiant déjà d'une forte implantation. Bien que cette énumération puisse paraître fastidieuse, il est nécessaire de rappeler les activités déjà en place sur notre centre :

- La neurologie dispose de 3 cliniciens titulaires (Pr Cesaro, Dr Fénelon, Pr Remy) et un CCA (Dr Thiriez) spécialisés dans la maladie de Parkinson et les mouvements anormaux, qui gèrent la cohorte ambulatoire et les patients en hospitalisation traditionnelle ou de courte durée.
- Les troubles cognitifs et comportementaux sont explorés par les neuropsychologues du pôle NeuroLocomoteur et bénéficient des compétences du Dr Fénelon et du Pr Bachoud-Lévi.
- La neurochirurgie fonctionnelle (Pr Palfi, Dr Gurruchaga, Dr Gouello, Dr Beaugendre) est très active avec 300 malades opérés (environ 40 par an).
- La réadaptation fonctionnelle (Pr Gracies, Dr Bayle) a développé des activités cliniques et de recherche sur la maladie de Parkinson et le tremblement.
- Les soins de suite de l'hôpital Georges Clémenceau (Dr Caplain) ont une compétence particulière dans la prise en charge des patients parkinsoniens évolués.
- L'imagerie fonctionnelle (Pr Remy) est un domaine d'expertise développé en collaboration avec le CEA et qui reste en lien avec la Médecine Nucléaire (Pr Itti).
- L'imagerie IRM (Dr Brugières) et la Neurophysiologie (Pr Lefaucheur) sont



Pr Remy

des compétences supplémentaires utiles dans le diagnostic des formes atypiques de la maladie.

L'environnement de recherche

Au-delà des structures de soins, l'activité de recherche clinique sur la maladie de Parkinson dans notre CHU s'inscrit dans un environnement particulièrement propice :

1. L'activité de recherche s'inscrit pleinement dans la stratégie validée par l'AP-HP et Aviesan et se traduisant par l'obtention du label « **DHU** » pour les Neurosciences locales (projet **PEPSY**, Pr Leboyer).
2. Notre centre fait partie du **réseau national « Neurosciences-Parkinson »** qui réunit l'ensemble des 16 centres français qui ont une équipe de neurologues spécialisés dans cette maladie et un CIC. Ce réseau, financé par le CENGEPS, pilote des projets de recherches multicentriques nationaux et internationaux, qu'ils soient proposés par des partenaires industriels ou issus de financements publics (PHRC nationaux). Ce réseau facilite le recrutement, la mise en place des essais et permet de financer en partie des TEC pour la recherche sur le site.
3. Surtout, la spécificité de notre CHU dans le domaine des biothérapies des maladies neurodégénératives vient d'être renforcée par l'obtention d'un « financement d'avenir » pour le consortium **NeurATRIS** (voir <https://its.aviesan.fr/document.php?pagendx=321>).

Cet ensemble qui regroupe le CEA (I2BM, Ph. Hantraye), l'IHU de Neurosciences de la Salpêtrière (B. Fontaine), I-STEM à Evry (M. Peschanski), Bicêtre (P. Aubourg) et Henri Mondor (Ph. Remy) a vocation à constituer une plateforme de recherche translationnelle pour le traitement des maladies neurodégénératives. En particulier, la mission dévolue à Henri Mondor est de persévérer dans le développement des thérapies cellulaires et géniques dans les maladies de Huntington et Parkinson. Près de 3 Millions d'euros ont donc été attribués à notre CHU et seront gérés conjointement avec l'UPE-C. Ces fonds vont permettre d'améliorer nos outils de recherche pour ces essais cliniques de biothérapie.

Plan Parkinson sur le groupe hospitalier : le projet

Ce plan est développé avec le concours de la direction de l'hôpital et a plusieurs volets :

- L'embauche d'un **neurologue référent (Dr Thiriez)** qui sera en charge de la mise en place du plan sur le site avec en particulier l'ouverture de nouvelles plages de consultation, y compris une **consultation « urgente »** pour éviter le passage par le SAU des cas compliqués de maladie de Parkinson. Le Dr Thiriez sera aussi en charge de la gestion de notre contribution à la **base de données nationale** (réseau

Neurosciences-Parkinson) et participera aux projets de **recherche clinique**.

- L'embauche d'une **infirmière référente** « Parkinson » sur le modèle de ce qui se pratique dans les pays anglosaxons. Cette infirmière bénéficiera de formations sur la maladie et sur l'éducation thérapeutique, gèrera une « **hotline** » pour les patients en difficulté et participera aux projets de recherche sur la maladie.
- L'amélioration de la filière d'aval qui passe par un renforcement de la collaboration avec le Dr Caplain et son équipe, qui doivent se situer à terme à proximité des centres de référence.
- Des actions de **formation** à la maladie de Parkinson destinées aux personnels médicaux, para-médicaux mais aussi tournées vers les malades et les aidants.
- A terme nous souhaitons mettre en place une consultation multi-disciplinaire impliquant en particulier infirmière, neurologue, psychologues et rééducateurs.

Contacts concernant le plan Parkinson

Pr Philippe Remy, Service de Neurologie ;
neuro-philippe.remy@hmn.aphp.fr

● **Pr Pierre Cesaro**
Responsable Médical du Pôle Neurolocomoteur
Henri Mondor

● **Pr Philippe Remy**
Service Neurologie
Henri Mondor

Célébration des 20 ans du Programme Hospitalier de Recherche Clinique



Le Programme Hospitalier de Recherche Clinique a permis un réel progrès médical en France. Grâce à lui, des avancées considérables ont vu le jour dans le

domaine de la recherche clinique et de l'amélioration de la santé humaine.

Le Jeudi 14 mars, lors de la célébration des 20 ans du Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC), Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, a distingué 20 projets jugés particulièrement emblématiques sur les 5000 projets financés depuis la création du PHRC en 1992.

Parmi eux, a été sélectionné le projet réalisé par une équipe médicale de l'hôpital Henri Mondor sur « **le traitement de la maladie de Huntington par allotransplantation de neurones embryonnaires striataux humains** » présenté dans le

Lancet en 2000 l'article Bachoud-Lévi, A.-C., Rémy, P., Nguyen, J.-P., Brugières, P., Lefaucheur, J.-P., Bourdet, C., Baudic, S., Gaura, V., Maison, P., Haddad, B., Boissé, M.-F., Jény, R., Grandmougin, T., Bartolomeo, P., Dalla Barba, G., Degos, J.-D., Lisovoski, F., Ergis, A.-M., Pailhous, E., Cesaro, P., Hantraye, P., & Peschanski, M. Motor and cognitive improvements in patients with Huntington's Disease after intra-cerebral transplantation.



Mardi 4 juin 2013 « Tous à table ! Prise en charge pratique et pluridisciplinaire des troubles de la déglutition »

Les orthophonistes et les diététiciens de l'hôpital Albert Chenevier se mobilisent contre les troubles de la déglutition...

Toujours soucieux de la prise en charge de la déglutition dans notre établissement, les diététiciens et les orthophonistes ont souhaité mettre en place une formation

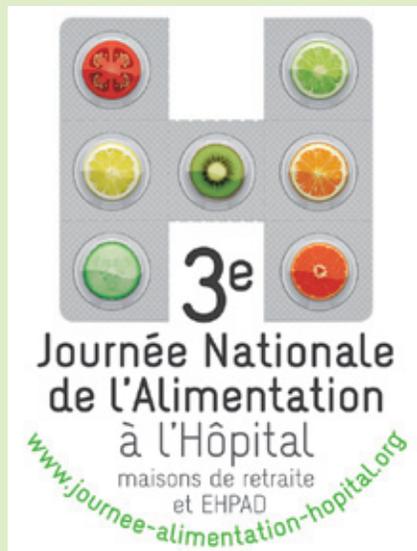
pratique sous forme d'ateliers animés par des diététiciens, orthophonistes, aides-soignants, ergothérapeutes, infirmières, kinésithérapeutes... (prise de commande, ateliers textures/liquides, positionnement, quizz déglutition...)

Cette formation dont le programme sera diffusé prochainement se tiendra le mardi 4 juin 2013 au centre de formation

d'Albert Chenevier, en deux sessions d'une demi-journée. Elle s'adresse aux infirmiers, aides-soignants mais aussi aux médecins, rééducateurs, personnels de cuisine et à toutes les personnes intéressées par le sujet.

Les orthophonistes et les diététiciens espèrent vous y voir nombreux...

3^e Journée nationale de l'alimentation à l'hôpital et dans les EHPAD le 20 juin 2013 « Mal manger à l'hôpital n'est pas une fatalité ».



A l'initiative du CLAN Central de l'AP-HP, plusieurs Groupes Hospitaliers participeront pour la première fois à cette 3^e journée nationale de l'alimentation, le jeudi 20 juin 2013.

L'objectif de cette journée est de valoriser l'alimentation à l'hôpital, de faire connaître la restauration aux professionnels et aux usagers et de mettre en avant la complexité de l'organisation de la restauration à l'hôpital

2 enjeux majeurs pour cette journée nationale :

► sensibiliser les professionnels concernés par l'alimentation en établissement de santé et à l'importance de l'alimentation dans la prise en charge du patient

► changer le regard du patient/résident, familles et proches sur l'alimentation hospitalière

Tous les sites du GH Henri Mondor participeront à cette journée de l'alimentation. De nombreuses actions seront organisées par les services de restauration :

- un menu unique aux qualités gustatives et organoleptiques proposé aux patients, aux personnels et aux enfants des crèches
- une visite des Unités Centrales de production
- des ateliers autour de la nutrition et de l'alimentation
- projection de films et exposition posters

Sur l'hôpital Albert Chenevier, cette initiative sera couplée avec la fête de l'hôpital.

CONFÉRENCES À ALBERT CHENEVIER

Pôle de Psychiatrie, Hôpital A. Chenevier ;
Centre de Formation (Pavillon Léonie Chaptal) : 13 h 30
Organisées par le Professeur Marion LEBOYER

« Biomarqueurs en Psychiatrie »

Mercredi 15 mai

Auto-anticorps anti protéines synaptiques, des bio-marqueurs de l'auto-immunité en psychiatrie ?

Flavio Kapczinski, Porto Allegre, Bresil

Mercredi 5 juin

Profils cytokiniques, profils lymphocytaires dans les troubles psychotiques

Ryad Tamouza, Paris

Sous l'égide de
fonda Mental
Fondation de recherche et de soins en santé mentale

24 septembre 2013
« Journée Alzheimer »

En partenariat avec France Alzheimer Val de Marne sur le thème Ethique et maladie d'Alzheimer



2 nouveaux départements hospitalo-universitaires (DHU) labellisés

Les DHU se donnent pour ambition de dynamiser la recherche et d'améliorer la qualité des soins, par une diffusion plus rapide des innovations. Ils permettent de rénover les relations entre l'hôpital, les universités et les organismes de recherche, dans le respect des identités et prérogatives de chacune de ces institutions. Les DHU constituent des éléments moteurs de la dynamique hospitalo-universitaires, créant des synergies nouvelles et apportant des éléments innovants et transformants à la politique de site.

Les DHU se constituent à partir d'une thématique précise, au sein d'un périmètre hospitalo-universitaire bien défini. Ces DHU réunissent un ensemble significatif de chercheurs, d'enseignants-chercheurs et de personnels hospitaliers. Ils doivent faire preuve d'un niveau d'excellence qui les positionne comme références internationales dans les thématiques qu'ils recouvrent.

La constitution de DHU représente pour l'AP-HP, les universités et les organismes de recherche, une opportunité majeure de leur conférer une visibilité sur les trois dimensions de la qualité des soins, de l'enseignement et de la recherche, renforçant ainsi l'attractivité du site hospitalo-universitaire. Au sein du périmètre hospitalo-universitaire d'Ile de France, le label DHU est attribué conjointement par les universités et les organismes de recherche concernés, et l'AP-HP pour une durée de cinq ans renouvelable.

2 projets de Départements Hospitalo-Universitaires (DHU), **PEPSY** et **Ageing** présentés par l'hôpital Henri Mondor ont été labellisés.

DHU Psychiatrie et Neurologie personnalisée (Pe-PSY)

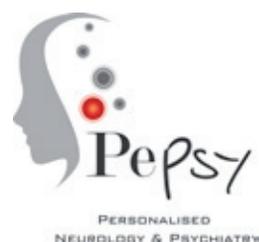
P^r Leboyer



Le DHU « Psychiatrie et Neurologie personnalisée (Pe-PSY) a pour objectif d'améliorer la compréhension, le diagnostic et le traitement des troubles mentaux et neurologiques. Ces maladies sont les premières causes mondiales de handicap et ont de profondes répercussions sur le bien-être social et économique des individus. Ils sont **très répandus, gravement**

invalidants, chroniques, et hétérogènes dans leur expression clinique, modulés par les stades de développement, complexes dans leurs mécanismes pathologiques, y compris les facteurs génétiques et environnementaux. Parmi les

cinq premiers troubles lourds chez les adultes, on compte la dépression, les troubles liés à l'alcool, la schizophrénie et les troubles bipolaires. La maladie de Parkinson fait partie des 15 premiers contributeurs à la charge de morbidité dans le monde. Ainsi, l'identification de traitements innovants et personnalisés est une **priorité de santé publique**. Ces troubles complexes nécessitent le développement de stratégies de médecine personnalisée, basées sur des diagnostic précis, multidimensionnels et multifactoriels permettant l'identification des patients qui peuvent bénéficier de thérapies ciblées et complémentaires (biothérapies, médicaments, psychosocial,...). Nous pouvons dès à présent nous attaquer à ces défis grâce aux avancées majeures qui ont été réalisées dans la compréhension de l'étiologie et du traitement des maladies du cerveau. D'autres percées sont susceptibles de dépendre des découvertes en génomique, en neurosciences et en



immunologie, en tandem avec l'exploration du rôle des contextes socio-culturel et environnementaux.

L'objectif de **Pe-PSY** est de s'appuyer sur l'expertise multidisciplinaire des équipes de trois pôles du GH Mondor : pôle de psychiatrie (P^r Marion Leboyer), pôle neurolocomoteur (P^r Pierre César) et pôle de recherche (P^r O Montagne), en lien avec 19 équipes de recherche INSERM de l'université Paris-Est-Créteil (UPEC) et de l'université Pierre et Marie Curie (UPMC) : les équipes du futur centre de recherche en neuroscience de l'Institut Mondor (Centre ESPRY) (dir Fred Relaix), de l'Institut du Fer à Moulin (dir Jean-Antoine Girault) et du campus Jussieu (dir B Giros). A cet effet, **PEPSY** coordonnera les actions permettant **d'identifier des mécanismes, des biomarqueurs et des facteurs de risque, d'améliorer le diagnostic précoce et la prévention, et de développer des traitements innovants** tels que les biothérapies ou la psycho-neurochirurgie pour les formes résistantes, l'utilisation de traitements immuno-modulateurs, le développement de stratégies psycho-sociales (remédiation cognitive, psycho-éducation.) et l'identification de facteurs de risque environnementaux. Pour cela, des consultations multidisciplinaires réunissant toutes les compétences nécessaires seront créés. Nous veillerons également à la **diffusion des connaissances** en médecine personnalisée auprès des étudiants et de la communauté au sens large. Les **implications pour le système de santé** et les coûts économiques seront examinés avec soin car nous pensons que les progrès dans la lutte

contre les grands défis en matière de santé mentale dans le monde pourraient conduire à des avantages significatifs sur le plan économique et de qualité de vie, notamment la réduction de l'utilisation inappropriée de soins et une productivité accrue.

Pour mettre en place le **DHU PePSY**, l'équipe de direction est composée d'un directeur de la clinique (P^r Chantal Henry), d'un directeur de la recherche clinique (P^r Stéphane Palfi), et de la recherche en neuroscience (Dr. Philippe Faure) et d'un directeur de la formation (P^r Romain Gherardi).

Pe-PSY, en cohérence avec la **fondation FondaMental** (www.fondation-fondamental.org), les projets obtenus dans le cadre des programmes Investissements d'avenir (cohorte PSY-COH pour les maladies mentales, cohorte RADICO pour la maladie de Huntington, NiConnect pour l'imagerie cérébrale, Neuratris pour la recherche translationnelle en biothérapie et OFSEP pour la sclérose en plaques ainsi que les laboratoire d'excellence de psychiatrie biologique, BIO-PSY et l'Institut de Sciences Cognitives) contribuera à accélérer la recherche translationnelle, à réduire la fragmentation sur les maladies neurologiques et psychiatriques en Ile-de-France et à préfigure un futur Institut FondaMental de recherche en Psychiatrie et Neurosciences, augmentant ainsi l'attractivité de l'APHP et des organismes de recherche par l'excellence.

● **P^r Marion Leboyer**
Responsable Médical du Pôle Psychiatrie

DHU : Ageing-thorax-vessels-blood (A-TVB) ; Université Paris Est Créteil (UPEC)

P^r Adnot



Les pathologies cardiovasculaires, pulmonaires et métaboliques par-

tagent des voies physiopathologiques communes. Leur fréquence et leur sévérité augmentent avec le vieillissement. Si la connaissance de la biologie de la sénescence a fortement progressé, de nouvelles questions cliniques émergent concernant la prise en charge intégrée des interactions entre sénescence et pathogénie des maladies cardiovasculaires et pulmonaires et les mécanismes responsables de la sénescence accélérée dans ces pathologies chroniques. La sénescence accélérée constitue également un problème à tous les âges des patients porteurs

P^r Derumeaux



de pathologies génétiques telles la drépanocytose ou la mucoviscidose.



La compréhension du rôle de la sénescence accélérée dans les pathologies chroniques génétiques ou acquises et le développement de stratégies thérapeutiques innovantes constituent les objectifs principaux de ce projet de DHU, qui est ainsi en adéquation avec les directives et priorités de l'Union Européenne (Projet Horizon 2020 « Healthy Ageing »).

Le but du DHU A-TVB (Ageing-Thorax-Vessels-Blood) est de créer un centre d'excellence associant soin et enseignement afin de répondre aux défis du vieillissement prématuré dans le cadre de pathologies cardiovasculaires, respiratoires, métaboliques et hématologiques en lien avec un centre de recherche intégrant recherche fondamentale et clinique.

Partenaires : Le DHU A-TVB associera trois pôles hospitalo-universitaires situés à l'Hôpital Henri Mondor et au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil et sept équipes INSERM et CNRS notées A et A+ par l'AERES en collaboration avec l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort (ENVA) et l'Etablissement Français du Sang (EFS).

Projet de soin, de recherche et d'enseignement du DHU A-TVB

WP1 : Programme d'intégration clinique A-TVB

Tâche 1 : Développer une structure permettant l'approche transversale et multidisciplinaire des pathologies cardiovasculaires, pulmonaires, métaboliques et hématologiques et dédiée à l'évaluation de l'impact spécifique de la sénescence accélérée sur ces pathologies. Ceci vise à l'établissement d'un « phénotype sénescence » afin de développer une « médecine personnalisée » intégrant prévention, surveillance, protection d'organes et réadaptation.

Tâche 2 : modéliser la sénescence à partir des données cliniques et biologiques issues des différentes cohortes de patients.

Tâche 3 : développer des stratégies thérapeutiques innovantes et personnalisées visant à protéger les patients de la sénescence accélérée.

Tâche 4 : Développer un Programme d'Intégration Clinique du phénotypage de la sénescence dans les pathologies du périmètre du DHU et définir de nouveaux indicateurs en terme de connaissance médicale et de prise en charge médico-économique.

WP2 : Programme d'intégration clinique A-TVB

Tâche 1 : Développement d'un programme de recherche clinique au travers de la structuration de cohortes adossées à une bio banque et à une banque d'images et s'intéressant aux pathologies génétique (drépanocytose, mucoviscidose), métabolique (diabète), cardiovasculaire (infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque) et pulmonaire (BPCO, hypertension pulmonaire et syndrome de détresse respiratoire)

Tâche 2 : Création d'un Centre de Recherche sur la sénescence associant des unités INSERM dédiées à l'étude des pathologies cardiovasculaires, pulmonaires, métaboliques et hématologiques et développant une recherche interactive sur les mécanismes d'agression cellulaire liés au vieillissement et aboutissant à la dysfonction d'organe, sur l'amplification par le vieillissement de processus pathologiques tels que l'hypoxie/réoxygénation, l'ischémie/reperfusion et l'inflammation, et enfin sur la restauration de la protection d'organe altérée par la sénescence et le développements de thérapeutiques innovantes.

Tâche 3 : Fondation dédiée à la recherche sur la sénescence accélérée

WP3 : Programme d'enseignement A-TVB

Un « campus » sera dédié à l'enseignement spécifique de l'impact de la sénescence accélérée sur les pathologies chroniques avec les buts suivants : 1) former à la recherche clinique, translationnelle et fondamentale de jeunes chercheurs en master et en doctorat (médecins et scientifiques) ; 2) éduquer les médecins généralistes et les infirmières à l'impact de la sénescence accélérée sur la prise en charge clinique et thérapeutique des pathologies chroniques ; 3) travailler en collaboration avec les agences de santé et développer un réseau « sénescence » afin d'améliorer à la fois la durée et la qualité de vie des patients touchés de pathologies chroniques et aggravées par le vieillissement .

● **P^r Serge Adnot**
Chef de Service - Explorations fonctionnelles
Henri Mondor

● **P^r Geneviève Derumeaux**
Université Paris-Est
Créteil



Les hôpitaux universitaires Henri Mondor se lancent dans une démarche de développement durable

Les établissements de santé sont amenés à engager des politiques de développement durable car leur impact est non négligeable sur l'environnement.

De par leur mode de fonctionnement (24h/24, 7j/7), les établissements de santé sont de gros consommateurs d'énergie et d'eau mais également des producteurs d'une quantité importante de déchets et de gaz polluants. Le Groupe Hospitalier Henri Mondor ne déroge pas à la règle.

Depuis 2008, l'AP-HP a initié une véritable politique de Management Durable, qui s'ancre dans le triptyque économique, social et environnemental du développement durable.



Le GH Henri Mondor souhaite s'associer à la politique de Management Durable initiée par l'AP-HP mais également améliorer son « aspect environnemental », qui s'est avéré être un point sensible lors de la Certification (Critère 1b). Ainsi, depuis le début du mois de mars, le GH Henri Mondor a débuté la mise en place d'un Agenda 21. L'Agenda 21 est un programme d'action pour le 21ème siècle orienté vers le développement durable.

Initialement destiné aux collectivités territoriales, il se décline désormais au sein des établissements scolaires et des hôpitaux.

Le GH Henri Mondor sera le 8ème établissement de santé à se lancer dans cette démarche en France et le 1er au sein de l'AP-HP.

La mise en place d'un Agenda 21 nécessite 7 étapes clés qui seront mises en place au cours de l'année 2013.

Comment pouvez-vous vous impliquer dans la démarche ?

En étant curieux : sur intranet, nous mettons à votre disposition un manuel explicatif mais également de nombreuses informations concernant la démarche. En participant : dès le mois de mai, le diagnostic partagé sera lancé et nous solliciterons certains d'entre vous par l'intermédiaire d'un questionnaire pour établir

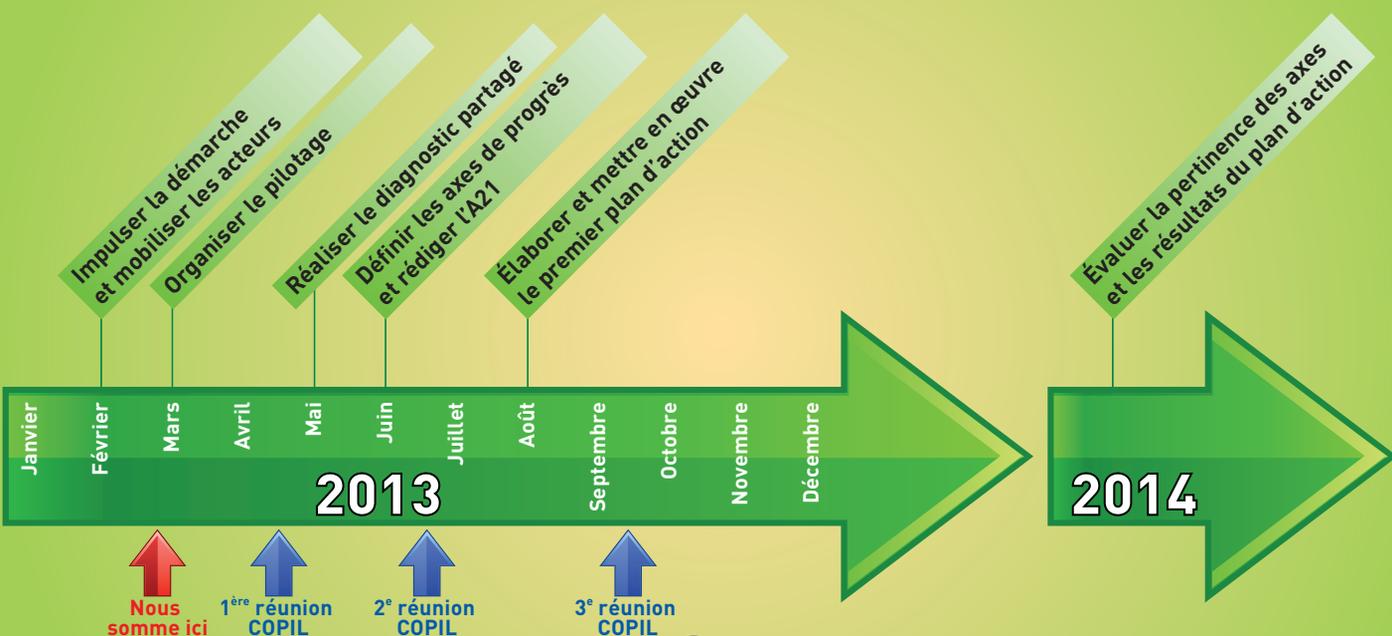
l'état des lieux du GH en matière de développement durable. Par la suite, des tables rondes seront organisées afin d'échanger autour des résultats et éventuellement de dégager des perspectives d'amélioration.

Rendez-vous sur le volet développement durable du Groupe Hospitalier Henri Mondor.

● Magali Boutroy



Le calendrier de la démarche



Nous sommes ici

1^{ère} réunion COPIL

2^e réunion COPIL

3^e réunion COPIL

Janvier 2013 : Visite de conformité des SSR polyvalents par l'ARS (Agence Régionale de Santé)

Conformément aux dispositions réglementaires, l'ARS met en œuvre des visites de conformité des services de SSR, et la délégation territoriale du Val-de-Marne s'est rendue à Emile-Roux sur 2 journées pleines, les 29 et 31 janvier derniers.

En amont, une auto-évaluation exhaustive portant sur notre structure, notre activité, nos équipements, les ressources humaines, les conventions et partenariats, les systèmes d'information, la permanence des soins, le projet thérapeutique, l'éducation thérapeutique, a été transmise à l'ARS.

Ce travail avait pour objectif d'anticiper et de préparer les visites de conformité. Il a

nécessité la mobilisation pluridisciplinaire des acteurs de l'hôpital afin de renseigner chacune des données et préparer la visite des auditeurs par des « visites à blanc ».

La visite dans les services de soins a mobilisé toutes les équipes de SRR, qu'il s'agisse :

- des affections de la personne âgée polyopathologique dépendante ou à risque de dépendance (Calmette, Cruveilhier), y compris les soins palliatifs
- des affections liées aux conduites addictives (Fouquet)

Les experts de l'ARS nous ont présenté en fin de visite, une restitution synthétique

par oral. Nous attendons le rapport définitif très prochainement qui nous informera de leur conclusion sur la conformité de notre offre de soins en SSR. Ce résultat, est un enjeu majeur pour l'hôpital Emile-Roux.

Je tiens à remercier vivement et chaleureusement l'ensemble des équipes pour leur implication dans cette démarche qui nous a mobilisé fortement ces dernières semaines, tant dans la préparation en amont qu'au cours du déroulement de la visite elle-même.

● **Philippe Le Roux**
Directeur du site Emile-Roux

LA Samu's CUP : participation du Samu 94 Smur Henri Mondor à la régates des SAMU de France.



Conçue en Bretagne il y a vingt ans, la SAMU'S CUP est une compétition sportive où s'affrontent chaque année, une trentaine d'équipages venant des différents SAMU/SMUR de France. Cette régates à la voile est inscrite au calendrier officiel de la Fédération Française de Voile.

L'édition 2013 s'est donnée rendez-vous du 25 au 31 mai, dans le Var, au large des Iles d'Hyères.

Pour la première fois, le SAMU 94 - Smur Henri Mondor s'engage dans la compétition avec comme objectif de représenter le Service d'Aide Médicale d'Urgence du département du Val de Marne et l'Hôpital Henri Mondor.

Cette incontournable « Semaine de l'Urgence » est pour nous l'occasion de consolider la cohésion des équipes et de partager des moments forts entre professionnels. C'est une manière originale de se rencontrer, d'échanger des idées, de comparer nos méthodes de travail et d'exposer nos difficultés et nos objectifs.

Animés par un esprit d'amitié, de compétition et de convivialité, nous sommes également présents afin d'apporter notre expérience professionnelle auprès du public au travers de formations aux gestes d'urgence et autres animations (démonstration d'hélicoptère en mer, etc..).



Le SAMU est une équipe pluridisciplinaire où chacun a son rôle. Il est important que cette SAMU's CUP représente notre complémentarité. L'équipage engagé par le SAMU 94 est donc composé de 8 personnes représentant toutes les catégories professionnelles (auxiliaires de régulation médicale, ambulanciers, infirmiers anesthésistes et médecins).

Après des semaines de préparation et d'entraînement, notre budget est enfin bouclé. Nous remercions tout particuliè-

rement l'Hôpital Henri Mondor, le Conseil Général et la Mutuelle Complémentaire pour leur soutien apporté à notre projet.

Maintenant, la pression monte et nous avons hâte de prendre possession de notre bateau (un Bénéteau de 13 mètres) et faire cap en direction des Iles de Porquerolles pour le départ de cette magnifique régates.»

● **Stéphane Dupuis**
Cadre Supérieur IADE SAMU - SMUR 94

Le Service d'Achats aux Malades : un grand confort pour les patients de l'unité de soins de longue durée de Georges Clemenceau

Appelé familièrement le « SAM », le Service d'Achats aux Malades, représenté par un agent de l'hôpital, permet aux patients hospitalisés en unité de soins de longue durée d'acheter, par son intermédiaire, et sur leurs fonds propres (qu'ils ont au préalable déposés en régie) des produits de première nécessité. Il achète pour eux des objets tels que des produits personnels d'hygiène et de toilette, mais aussi divers objets de confort pour leur vie quotidienne. Ainsi, à la demande, il fait provision, entre autres, de biscuits, vêtements, pinces à épiler, savons, journaux, cigarettes, postes de radios... Ces démarches d'achat sont soumises à une procédure rigoureuse. Les personnels soignants recueillent les besoins des patients à l'aide d'une fiche spécifique. L'argent est délivré par la régie de l'hôpital sous enveloppe étiquetée au nom du patient. Aucune somme d'argent n'est reçue de la main à la main par le commissionnaire, qui doit restituer monnaie et justificatifs conformes à la Régie. Pour exercer ce rôle de commissionnaire, l'agent du SAM est mandaté après enquête de la trésorerie générale qui donne son accord. Un mandat est alors signé entre cette dernière, le représentant de l'hôpital et la régie du site.

Outre cette mission d'achats, le commissionnaire du SAM joue un rôle d'accompagnement pour les patients, en sortie individuelle. Avec un agent de leur service de soins, il les véhicule à la demande, que ce soit pour se rendre chez des professionnels tels que l'opticien ou le dentiste, pour aller retirer de l'argent à la banque, ou pour une démarche administrative. Il accompagne également les sorties organisées par le service d'animation socioculturelle, en minibus équipé pour les fauteuils roulants : sorties au marché, au restaurant, pique-nique, excursions...

Christian SION, agent du SAM, raconte la métamorphose de la plupart des patients, lors de ces sorties. « Ils sont transformés » explique-t-il, « et retrouvent la conscience de leur dignité, tel ce Monsieur en fauteuil roulant, qui a exigé de marcher, alors qu'il était revenu pour retirer de l'argent à la banque de sa ville d'origine, où tout le monde le connaît. ». Non sans ironie,

Christian SION reconnaît que son rôle demande une grande adaptabilité pour « coller » au goût des demandeurs ; tel l'achat d'un vernis à ongle, d'une couleur bien précise, pour une patiente très exigeante... et très coquette !

Permettre aux patients de ne pas perdre le fil du temps et de la vie, leur donner le nécessaire pour vivre au mieux leur hospitalisation, leur apporter une bouffée de liberté, contribuer à préparer leur sortie vers une maison de retraite (achat de trousseaux, par exemple), tel est le rôle du SAM. Plus qu'une aide à la personne, il contribue à maintenir le lien social, mis entre parenthèses par une longue hospitalisation et par l'isolement de certains patients dont les proches sont éloignés ou absents.

● **Isabelle LE BRIZAUT**
Chargée de Communication
Georges Clemenceau/Joffre-Dupuytren



Photographie : Marion Martin, Service de Communication

Médias en ligne sur le site internet Henri Mondor



Des vidéos réalisées par l'équipe audiovisuelle de la Direction de la Communication sont accessibles à l'adresse suivante : www.chu-mondor@aphp.fr - chaîne télévision ou You tube (<http://www.youtube.com/user/groupehenrimondor>)

Nous vous proposons de visionner :

- ▶ Le Parcours patient en radiothérapie (Professeur BELKACEMI)
- ▶ Témoignages patients victimes d'AVC (Professeur HOSSEINI)
- ▶ Prévention du cancer du sein au CHU Henri Mondor (Professeur MENINGAUD)
- ▶ La chirurgie Mini invasive à Henri Mondor (Professeur COUETIL)
- ▶ Infirmière, infirmier (Direction des Soins GH)
- ▶ La prise en charge de la douleur en gériatrie (Docteur Droulers)



Peut-on donner une valeur au soin ?

La notion de valeur¹, en raison de son caractère subjectif, diverge selon les cultures, les individus. Aussi, comme le recommande le législateur², le choix de l'agir doit se fonder sur un travail d'équipe, interdisciplinaire et complémentaire, même si la décision finale revient au médecin. Il s'agit de réfléchir, ensemble, afin d'identifier des valeurs communes auxquelles chacun puisse adhérer. La construction d'une démarche thérapeutique, fondée sur une éthique collégiale, doit s'effectuer dans le souci constant du Bien du patient³. Malheureusement, malgré, ou à cause des lois, nous nous retrouvons parfois dans un no man's land, sans repères, d'où des conflits éthiques. L'objectif est alors de rechercher le juste équilibre entre le principe de bienfaisance dû au malade et la légalité⁴. Nonobstant, cette notion du juste ne peut pas être uniforme et doit sans cesse s'adapter, car chacun d'entre nous est unique.

Notre sens du soin est bien souvent confronté aux croyances, coutumes, mode de vie, valeurs de l'autre. Aussi nous faut-il être vigilant afin de ne pas le réduire à un double de nous-mêmes, un alter ego, auquel on attribuerait nos propres valeurs, nos désirs, nos préjugés... Il nous faut reconnaître en autrui son individualité, sa singularité. Avant tout acte thérapeutique il est essentiel de prendre en considération le ressenti du patient, et de s'interroger sur l'enjeu

que représentent pour lui les différentes options thérapeutiques. Par exemple, le malade peut donner un sens à sa souffrance, à cette mort qui se profile, allant éventuellement à l'encontre de nos valeurs.

Observons que si des valeurs éthiques peuvent nous apparaître, souvent, comme des évidences, elles ne sont pas, ou ne peuvent pas être toujours mises en application. En effet, les dangers de la technicisation médicale et de la routine quotidienne sont les principaux facteurs qui nous font oublier le « visage »⁵ du patient, le réduisant à un simple « objet » de processus médicaux. Apparaît alors une dénaturation du soin qui ne voit plus que l'aspect technique en oubliant la dimension relationnelle et empathique, qui lui est pourtant intrinsèquement liée. La philosophe Hannah Arendt a mis en exergue le danger de toute banalisation du soin conduisant à maltraiter, sans même que nous n'y prenions garde. Cependant, la volonté affirmée de la société de toujours privilégier la santé du patient ainsi que le principe de bienveillance, plutôt que la performance médicale et/ou la recherche technoscientifique sur l'humain est attestée par la création des comités : d'éthique, de protection des personnes⁶, etc. Ils constituent autant de garde-fous ayant pour missions d'alerter, de prévenir, de contrôler tout paternalisme médical exacerbé

qui souhaiterait se substituer au choix du patient, toute dérive d'expériences thérapeutiques comme ce fut parfois le cas dans le passé⁷.

En conclusion, si la Loi doit nous guider, une vacuité demeure face aux dilemmes moraux. Le dialogue au sein de l'équipe et l'application du principe de bienfaisance sont des aides essentielles pour nous éclairer dans nos actes et nos décisions. Et finalement, affronter les difficultés ne constitue-t-il pas la noblesse du soin ?

1) Le terme valeur vient du mot latin valor lui-même dérivé du verbe valere signifiant : « Etre fort ». La valeur peut être définie comme une norme (morale, éthique, politique, religieuse...) guidant une personne, une communauté, etc., dans sa manière d'être et d'agir vers un idéal à atteindre.

2) Voir les lois du 4 mars 2002 « Relative au droit des malades et à la qualité du système de santé », et celle du 22 avril 2005 : « Relative au droit des malades et à la fin de vie ».

3) N'oublions pas que rien n'est fixe et que toute décision doit s'adapter, constamment, à l'évolution du patient.

4) Comme l'a si bien exposé le philosophe Paul Ricœur, entre le légal et le bon se situe le juste.

5) Concept développé par le philosophe Emmanuel Levinas dans son livre Totalité et infini (1961).

6) Les comités de protection des personnes, créés par la loi du 9 août 2004 (art. 90) : « Relative à la politique de santé publique », doivent s'assurer que la recherche scientifique médicale prenne en compte les dimensions éthique et juridique.

7) Confère Code de Nuremberg (1947)

Evelyne COURJOU
Docteur en Philosophie et Chargée d'Éthique
GHU Henri Mondor

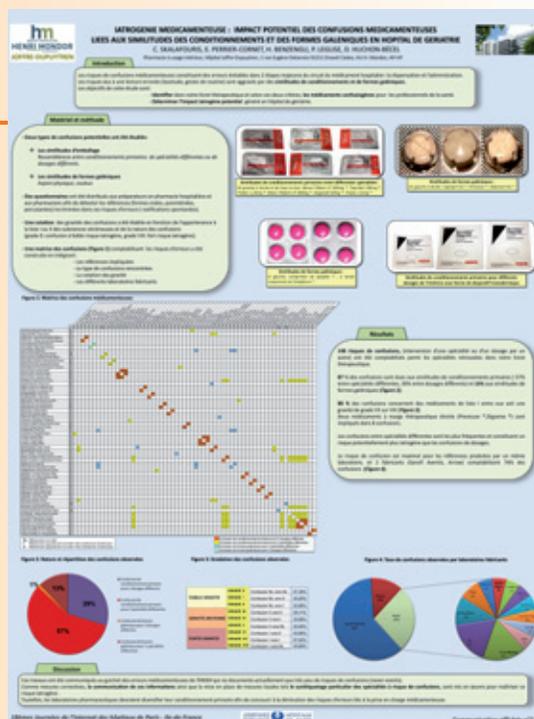
Premier prix de communication affichée aux journées de l'internat



Félicitations à **Christian SKALA-FOURIS**, interne en pharmacie à la PUI de **JOFFRE DUPUYTREN** pour son poster

« **IATROGENIE MEDICAMENTEUSE : IMPACT POTENTIEL DES CONFUSIONS MEDICAMENTEUSES LIEES AUX SIMILITUDES DES CONDITIONNEMENTS ET DES FORMES GALENIQUES EN HOPITAL DE GERIATRIE** »

Il a obtenu le premier prix des communications affichées aux XVIIIèmes journées de l'Internat des hôpitaux de Paris/ Ile de France (Pharmacie et Biologie médicale)





Pour un petit lexique des soins palliatifs : **Dignité**

La dignité est une notion particulièrement complexe à définir mais qui relève en particulier du respect qu'elle impose dans le regard de celui qui l'observe. Son origine latine puise dans le latin *dignitas*, lui-même probablement apparenté au latin *decet*, il faut, il convient. En un sens légèrement différent, elle désigne, tant en latin qu'en français, une distinction particulière par laquelle son porteur est élevé à un rang lui faisant mériter des égards, une considération, un respect particuliers.

Dignité et fin de vie

Même si la dignité n'est pas liée exclusivement à l'approche de la mort et que son importance puisse être revendiquée à tout instant de la vie, la fin de vie est un moment particulier d'inquiétude face à la notion de dignité. Et les soins palliatifs, par la proximité qu'ils ont avec la mort, sont inévitablement confrontés à des questionnements multiples sur la dignité des patients et des situations qu'ils accompagnent.

Devant la survenue d'une souffrance, d'une dégradation physique ou mentale, d'une difformité, de perte de maîtrise d'une fonction physiologique, ..., et outre les questions de la peine, de la peur, de la pitié, de la solidarité, ... c'est également la dignité qui est questionnée. Ou plutôt la perte de la dignité à laquelle tout individu doit pouvoir légitimement prétendre. Mais toute la question est alors de savoir dans le regard de qui cette dignité du patient souffrant pourrait être altérée, dans le regard de qui le respect qui lui est sous-jacent pourrait être remis en cause.

Le regard de l'autre

Juger une situation indigne, c'est en effet dire qu'elle ne permet plus de conserver son respect à celui qui la subit. Et si l'on admet que chaque être humain, par la simple vertu de sa nature, mérite cette dignité, ce respect, la question revient à demander en quoi la situation qu'il traverse lui fait perdre le caractère d'humain, et donc lui fait perdre la capacité à ce respect qu'on nomme dignité. Parce que la situation est inhumaine ? Certes, mais qu'entend-on alors par là ? Qu'elle rend inhumain celui qui la subit ? Ou qu'elle rend inhumain celui ou ce qui la provoque ? La victime d'un acte de barbarie le défigurant et le mutilant en devient-elle inhumaine, ou bien est-ce le bourreau qui fait preuve d'inhumanité ? Et même dans ce cas, le bourreau s'exclut-il par son acte de la nature humaine, ou bien fait-il preuve d'un comportement habituellement uniquement rencontré hors du genre humain : est-ce le bourreau ou son acte qui est inhumain ? Plus banalement, est-ce la victime, le handicapé, le difforme, le « fou » qui est indigne ou est-ce le spectateur qui le regarde comme un objet de moquerie, de rejet, de honte ?

Si c'est ainsi dans le geste ou dans le regard de l'autre que l'on craint de voir disparaître la dignité, c'est bien qu'on reconnaît que c'est dans ce regard étranger que réside la dignité et non dans la situation elle-même. Lorsqu'une vieille dame démente sort de sa chambre et déambule nue dans les couloirs de sa maison de retraite, est-ce elle qui est indigne, ou n'est-ce pas plutôt celui qui s'amuse de la voir ainsi ? Et, ainsi que l'enseignait une admirable surveillante de gériatrie, si moi, soignant, je la prends alors à mon bras et que je la raccompagne paisiblement et respectueusement vers sa chambre, ma propre dignité ne la recouvre-t-elle pas aussi sûrement que si elle était elle-même habillée ?

Le regard de soi

Inversement, que penser du sentiment d'indignité que le patient lui-même peut exprimer face à la situation qu'il endure ? Il n'est plus alors question du regard de l'autre, mais de son propre regard. Mais en l'occurrence, n'est-ce pas plutôt le regard qu'il porte sur lui comme s'il était un autre ? Quel regard porterait-il s'il regardait effectivement un autre : ne serait-ce pas un regard de peine, de compassion, de détresse, ... plutôt que ce regard hautain dont serait exclu tout respect qu'il craint que l'on porte sur lui ? Et ainsi n'en revient-on pas à la même question de la nature de la dignité, beaucoup plus sûrement significative de qu'elle dit du regard de l'autre que de la nature de celui qui la porte.

Le regard des Soins Palliatifs

En tout cas, c'est dans cette conception de la dignité que se placent les soins palliatifs. Une conception qui ne saurait attacher la dignité aux épreuves que peut traverser un patient pas plus qu'elle ne l'attacherait à une *dignitas*, une marque honorifique ou de considération accordée à un « dignitaire » éventuellement susceptible de la perdre. Une conception qui la fait résider dans l'attention, le respect, la bienveillance, que tout homme mérite légitimement par le seul fait qu'il est homme, qu'il soit conscient, lucide, physiquement et mentalement intègre, autonome, ou qu'il soit diminué, affaibli, mutilé, souffrant, dépendant. Non qu'il faille accepter cette souffrance, non qu'il ne soit pas légitime de tout faire pour tenter de la soulager, mais que la dignité du patient lui est acquise quelles que soient ses épreuves. Que l'indignité n'est pas, n'est jamais, chez celui qui souffre et du fait qu'il souffre, mais qu'elle peut l'être chez celui qui le regarde souffrir et ne le voit plus comme un homme qu'on peut accompagner mais comme un artefact désormais non humain.



Henri Mondor Voeux 2013

La Direction des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor a présenté ses vœux à tous les personnels en partageant une galette. Durant la semaine du 21 au 25 janvier 2013, les membres de la direction ont rencontré l'ensemble des équipes de jour et de nuit de tous les services.



Visite de Mme Marisol Touraine jeudi 28 février 2013

Dans le cadre de la 6^e édition de la journée maladies rares, M^{me} Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé s'est rendue à l'hôpital Henri Mondor le jeudi 28 février 2013.

Lors de cette visite, Monsieur le Professeur Pierre Wolkenstein, Chef du pôle Cancérologie, Immunité Transplantations Infectiologie (CITI) en présence du Professeur Olivier Chosidow, Chef de Service de Dermatologie, a expliqué la démarche des centres de maladies rares et a présenté les 6 centres de références de l'hôpital Henri Mondor en exposant particulièrement les 2 centres de maladies rares de Dermatologie : Les Neurofibromatoses et les Dermatoses bulleuses acquises toxiques et immunologiques.

La Ministre a ensuite visité le service de dermatologie en rencontrant les équipes médicales et soignantes.



Animations culturelles sur les sites

ALBERT CHENEVIER – HENRI MONDOR JANVIER



Expositions culturelles à l'espace Nelly Rotman

Du 8 au 24 janvier 2013 : l'espace nelly rotman accueillait

l'expositon «Entre Particule et Lumière» présentée par deux artistes peintres Laurent Moulinat et Edem Allado

Ces 2 jeunes artistes aux styles opposés ont tenté pour la première fois dans cette



exposition, de prouver leur complémentarité et le lien entre particule et lumière ; l'un proposant du figuratif en traitant le point en tant que particule et jouant avec la densité, tandis que l'autre jouant avec les nuances de couleurs et les contrastes en appliquant des taches lumineuses sur la toile.

Samedi 19 janvier : Contes avec Jean-François DIETERLE. Le conteur a présenté un ensemble de contes traitant du voyage et des gares, lieux des possibles.



Mercredi 30 janvier : les Twems ont chanté leurs titres et des reprises de chansons françaises de

grands interprètes. Après leur passage dans « The voice » qui leur a permis de se faire connaître, ils ont aujourd'hui des concerts prévus dans la capitale.

FÉVRIER

Les élèves du conservatoire à rayonnement départemental ont offert un concert aux patients



Le samedi 16 février : Jean-Michel Goumy a proposé une perspective musicale des veillées folkloriques. Un vrai tour du monde original pour les patients.



Du 5 au 21 février,

l'artiste Sucho exposait à Nelly Rotman en présentant une exposition intitulée « Liens réels ou invisibles – Le cercle des souvenirs ». Cet artiste plasticienne a donc traité sur le thème du sens de la vie en présentant à la fois des réalisations « Autour du chemin de vie » sur la lumière surexposée » et « autour des traces de la mémoire ». Le public a pu donc découvrir ainsi des toiles et des installations en 3 D suspendues d'une très grande originalité, alliant la légèreté et la force.



25 février – 16 mars : Dans le cadre du Printemps des Poètes : exposition de poèmes à la médiathèque

Le mercredi 27 février : La compagnie Machinarev, a proposé une adaptation théâtrale de love letters de Murray Schigsal. Une réflexion sur la vie, sur les liens, à travers une mise en scène poétique et onirique.

MARS

Le 8 mars : journée internationale de la femme avec « La crise de Cathy Cardy ». Quand l'approche de la cinquantaine devient un vrai sujet de crise.

Le 16 mars : Les pompières poétesses. Dans le cadre du printemps des poètes du 9 au 24 mars, les pompières poétesses propose des poèmes en musique de Louise Michel à Pablo Neruda

Le 27 mars : Les délicieuses vinaigrettes proposent du jazz a capella des années 30 à 50.

29 mars : lectures au chevet des patients par la Compagnie « La liseuse », dans le service de Médecine Physique et de Rééducation.

EMILE ROUX

Animations - Culture

JANVIER

Concert de flûte avec VsArt au pavillon Calmette

FÉVRIER



5 février : café gourmand offert à la cafétéria Relais H à l'occasion de son ouverture en présence de Mme Espinasse responsable régionale Relais H et M. Le Roux directeur du site.

19 Février : concert VsArt chansons françaises au pavillon Cruveilhier



26 Février : Chansons du 20^e siècle avec Denis Gasser au pavillon Calmette.

11 au 28 février exposition de peinture à la cafétéria Relais H avec Line Germani

Carnaval en SLD : exposition « le carnaval de Venise » au pavillon Buisson-Jacob. Défilé des soignants et des patients costumés



MARS

Concert VsArt

Semaine du 18 au 22 mars : exposition d'œuvres de patients et de personnels de SLD, salle Blanche Barjau

GEORGES CLEMENCEAU & JOFFRE-DUPUYTREN JANVIER - MARS

Exposition de l'A.P.Q, Amicale de photographes de Quincy sous Sénart en janvier. Gros succès pour cette belle exposition par des photographes amateurs et éclairés, réunissant des photographies sur le thème de l'architecture.



Printemps des Poètes à Joffre-Dupuytren

et à Georges Clemenceau. Pour la 15^e édition du Printemps des Poètes, les « Pompières



Poétesses » ont enchanté les patients des deux sites Espace F. Daré ou rue Agora. Par leur humour, leurs inventions et leur déclamation de

poèmes, tirés au sort par le public, elles ont charmé le public, dont les enfants du centre de loisirs de Joffre-Dupuytren. Le concert du Printemps à Dupuytren, s'est déroulé devant un nombreux public, sur le thème des poèmes mis en chanson.

Concerts à l'Espace Française Daré.



Toujours un vif succès lors des concerts donnés pour les patients, en partenariat avec l'association VSArt.

En janvier, des variétés internationales interprétées par Philippe Pascal, **en février** pour la Saint Valentin, des belles chansons d'amour à l'accordéon avec Jean-Luc Bouffart. **En mars,** Le « Groupe chantant », Association de Draveil a donné une prestation des standards de la chanson française.

Moment de détente musicale avec le Conservatoire Communautaire de Draveil.

6^e rencontre intergénérationnelle le **samedi 23 février** dernier avec les élèves du Conservatoire Communautaire de Draveil



Rencontre avec les patients autour des photographies de Nadine Duvernoy.

A l'occasion de la très belle exposition de ses photographies sur l'Inde et le Rajasthan en janvier, à la Galerie d'Art Robert Gallier, Nadine Duvernoy, attachée d'administration à l'hôpital Georges Clemenceau, a rencontré les patients pour échanger avec eux



sur ses souvenirs de voyage et ses rencontres. Un beau moment de partage entre personnels et patients de l'hôpital.

Appel à participation

« FAITES DECOUVRIR VOS TALENTS ARTISTIQUES..... »

Exposition ouverte à tous les personnels des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor (Albert Chenevier – Henri Mondor, Emile Roux, Georges Clemenceau, Joffre-Dupuytren)

Pour sa 11^e édition, l'exposition des œuvres du personnel aura lieu du 14 au 30 mai 2013 à l'espace culturel « Nelly Rotman » - Hôpital Henri Mondor

Si vous souhaitez participer pour exposer vos œuvres (peintures, sculptures, dessins, photographies, maquettes, céramiques....)

Inscrivez-vous auprès de l'espace culturel « Nelly Rotman - Hôpital Henri Mondor

Pour toute information : Valérie Chardon Tél : 01. 49.81.42.26

Mail : espaceculturel.mondor@hmn.aphp.fr

(Clôture des inscriptions le 26 avril 2013 – dépôt des œuvres du 22 au 30 avril impérativement)





ALBERT CHENEVIER

La Médiathèque de Chenevier :

2 avril et 13 juin : **La conteuse-mime Nathalie Leboucher** interviendra en spectacle et au chevet des patients de neurologie pour **une visite des Fables de Jean de La Fontaine**

Du 15 au 26 avril : **exposition des photographies de Michel Broquin** à la médiathèque et à l'espace Arc-en-Ciel

18 avril, 23 mai, 6 et 20 juin : lectures au chevet des patients par la **Compagnie « La liseuse »**

AVRIL

Danse : **Association Free Style**. **Le 13 avril à 15h00**. Amateurs de Hip-hop, l'association partage ses effets de style. Entrée libre. Salle arc-en-ciel, entrée porte 19 pavillon sergent ou porte 23 pavillon chiray

MAI

Théâtre et poésie. **Le 16 mai à 17h30**. Dans le cadre du vernissage de l'exposition liée au parcours des ateliers d'arts, **la compagnie Machinarêv présente « Le vin des poètes »**. Entrée libre. Salle arc-en-ciel, entrée porte 19 pavillon sergent ou porte 23 pavillon Chiray

Gospel. **Le 18 mai à 15h00**. Avec le **chœur de Gospel du Conservatoire** à rayonnement départemental de Créteil. Entrée Libre. Salle arc-en-ciel, entrée porte 19 pavillon sergent ou porte 23 pavillon chiray

Théâtre. **Le 29 mai à 15h00**. **La compagnie du théâtre de Buée** propose : **« Je suis une biche d'élevage communiste »**. Une création sur la question de l'artiste et du pouvoir. Entrée Libre. Salle arc-en-ciel, entrée porte 19 pavillon sergent ou porte 23 pavillon chiray

JUIN

Musique du monde. **Le 26 juin à 15h00**. **Le groupe Hypnotic, avec Yves Mesnil** propose **un voyage musical et libre, aux couleurs hypnotiques**. Entrée Libre. Salle arc-en-ciel, entrée porte 19 pavillon sergent ou porte 23 pavillon chiray

JUILLET

Concert : **Rock à Billy**. **Le 24 juillet à 15h00**. **Le groupe Olbry** propose de retrouver les classiques et ses compositions rock. Entrée Libre. Salle arc-en-ciel, entrée porte 19 pavillon sergent ou porte 23 pavillon chiray

AOÛT

Contes. **Le 28 août à 15h00**. **Le conteur Charles Piquion** partagera son univers.

Entrée Libre. Salle arc-en-ciel, entrée porte 19 pavillon sergent ou porte 23 pavillon chiray

Théâtre. **Le 31 août à 15h00**. **« Annabelle M » comment aborder le sujet grave de l'anorexie au théâtre**. Entrée Libre. Salle arc-en-ciel, entrée porte 19 pavillon sergent ou porte 23 pavillon chiray

HENRI MONDOR

AVRIL-MAI

Expositions culturelles à l'espace culturel Nelly Rotman. **De 12 h 30 à 16 h 45**. **Du 3 au 18 avril 2013**. **« L'une et l'autre »**. **Artiste peintre : Franck SEVES**
Du 14 au 30 mai 2013. Exposition des **Œuvres du Personnel** – 11^e édition. **Artistes : Les personnels du GH Henri Mondor**

Du 11 au 27 juin 2013. Exposition **« DiabolusInMusica »**. **Artiste sculpteur : Christophe MABILLON**.

GEORGES CLEMENCEAU

AVRIL-JUIN



Dans le cadre de l'**Opération « Chantons à tout à âge »** par Culture et Hôpital.



Semaine nationale du Chant et de la Musique. En 2013, nous fêterons tous ensemble, du **16 au 31 mai 2013**, le 10^e anniversaire de la manifestation : **Mardi 21 mai : Association AMCC, Association pour la Musique et le Chant Choral de la commune de CHAMPCUEIL**. Partage et chants, salle à manger USLD au 1^{er} étage du bâtiment Grumbach, orgue de barbarie et clavier

jeudi 30 mai : PRESTATION MUSICALE PRESENTÉE PAR ALIX ET MAUD « Frivolités d'amour » 14h30 à 16h00 salle de spectacle Jean RIGAUD – Spectacle ouvert au public

Mercredi 19 juin : Fête de la Musique à la salle Jean Rigaud **à 14h**, avec les personnels, les patients et les enfants du Centre de Loisirs

EXPOSITIONS CULTURELLES EXPOSITIONS à la Galerie d'ART

avril 2013 : Dominique De Guillebon : photographies: Italie du sud. Vernissage le **mercredi 10 avril à 18 h**

mai 2013: Michel THEBAULT

EXPOSITIONS rue Agora

Avril 2013 : Exposition de l'hôpital de jour sur Champcueil autrefois

JOFFRE-DUPUYTREN

AVRIL-JUIN

CONCERTS

Espace Françoise Daré à Dupuytren
En partenariat avec l'Association VS Art à 14h30. **Jeudi 11 avril, Jeudi 16 mai, Jeudi 6 juin**

Spectacle conté-chanté : Martine Mangeon et Sevane. Proposé par la Médiathèque. Espace Françoise Daré. **Mercredi 12 juin 2013 à 14h30**



Fête de la musique. Vendredi 21 juin à 14h

EXPOSITIONS

Espace Françoise Daré à Dupuytren
Guy SCOQUART, Peintures. Rencontre avec les patients le **11 avril à partir de 14h**

Pierre PELLETIER, photographies et poèmes : « Nos amis, nos aïeux », Rencontre avec les patients **le 16 mai à partir de 14h**

EMILE ROUX

ANIMATION

AVRIL

Quatuor hautbois, basson, contrebasse à cordes avec les musiciens Gardiens de la Paix au pavillon Cruveilhier

Concert VsArt au pavillon Calmette

Concerts en SSR proposés par la médiathèque, avec Laurent Le Gall, chant et guitare. « Mélodies françaises des années 60-70 ».

Célébration des patients centenaires, unité de soins de longue durée

Chantons à tout âge, SLD

MAI

Concert VsArt au pavillon Cruveilhier

Lectures à voix hautes avec Philippe Gaessler en SSR et en SLD, proposées par la médiathèque.

Contes pour les enfants à crèche, proposés par la médiathèque

JUIN

12 juin : fête de l'été à Emile-Roux. Goûter gourmand et concert pour tous dans le parc de l'hôpital.

Concert VsArt au pavillon Calmette



Dr Sylvie Haulon - Chef de service de gériologie 4

Depuis janvier 2013, Sylvie Haulon est chef du service de gériologie 4, pôle gériatrique Val de Marne, hôpital Emile-Roux.

« Après 14 ans à l'hôpital Broca, et auparavant interne et jeune médecin à Dupuytren, mon parcours professionnel s'est déroulé essentiellement

en gériatrie. C'est donc un secteur que je connais très bien même si chaque hôpital a ses particularités de fonctionnement et d'organisation. D'autant que le changement de fonction modifie aussi mes rapports avec les différents professionnels. J'apprécie à Emile-Roux, l'organisation du bureau centralisé de régulation des admissions (BCRA) qui contribue à améliorer la fluidité de nos filières. Très intéressée par l'informatique médicale,

j'ai dans mon précédent poste, beaucoup participé à la mise en place d'ACTIPIDOS. Je souhaite poursuivre sur Emile-Roux et notamment œuvrer à l'intégration du dossier médical dans ce logiciel, et étendre l'utilisation d'ACTIPIDOS, dans toutes ses fonctionnalités au long séjour.

J'ai également en charge l'organisation des réunions interservices auparavant gérée par le Dr Jean-Pierre Vincent.



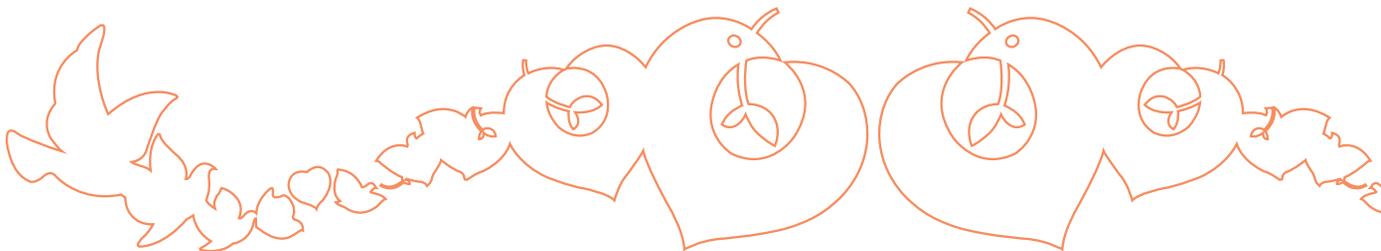
Les plaies chroniques, les escarres et les ulcères de la personne âgée représentent une grande partie de mon activité clinique. Mon objectif est de poursuivre et de travailler en partenariat avec les services de dermatologie, de chirurgie vasculaire et réparatrice de l'hôpital Henri Mondor; et d'ouvrir une

consultation plaie chronique pour les patients âgés à l'hôpital Emile Roux, ouverte aux patients externes et donc constituant une ouverture sur la ville.

Je m'implique également dans la vie institutionnelle. J'ai été représentante des attachées à la CME, et membre du CCM de Broca et de la CMEL de Paris Centre. Je suis membre du bureau du syndicat des gériatres des hôpitaux de Paris, après avoir été pendant 10 ans membre du conseil d'administration.

Je suis aussi trésorière de la société de gériatrie et de gériologie d'Ile de France, et à ce titre je participe de façon active à l'organisation des événements organisés par la société.

La superficie très vaste de l'hôpital change par rapport à Broca, mais les contacts sont très faciles et j'ai reçu de la part de tous un accueil très chaleureux. »



Astrid Beudet

Directeur-adjoint chargé des ressources humaines du site Emile-Roux

Après un temps de formation à l'EHESP (Ecole des hautes Etudes en Santé Publique) et un passage au Centre Hospitalier des Quatre Villes dans les Hauts-de-Seine, établissement qui regroupe les anciens hôpitaux de Saint-Cloud et de Sèvres, Astrid Beudet a rejoint le 18 mars le site Emile-Roux. Directeur adjoint chargé des ressources humaines de l'hôpital Emile-Roux, elle a également en charge une mission transversale sur le GH relative aux conditions de travail.

« Les ressources humaines sont au fondement de tout projet hospitalier. C'est pourquoi à l'issue de ma formation, j'ai souhaité exercer dans ce domaine. Emile Roux est un hôpital réputé pour sa prise en charge des personnes âgées et lors de ces quelques premiers jours passés dans l'établissement, les équipes rencontrées m'ont réservé un accueil chaleureux dont je les remercie vivement. »





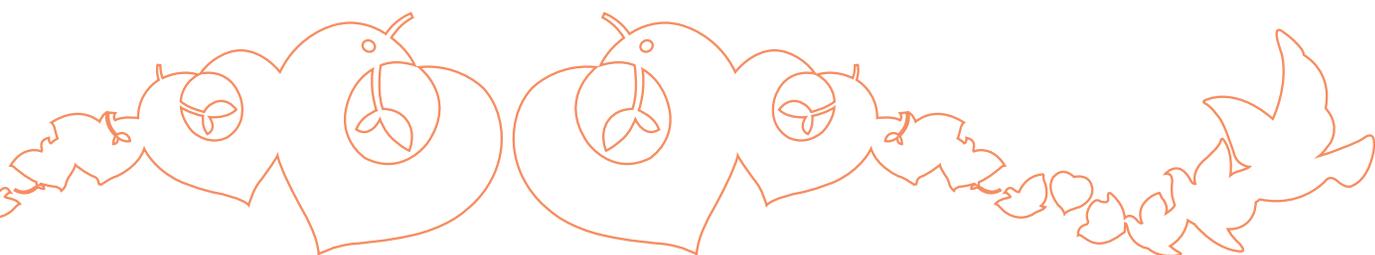
Edouard Buzenac – Cadre Administratif de Pôle CITI



J'ai eu l'honneur d'intégrer le Groupement Hospitalier Henri Mondor en Janvier 2013, en tant que cadre administratif au sein du pôle CITI. Diplômé en 2012 d'un Master Management des Etablissements de Santé de l'Institut d'Administration des Entreprises (IAE) Gustave Eiffel rattaché à l'Université Paris-Est Créteil, j'ai pu déjà exercer en tant qu'apprenti dans la gestion de petits établissements de santé (Maisons de Santé Pluridisciplinaire). Par la suite, j'ai eu l'opportunité d'intégrer une structure de conseil en organisation, spécifiquement dédiée aux hôpitaux. Cette expérience en particulier, m'a permis d'aborder des situations diverses, ayant trait à la gestion des ressources et à l'organisation opérationnelle des services.

De part ma volonté de passer d'un cadre transversal extérieur à un positionnement fonctionnel, directement sur le terrain, j'ai donc choisi d'intégrer cet hôpital pour mettre en application mes connaissances et mon expérience, et continuer d'exercer dans cette ambiance hospitalière qui m'est chère.

Au-delà des problématiques et des tâches parfois complexes, l'accueil chaleureux qui m'a été réservé par les différents corps de personnels au sein du pôle CITI et de l'hôpital en général, ainsi que les échanges formels et informels que nous avons eus, ont contribué à me saisir des enjeux qui avaient trait à ma fonction et à la gestion hospitalière en général, et ce en un temps restreint.



Alexandre Charlot

Ingénieur responsable investissements et service technique

Après 4 années exercées dans le secteur privé, Alexandre Charlot est depuis le 1er mars responsable des investissements et du service technique à l'hôpital Emile-Roux.

« L'univers hospitalier se distingue par la pluridisciplinarité des professionnels qui travaillent ensemble. Je souhaitais découvrir ce milieu nouveau pour moi et très enrichissant. Responsable des investissements et du service technique, je peux mettre à profit l'ensemble de mes connaissances, dans ce secteur où sont représentés une majorité des métiers du bâtiment. Je suis très heureux de pouvoir aborder dans mes fonctions des domaines aussi diversifiés.

J'ai pu apprécier l'accueil chaleureux de la part de mes équipes à mon arrivée mais aussi des professionnels rencontrés lors de mes visites dans les différents services de l'hôpital ».

