Juillet à Septembre 2019

la Revue

Revue trimestrielle N°37

Sommaire

ÉVÉNEMENT - P. 2

L'hôpital Universitaire Henri-Mondor AP-HP célèbre ses 50 ans

ACTUALITÉS - P. 3-8

- Campagne de vaccination anti-grippale 2019 -2020 : c'est reparti !
- Organigramme des Départements Médicaux Universitaires (DMU) des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor Albert Chenevier, Dupuytren, Émile Roux, Georges Clemenceau et Henri Mondor
- DMU FIxIT - Acquisition d'un système EOS Imagerie Médicale au sein du service
- PASSPORT BP - Un parcours de soins innovant dédié aux personnes avec troubles bipolaires
- À vos agendas

VIE DES SERVICES - P. 9-14

- Rééducation en réalité virtuelle : une innovation technologique majeure
- Télémédecine : l'hôpital Émile Roux déploie son offre de soins dans le Sud-Est francilien
- Conciliation médicamenteuse et consultation pharmaceutique : les pharmaciens hospitaliers au chevet des patients à l'hôpital Émile Roux
- CHU Henri Mondor La pratique avancée infirmière
- L'hôpital Émile Roux s'engage pour une assiette santé responsable

RÉTROSPECTIVE - P. 14-20

CALENDRIER CULTUREL - P. 21

PORTRAITS - P. 22

L'Hôpital Universitaire HENRI MONDOR a 50 ans

Célébrons-les ensemble !

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

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

L'hôpital Universitaire Henri-Mondor AP-HP célèbre ses 50 ans

Histoire de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP

©Archives/APHP

Le projet d'édification d'un établissement hospitalier universitaire à Créteil remonte à 1962. Henri-Mondor a été construit sur des terrains (dits les Ormes) appartenant à l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) qui proviennent de dons faits au XVe siècle à l'Hôtel-Dieu de Paris. Œuvre des architectes Jean-Maurice LAFONT et Jacques-Henri RIEDBERGER, l'hôpital universitaire Henri-Mondor AP-HP a été inauguré le 2 décembre 1969 après trois ans de travaux. Il s'étend alors sur 12 hectares, ce qui en fait l'un des plus grands conçus dans la périphérie de la capitale. Il répondra ainsi aux besoins de la population de la banlieue de l'Est parisien, alors en forte augmentation.

Un an avant son ouverture, suite à un vœu du Ministre des Affaires Sociales, Jean-Marcel JEANNENEY, le Conseil municipal de Créteil donne au nouvel établissement le nom d'Henri-Mondor, en hommage au chirurgien et homme de lettres décédé en 1962. Preuve de son éclectisme, Henri Mondor a été membre de quatre académies, fait unique dans l'histoire de l'Institut de France : l'Académie de chirurgie (1926), l'Académie nationale de médecine (1945), l'Académie française (1946) et enfin, l'Académie des sciences (1961). Parmi ses ouvrages scientifiques, le plus célèbre reste Diagnostics urgents de l'abdomen publié en 1930, traduit dans plusieurs langues et constamment réédité jusqu'en 1979.

Côté architecture, le bâtiment s'inscrit dans la lignée des « hôpitaux blocs », initiés au cours de la première moitié du XXe siècle.

Il a été conçu initialement pour accueillir 1 350 lits. La conception de cet établissement répond à des critères de fonctionnalité, en regroupant sur 19 niveaux, les services, les plateaux techniques, les laboratoires et la logistique.

Il est incarné aujourd'hui par son bâtiment principal, immense barre de quinze étages, bleu et blanc, visible à des kilomètres à la ronde.

Il regroupe plusieurs autres bâtiments et est lié à la faculté de médecine (inaugurée en 1970, à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (inauguré en 1968) et au SAMU-SMUR 94 (inauguré en 1974, c'est le 2e de France) qui lui sont adjacents. Il abrite également des laboratoires de l'Inserm et du CNRS. L'Institut Mondor de recherche biomédicale (IMRB), création conjointe de l'Inserm et de l'université Paris Est - Créteil Val-de-Marne sur le site de l'hôpital regroupe nombre de laboratoires mixtes de ces deux institutions au sein de deux pôles de recherche.

Si l'hôpital universitaire Henri-Mondor AP-HP constitue un hôpital de recours et d'expertise pour l'Est parisien, les innovations médicales s'enchaînent. Le Professeur Pierre HUGUENARD, chef du service de réanimation de l'hôpital Henri-Mondor, précurseur en matière de médecine d'urgence, crée le deuxième Samu de France. On peut également noter parmi une liste non exhaustive la première unité de réanimation en dermatologie au monde, l'invention de la ventilation non invasive utilisée dans le monde entier pour la réanimation de patients en détresse respiratoire par le Professeur Laurent BROCHARD. Le Professeur ABBOU devient le précurseur de la chirurgie robotique en urologie. C'est également le premier cœur artificiel qui est implanté en 1991 par le Professeur Daniel LOISANCE. Sans oublier la première greffe totale de visage en 2010 par le Professeur LANTIERI.

1969 2019 50 ANS

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES HENRI MONDOR

L'hôpital universitaire Henri-Mondor AP-HP célèbre ses 50 ans

Situé à Créteil (94), cet établissement hospitalier universitaire chirurgical et médical de référence sur le territoire, soutenant une offre de recours et de proximité de qualité dans le cadre de la pertinence des soins, célèbre son cinquantième anniversaire.

À l'occasion de ce 50e anniversaire, lundi 2 décembre 2019, de nombreux événements à destination des équipes médicales et paramédicales, des patients et du grand public sont organisés en amont et pour le jour anniversaire.

La journée du 2 décembre sera l'occasion de présenter dans le hall de l'hôpital, aux personnels et grand public, la tournée APHP du robot chirurgical DA VINCI. Autour de cet évènement, les chirurgiens urologues, digestifs, cardiaques et chirurgie plastique viendront à la rencontre du grand public et professionnels de santé pour échanger avec vous leurs pratiques chirurgicales.

Tout au long de la journée, d'autres animations seront proposées : repas d'anniversaire pour l'ensemble du personnel du GH (au self) et pour les patients ; un café gourmand offert par le relay H et le service de restauration de l'hôpital Henri Mondor (cafétéria hall) de 14 h à 15 h avec une loterie « Cadeaux » ; une animation « Lunettes virtuelles » présentée par la Médiathèque – Espace culturel Nelly Rotman – Hall de l'hôpital.

En point d'orgue, l'ensemble du personnel du GHU Mondor est invité à la soirée d'anniversaire à la Maison du Handball-Créteil à partir de 18 h 30 (invitation pour 2 personnes)

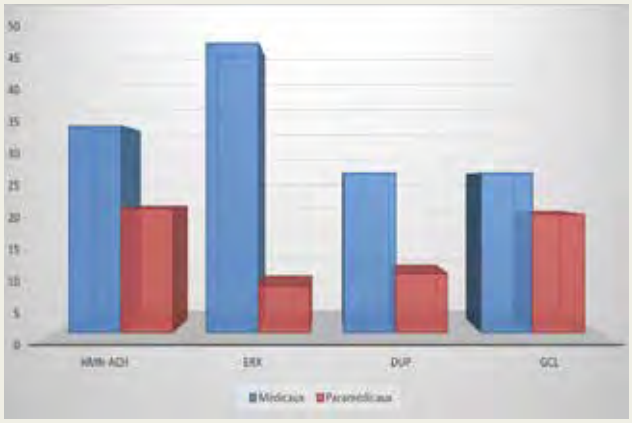
- *Accueil en musique avec un groupe composé de professionnels de Mondor « Jazz on Sunday »*
- *2 tables rondes animées par un journaliste de l'Express Vincent Olivier :*
  - *Discours officiels en format interviews*
  - *table ronde tournée vers l'avenir avec 5 médecins « nouvelle génération »*
- *Regard croisé du Professeur Jean-Louis Lejonc sur les grandes dates médicales de Mondor*
- *Projection de témoignages Vidéos de 30 professionnels en 50 secondes*

La soirée se clôturera par un cocktail dinatoire et un concert « les Barboozes, pilleurs de tubes… »

Campagne de vaccination anti-grippale 2019 -2020 : c'est reparti !

La grippe est une maladie épidémique majeure qui revient cycliquement tous les ans.

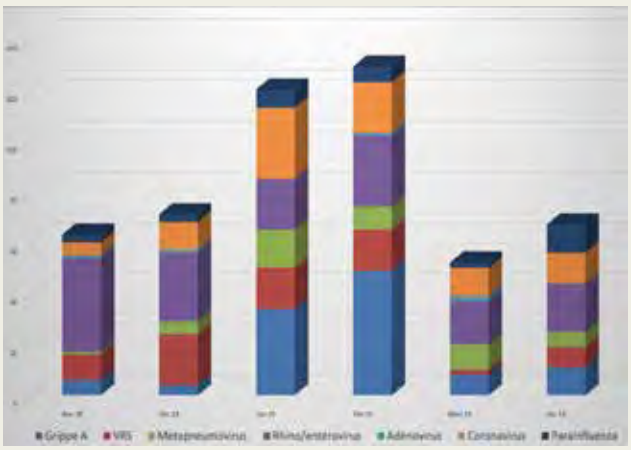
Au cours de la saison 2018-2019 près de 3000 doses de vaccins antigrippaux ont été délivrés par la pharmacie pour le site Henri-Mondor, soit une augmentation de 40 % par rapport à la saison précédente. Les taux de couvertures chez les soignants restent pourtant insuffisants, à la fois chez les médecins et les paramédicaux :



Pourcentage de soignants vaccinés contre la grippe - Hôpitaux Universitaires Henri Mondor - saison 2018-2019

Durant cette saison, 25 grippes graves ont été prises en charge en Réanimation médicale ; 3 patients sont décédés. Les virus circulants identifiés par le laboratoire de virologie chez les patients pris en charge dans notre Groupe Hospitaliers entre novembre 2018 et avril 2019 sont représentés ci-dessous. Même si le virus de la grippe A était très présent en janvier et février 2019, de très nombreux autres virus ont été retrouvés : ceci explique que l'on peut être vacciné contre la grippe et faire un syndrome grippal au moment ou après la vaccination. Ce n'est pas un effet secondaire ou un échec de la vaccination antigrippale, mais une infection par un autre virus.

Répartition mensuelle des différents virus respiratoires identifiés chez les patients hospitalisés dans les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor (novembre 2018-avril 2019)



La campagne de vaccination 2019-2020 a été lancée lors de la CMEL du 19 septembre 2019. La campagne de communication organisée de nouveau localement avec des acteurs de terrain ciblera les bénéfices collectifs, mais également individuels de la vaccination : se vacciner, c'est protéger ses patients, mais aussi sa famille. À titre d'exemple la saison dernière aux États-Unis les femmes enceintes représentaient de 24 à 34 % des femmes âgées de 15 à 44 ans hospitalisées pour une grippe. La vaccination des femmes enceintes et de leur entourage est recommandée. **Comme l'année dernière, l'accès à la vaccination sera facilité par la mise en place dans chaque service d'un binôme médecin - infirmier qui proposera de vacciner contre la grippe, en complément de la vaccination à la médecine du travail. Un suivi « en temps réel » sera réalisé pour évaluer la couverture vaccinale dans nos établissements.**

Dr Giovanna MELICA
Service de Maladies Infectieuses

Dr Catherine COORDONNIER-JOURDIN
Pharmacie

Dr Slim FOURATI
Laboratoire de Virologie

Dr Frédéric FOURREAU
Équipe Opérationnel d'Hygiène

Dr Raphaël LEPEULE
Unité Transversale de Traitement des Infections - CLIN

Dr Jean-Winoc DECOUSSER
EOH et Laboratoire de Bactériologie - Hygiène

Journée d'échanges interprofessionnelles sur la vaccination

aura lieu le 7 novembre 2019
salle Nelly Rotman - Hall porte 1.

Cette journée se déroulera sous forme d'ateliers avec la possibilité pour les personnels de se faire vacciner de 10 h à 15 h

Organigramme des Départements Médicaux Universitaires (DMU)
Albert Chenevier, Dupuytren, Émile Roux, Georges Clemenceau

Pierre WOLKENSTEIN
Doyen de la faculté de Médecine
Paris Est Créteil

Edith BENI
Directrice

DMU IMPACT	DMU CARE	DMU MÉDECINE	DMU MÉDECINE
Pr Marion LEBOYER Directrice Médicale	**Pr Pascal DESGRANGES** Directeur Médical	**Pr Pascal CLAUDEPIERRE** Directeur Médical	**Pr Jean-Michel PAWLOTSKY** Directeur Médical
Marielle PETITDEMANGE Cadre Paramédical	**Dominique BOCQUET** Cadre Paramédical	**Maria Elisabeth DOS SANTOS** Cadre Paramédical	**Murielle BORDES** Cadre Paramédical
Sophie WILFRED Cadre Administratif	**Véronique LAPOURIELLE** Cadre Administratif	**Mégane DONI** Cadre Administratif	**Frédéric CLERC** Cadre Administratif
Hélène VIDAL Directrice Déléguée	**Malika TAHLAITI-LOGET** Directrice Déléguée	**Benoit SEVCIK** Directeur Délégué	**Marc POMMIER** Directeur Délégué

DMU FIxIT - Acquisition d'un système EOS au sein du service

L'une des ambitions du DMU FIxIT est d'être à la pointe de l'innovation pour ses équipements au service des patients.
L'acquisition d'un système EOS en septembre 2019 va permettre de faire bénéficier, aux patients du GHU-Henri Mondor et du territoire de santé, d'un accès à une imagerie corps-entier très peu irradiante, en position orthostatique (debout ou assis). Cette implantation s'inscrit en adéquation avec les activités du DMU CARE mais aussi du DMU médecine tant sur les sites d'Henri Mondor que d'Albert Chenevier. Elle permettra également de renforcer l'attractivité de notre site en cohérence avec le « projet Rachis ». Cela va créer des « parcours patients » structurés plus rapides, mieux adaptés et partagés sur le territoire.
EOS est un dispositif d'imagerie innovant dédié aux pathologies ostéo-articulaires et tout particulièrement orthopédiques. La technologie utilisée, issue des travaux du prix Nobel Georges Charpak, permet d'obtenir des images stéréo-radiographiques du corps entier chez un patient en position fonctionnelle (en complément de l'IRM ou du scanner pour lesquels l'examen est réalisé couché), tout en diminuant de plus de 50 % la dose d'irradiation comparativement aux radiographies standards, ce qui représente une évolution majeure pour les patients nécessitant des contrôles imagerie réguliers.
L'acquisition des images de face et de profil se fait simultanément en moins de 20 secondes, par balayage de la tête aux pieds à

des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor
et Henri Mondor

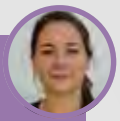
MANSOUR
Générale

Bertrand GODEAU
Président de la CMEL

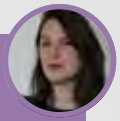
DMU CANCER et SPÉCIALITÉS

Pr Christophe TOURNIGAND
Directeur Médical

Valérie DEMAREZ
Cadre Paramédical



Julia PIERRUGUES
Cadre Administratif



Camille COTIS
Directrice Déléguée

DMU FONCTIONS IMAGES et INTERVENTIONNEL THÉRAPEUTIQUE (FIxIT)

Pr Alain LUCIANI
Directeur Médical

Élisabeth BOUCHEZ
Cadre Paramédical

Véronique LAPOURIELLE
Cadre Administratif

Estelle PLAN
Directrice Déléguée

DMU SANTÉ PUBLIQUE RECHERCHE PHARMACIE

Pr Sylvie BASTUJI-GARIN
Directrice Médicale

Irma BOURGEON GHITTORI
Cadre Paramédical

Vincent CUADRADO
Cadre Administratif

Beryl GODEFROY
Directrice Déléguée

DMU GÉRIATRIQUE

Pr Olivier HENRY
Directeur Médical

Gwendal LE BARS
Adeline KRIKILION
Cadres Paramédicaux

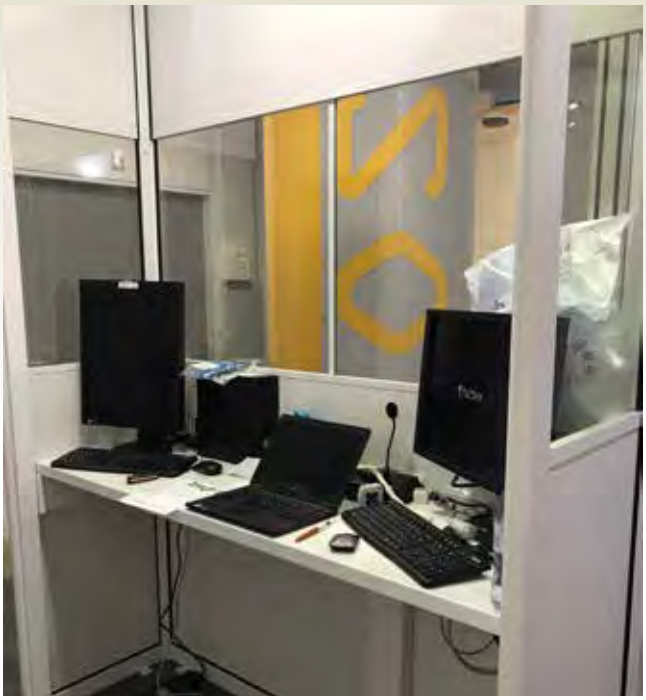
Didier MARIANI
Sylviane SANS Cadre Administratif

Jean-François BESSET
Directeur Délégué

Imagerie Médicale

l'aide de 2 tubes à rayons X perpendiculaires. Ce système d'imagerie bi-plan produit des images à taille réelle, évitant ainsi toute erreur de mesure et permettant dans un second temps une modélisation 3D de l'ensemble du squelette.
Ce type d'image radiologique permet une évaluation globale du système squelettique du patient, en position fonctionnelle, debout ou assise, pour une meilleure compréhension des pathologies ostéo-articulaire au sein de l'appareil squelettique global.
Cet appareil a été installé dans le service d'Imagerie Médicale de l'hôpital Henri Mondor, dans une salle d'imagerie de projection située en contigu de 3 autres salles d'imagerie conventionnelles.
Cet appareil pèse le double d'un système d'imagerie de projection standard soit 1,2 tonne pour 2,65 mètres de hauteur.
Une formation pour les manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) a été formalisée par les ingénieurs d'application d'EOS.
8 MERM référents ont participé à une formation sur l'acquisition des images et le traitement de données qui consiste à réaliser des modélisations 3D et des mesures d'angle sur ces images à taille réelle, afin d'adapter au mieux les traitements, notamment si un geste de correction chirurgicale est prévu.
Vous pouvez d'ores et déjà prendre rendez-vous, muni de votre demande d'examen :

- **Tél. : 01 49 81 26 33.**
- **Mailing : rendez-vous.imageriemedicale@aphp.fr**



PASSPORT BP - Un parcours de soins innovant dédié aux personnes avec troubles bipolaires

Dans le cadre de la réforme de l'organisation et du financement de notre système de santé conduite par Agnès Buzyn, un dispositif d'expérimentations pour l'innovation en santé a été lancé. Le projet d'expérimentation Parcours de soins pour les patients bipolaires, « Passport BP », porté par la Fondation FondaMental, vient d'être autorisé par un arrêté du Ministère des Solidarités et de la Santé. Passport BP est le fruit d'une collaboration avec la start-up Sêmeia et 5 centres hospitaliers (CHU de Clermont-Ferrand, CHU de Besançon, CH Le Vinatier, CH Moulins-Yzeure et HU Henri Mondor). Cette expérimentation associe également la société SBT HappyNeuron, l'association Argos 2001 et l'Unafam. Ce projet propose une prise en charge spécialisée et coordonnée, associée au développement d'outils numériques, à l'utilisation d'algorithmes d'IA et à un modèle de financement au parcours de soins. Ses objectifs : améliorer le pronostic psychiatrique et somatique des patients, leur qualité de vie et leur satisfaction tout en améliorant la performance médico-économique du système de santé.

Une expérimentation qui concernera 2 000 personnes atteintes de troubles bipolaires

Ruptures dans le parcours de soins, accès difficile à la psychoéducation ou à la remédiation cognitive ou encore complications somatiques non prises en charge comptent parmi les difficultés rencontrées par les personnes avec un trouble bipolaire. Le projet Passport BP, soutenu par un budget de 5 millions d'euros sur les trois premières années d'implémentation, s'attache à relever ces défis auprès de 2000 patients sur cinq territoires représentatifs de l'organisation des soins en psychiatrie. Ce projet a reçu le soutien de l'association Argos 2001 et de l'Unafam et sera déployé sur le CHU de Clermont-Ferrand (Auvergne Rhône-Alpes), le CH du Vinatier (Lyon, Auvergne Rhône-Alpes), le CH de Moulins-Yzeure (Auvergne Rhône-Alpes), le CHRU de Besançon (Franche-Comté) et les Hôpitaux universitaires Henri Mondor APHP (Créteil, Ile de France). La durée de l'expérimentation s'échelonnera entre 3 ans et demi et 4 ans et demi. Une évaluation intermédiaire sera réalisée au bout de 3,5 ans.

Pour le Pr Marion Leboyer, Directrice de la Fondation FondaMental, « cette expérimentation concrétise les transformations souhaitées par les cliniciens et les patients vers une prise en charge globale (psychiatrique et somatique) et spécialisée, au sein d'un modèle économique incitant à la qualité et à l'efficience. Elle préfigure des évolutions qui pourraient s'appliquer aux autres maladies psychiatriques comme la dépression ou la schizophrénie. »

Une innovation organisationnelle : un parcours de soins spécialisé et optimisé

En rupture avec le fonctionnement actuel de la psychiatrie française, Passport BP propose un parcours de soins spécialisé, spécifique aux personnes avec troubles bipolaires, en aval de leur passage dans un service de psychiatrie adulte (post-hospitalisation complète ou partielle ou à l'issue du passage en CMP). Le dispositif repose en premier lieu sur la définition, pour chaque patient, d'un plan de soins personnalisé bâti de façon pluridisciplinaire, élaboré au cours de consultations spécialisées longues, éventuellement complétées d'un bilan en Centre Expert FondaMental Troubles bipolaire dans les cas les plus complexes. Le suivi et la coordination de ce plan de soins personnalisés seront pilotés par un case manager (fonction assurée par une infirmière ayant reçu une formation dédiée spécifique). Ce dernier sera en charge de détecter les indices de détérioration de la santé du patient et d'ajuster le plan de soins en fonction. Il contribuera également à l'articulation ville - hôpital des différents acteurs sanitaires et médico-sociaux et favorisera la diffusion des bonnes pratiques.

Une innovation technologique grâce aux outils numériques

Le projet Passport BP s'appuie sur une utilisation intensive des outils numériques et le traitement massif de données de santé pour piloter le projet de soin du patient, répondre à ses besoins de santé et mettre à sa disposition des thérapies psychosociales peu disponibles en soins courants. Inédite, la solution MentalWise de Sêmeia (www.semeia.io) permettra notamment un suivi rapproché des symptômes de la maladie facilitant la prise en charge rapide des crises et des événements somatiques. Au travers de l'utilisation de l'intelligence artificielle, MentalWise permettra également d'introduire des logiques prédictives dans la prise en charge orientant les actions de prévention et d'éducation des soignants vers les patients les plus à risque de crise maniaque ou dépressive, d'arrêt de traitement ou d'hospitalisation. D'autres outils numériques seront mobilisés enfin comme la solution SimpLe, un outil digital de psychoéducation, et la solution Happy Neuron, un outil digital de remédiation cognitive.

Pour Daniel Szeftel, co-fondateur de Sêmeia, « L'apport massif de données de suivi collectées automatiquement et l'utilisation de modèles prédictifs devraient permettre aux équipes soignantes d'anticiper les événements graves survenant sur le parcours du patient. La mise à disposition de ces outils digitaux au service des soignants et des patients va profondément transformer la prise en charge de demain. »

Une innovation de tarification grâce au financement au parcours de soins

Passport BP propose d'expérimenter un nouveau mode de financement en proposant une bascule progressive d'un financement par la dotation annuelle de fonctionnement (DAF), budget global inégalitaire, inefficace et peu propice au déploiement de nouvelles organisations, à un financement forfaitaire au parcours, permettant de dégager de nouvelles ressources pour la psychiatrie française tout en réduisant la dépense pour la collectivité par la limitation des hospitalisations et arrêts de travail. Le nouveau mode de financement s'appuie également sur la mesure d'indicateurs de résultats qui importent aux patients, préalablement définis avec l'association Argos 2001.

Le projet fera l'objet d'une présentation le 2 octobre dans le cadre de la conférence de presse organisée par le Ministère de la Santé et des Solidarités pour présenter le dispositif dit « article 51 » d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé.

(Extrait CP FondaMental du 27 septembre 2019)

À VOS AGENDAS

NOVEMBRE 2019

NOV 13

1re Journée November 2019

Journée cancérologie des maladies masculines
mercredi 13 novembre 2019 à Henri Mondor

En présence des services Urologie, Oncologie et Radiothérapie

Conférence de 12 h à 14 h – Salle Nelly Rotman
Stands/Animations de 10 h à 16 h – hall porte 1

NOV 14

Mois sans tabac :

Dupuytren : jeudi 14 novembre partir de 11 h 30 – Espace F. Daré
Stand animé par le RESPADD et le Service de Santé au travail

NOV 12 18 22

Émile Roux : L'hôpital Émile Roux se mobilise pour le Moi(s) sans Tabac autour de 4 thèmes : la santé, la civilité, la sécurité incendie et le développement durable.

Stands/Animation le 12 novembre (Hall du Bâtiment Calmette), le 18 novembre (Hall du bâtiment Cruveilhier) et le 22 novembre

Avec la participation du service d'addictologie, de la mutuelle complémentaire

NOV 26

Tous à table !

Prise en charge pratique et pluridisciplinaire des troubles de la déglutition

à Albert Chenivier s'inscrire auprès du service formation

Code stage 041344667 - **Code session** 4466700006

NOV 28

Journée de la Filière gériatrique Centre-Est de l'Essonne à Georges Clemenceau

Georges Clemenceau :

Le 28 novembre se tiendra la première journée de la Filière gériatrique Centre-Est de l'Essonne

Salle Jean Rigaux de 9 h à 16 h

S'adressant aux professionnels du médico-social et du sanitaire, elle permettra d'échanger sur les pratiques et les innovations mises en place sur le territoire pour mieux répondre aux besoins exprimés : téléconsultations, nouvelles pratiques en EHPAD, aide aux aidants, coordination ville-hôpital, équipes mobiles externes…

Inscription souhaitée : valérie.guillon@aphp.fr
ou Tél. : 01 69 23 22 22

À VOS AGENDAS

DÉCEMBRE 2019

DÉC 17

1re Journée soignante de sécurité transfusionnelle du GH Henri Mondor

Mardi 17 décembre 2019
IFSI - Amphithéâtre de 8 h 30 à 17 h

L'unité d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle et la Direction des Soins organisent la première journée soignante dédiée à la transfusion. Il s'agit d'une journée pédagogique, gratuite et ouverte à tous les soignants, paramédicaux et médicaux intéressés par la transfusion et l'hémovigilance.

Avec la participation des services de médecine interne, de l'hôpital de jour d'hématologie, de l'unité de médecine gériatrique, de l'unité d'aphérèses, de l'EFS et d'experts seront abordés les risques transfusionnels actuels, les représentations infirmières de la transfusion, le rôle du patient et seront présentées des expériences et expertises infirmières dans des contextes médicaux particuliers.

Nous serons heureux de vous accueillir à cette journée d'échange autour des pratiques infirmières en transfusion.

Inscriptions auprès du service de formation :

Intra APHP : Code stage 101978644 - **Code session** 7864400001

Hors APHP : Les inscriptions sont à effectuer par mail auprès de josette.wegener@aphp.fr, service formation continue du GH

DÉC 19

Journée aromathérapie scientifique qui se déroulera jeudi 19 décembre 2019

Georges Clemenceau - Salle jean Rigaux de 14 h 30 à 16 h 30

Inscription avant le 9 décembre 2019

PROCHAINEMENT

Janvier 2020

Journée Paramédicale Recherche en Soins HUHM

8 h 30 – 17 h 15

Matinée (Plénière)

Introduction de la journée : Contexte et enjeux
Recherche en soins : mode d'emploi en local
Conditions de réussite et freins dans la conduite d'un projet de recherche intégré à la pratique clinique en équipe

Après-Midi (Ateliers « découverte »)

Incubateur d'idées de recherche

Initiation à la recherche bibliographique et lecture critique d'article - Comment répondre à un appel à projets ?

Restitution des ateliers et clôture de la journée

ALBERT CHENEVIER

Rééducation en réalité virtuelle : une innovation technologique majeure

Depuis le mois de mai 2019, nos patients de l'unité de Rééducation Ostéoarticulaire et du Rachis, du service de Rééducation Neurolocomotrice, bénéficient de séances de rééducation virtuelle.

Le dispositif de réalité virtuelle a été acheté à la start-up « Kinequantum » par l'association « Neuroloco » de notre service de Rééducation Neurolocomotrice, qui promeut la recherche et les innovations en Rééducation Ostéoarticulaire et en Neurorééducation. Il se compose d'un casque, de deux manettes et d'un ordinateur suffisamment puissant pour supporter la réalité virtuelle. Un logiciel dédié permet très simplement au rééducateur de programmer la séance. Via le logiciel « Kinequantum », plus de soixante exercices conçus comme des jeux vidéo adaptés aux différentes pathologies sont proposés. Ils permettent entre autres la rééducation des membres inférieurs, des membres supérieurs, du rachis cervical, du rachis lombaire et de l'équilibre global. Pour chaque exercice, il est possible de paramétrer le niveau de difficulté, les amplitudes maximales, la vitesse et la durée. Les séances durent environ trente minutes et sont réalisées en présence permanente d'un rééducateur (psychomotricien, ergothérapeute ou kinésithérapeute). La position du patient dans l'espace est détectée via des capteurs intégrés sur le casque et les manettes qui communiquent avec deux stations de base positionnées aux extrémités de la salle.

Les environnements virtuels des jeux sont très variés (évitement d'obstacles en forêt, vol dans les airs, traversée d'une rivière sur un radeau…). Les graphismes soignés de la réalité virtuelle permettent au patient de se projeter complètement dans l'univers du jeu. Les défis à relever sont ludiques et source de motivation pour le patient. L'immersion complète, grâce au masque, et l'envie de gagner focalisent l'attention du patient sur l'exercice proposé. Il ne pense alors plus à sa douleur, par conséquent la ressent moins et ainsi exécute le mouvement demandé avec très peu d'appréhension, voire instinctivement.

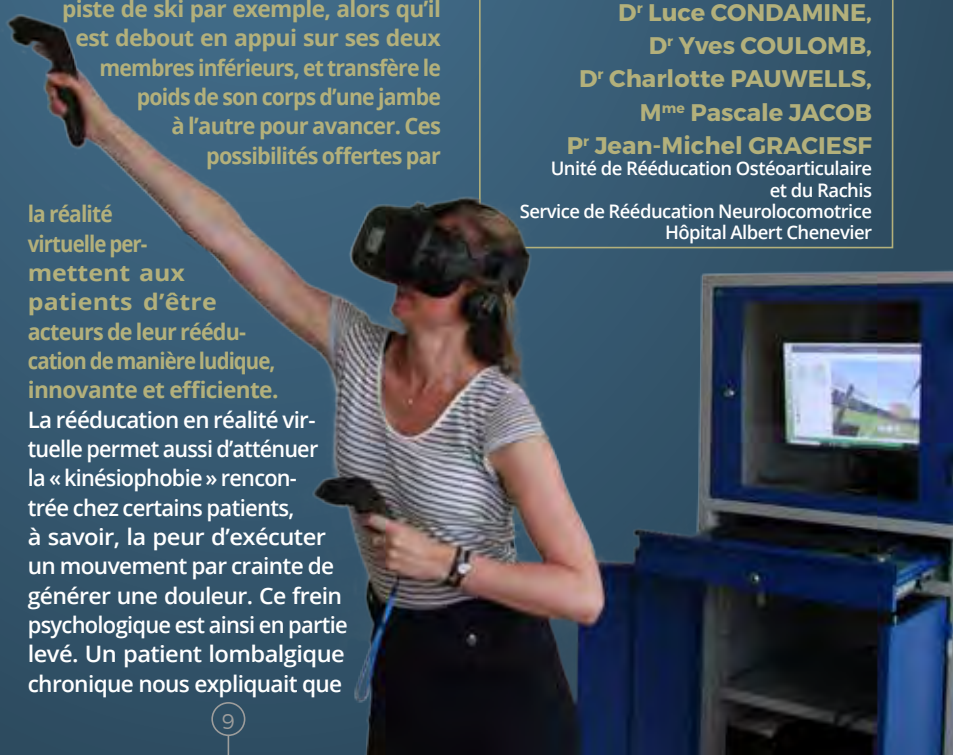
Les premiers patients sont d'ailleurs très enthousiastes concernant cette nouvelle opportunité de rééducation : « Je pense que je vais plus loin dans mes mouvements » relate un patient ou encore « Je fais des mouvements que je n'arrive pas à faire d'habitude. » Nous avons en effet remarqué que pour un même exercice l'amplitude des mouvements est plus grande en séance de réalité virtuelle que lors d'une séance classique. L'aspect distractif des jeux permet aussi d'augmenter le nombre de répétitions pour un même mouvement et de développer ainsi l'endurance des patients. D'autre part, en rééducation virtuelle, nous pouvons soumettre le patient à des perturbations visuelles, avec des décors qui s'inclinent et subissent des rotations, afin de renforcer l'équilibre, ce qui n'est évidemment pas reproductible dans la réalité. Il est aussi possible de donner l'illusion au patient qu'il est en mouvement, en train de dévaler une piste de ski par exemple, alors qu'il est debout en appui sur ses deux membres inférieurs, et transfère le poids de son corps d'une jambe à l'autre pour avancer. Ces possibilités offertes par la réalité virtuelle permettent aux patients d'être acteurs de leur rééducation de manière ludique, innovante et efficiente.

La rééducation en réalité virtuelle permet aussi d'atténuer la « kinésiophobie » rencontrée chez certains patients, à savoir, la peur d'exécuter un mouvement par crainte de générer une douleur. Ce frein psychologique est ainsi en partie levé. Un patient lombalgique chronique nous expliquait que durant les séances, il appréhendait beaucoup moins de réaliser certains mouvements, contrôlait moins ses gestes et sa posture. Il a pu ainsi retrouver une aisance dans ses mouvements, avec un geste plus naturel, plus relâché et plus ample.

Nous avons d'ailleurs débuté une étude chez les lombalgiques chroniques pour mesurer l'impact de la rééducation en réalité virtuelle sur la perception de la douleur.

Si cet article vous a donné envie d'en savoir plus, venez tester la réalité virtuelle en vrai ! Vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : aurelie.clair@aphp.fr.

Mme Aurélie CLAIR,
Dr Shahab FARDJAD,
Dr Luce CONDAMINE,
Dr Yves COULOMB,
Dr Charlotte PAUWELLS,
Mme Pascale JACOB
Pr Jean-Michel GRACIESF
Unité de Rééducation Ostéoarticulaire et du Rachis
Service de Rééducation Neurolocomotrice
Hôpital Albert Chenevier



Télémédecine : l'hôpital Émile Roux déploie son offre de soins dans le Sud-Est francilien

En 6 mois, 17 EHPAD ont rejoint le réseau de télémédecine gériatrique soutenu par l'ARS Île-de-France et porté par l'hôpital Émile Roux. Cette dynamique permet d'offrir un véritable appui dans le parcours de soins de la personne âgée. Elle permet de renforcer les coopérations et améliore la qualité de vie des résidents.

La télémédecine est une offre de soins complémentaire en réponse aux défis démographiques et économiques du système de santé. Particulièrement pertinente pour les EHPAD, elle évite les déplacements inutiles ou inappropriés, réduit les passages aux urgences. Ainsi, les résidents sont maintenus le plus possible dans leur lieu de vie auprès d'équipes médicales et paramédicales mieux accompagnées. C'est le Pr Jean-Philippe DAVID qui, en 2016, a impulsé le programme GERIATRIX avec l'appui de l'ARS Île-de-France et du Groupement de Coopération Sanitaire SESAN. Objectif : favoriser l'accès aux soins des personnes âgées dépendantes résidant en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). Il propose des télé-expertises et des téléconsultations pluridisciplinaires (gériatrie, dermatologie, cardio-gériatrie, médecine physique et réadaptation).

Le dispositif GERIATRIX est situé à l'hôpital Émile Roux de Limeil-Brévannes au sein du service ambulatoire du Dr Isabelle FROMENTIN. Avec un nombre d'EHPAD équipés qui ne cesse de croître, la télémédecine devient un mode de prise en charge majeur pour les mois et années à venir.

La télémédecine permet un meilleur suivi du parcours de soins de la personne âgée

3 questions au Dr Nathalie MARIE-NELLY, Gériatre, Praticien Hospitalier à l'Hôpital Émile Roux

La télémédecine : comment ça marche ?

Dr Nathalie MARIE-NELLY – Les infirmiers ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD réalisent la demande via le réseau ORTIF sur un document dédié où différentes données doivent être complétées : données administratives, antécédents du patient, traitement en cours, histoire de la maladie. À la réception de la demande, le médecin et l'Infirmière Diplômé d'État (IDE) analysent la demande et y répondent via le réseau sécurisé. Une prise en charge peut d'emblée être proposée ou des informations complémentaires demandées pour affiner le projet. Dans ce cas, celles-ci sont apportées via l'outil ORTIF ou dans certains cas, transmises par téléphone. Après analyse de la demande, l'IDE et le médecin décident soit d'une **télé-expertise** (demande d'avis de médecin à médecin sur la base d'informations ou d'éléments médicaux liés à la prise en charge du patient, et ce, hors de la présence de ce dernier), soit d'une **téléconsultation**, qui se fera donc en présence du patient et d'un accompagnateur de l'EHPAD (IDE ou médecin coordinateur ou médecin traitant) via la webcam.

Un compte rendu (diagnostic, recommandations ou préconisations) est réalisé par le médecin expert dans le télé-dossier à l'issue de chaque consultation. Ce compte rendu est personnellement adressé au médecin traitant. Dans tous les cas, le médecin traitant reste l'acteur principal de la prise en charge du patient. C'est lui qui, en effet, confirmera ou non la démarche proposée par le gériatre.

Quels types de consultations sont actuellement réalisés en télémédecine ?

Dr Nathalie MARIE-NELLY – Les consultations les plus fréquentes sont des prises en charge de troubles du comportement qui ont un retentissement non négligeable sur le patient lui-même, mais également sur les autres résidents et soignants gravitant autour de lui. Les autres demandes sont principalement dermatologiques (prise en charge des escarres et autres plaies chroniques) et de régulation médicale. Nous travaillons actuellement à sensibiliser les EHPAD sur la prévention. L'objectif est de limiter les déplacements des patients grâce à une prise en charge en amont des troubles nutritionnels, des pathologies cardiovasculaires et de risques de chutes.

Quels sont les atouts de la télémédecine pour les résidents des EHPAD ?

Dr Nathalie MARIE-NELLY – Les patients peuvent bénéficier d'un avis spécialisé rapidement, visant à éviter un passage aux urgences à court ou moyen terme à suivre un problème médical régulièrement jusqu'à stabilisation. Elle permet de programmer les déplacements pour des projets médicaux fléchés (hospitalisation, évaluation…), de développer des parcours de soins pertinents, d'améliorer la qualité des soins et de vie des résidents en EHPAD. Elle garantit un meilleur accès à une évaluation gériatrique globale. L'objectif principal est de diminuer les hospitalisations et les transports itératifs. Enfin, elle assure la diffusion des bonnes pratiques apportant partage pluri-professionnel, transfert de compétences et d'expertise.