

Juillet à Septembre 2015

la Revue

Revue trimestrielle N°21



Sommaire

ACTUALITÉS - P. 2-6

- Chirurgie ambulatoire
Hôpitaux Universitaires Henri Mondor
- Les Pôles
des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor
- Calendrier des élections
CME - CMEL - CCM (2015)
- L'étude sur les psychostimulants
(Étude non encore soumise)

DOSSIER - P. 7-12

- Les grands chantiers
Nous travaillons à moderniser nos hôpitaux
- Les rénovations techniques

VIE DES SERVICES - P. 13-14

- Préconisation, adaptation et validation
du choix d'un fauteuil roulant électrique :
Une consultation pluridisciplinaire pour
accéder à l'indépendance à Joffre Dupuytren
- Création d'une Équipe Mobile
de Réadaptation et Réinsertion
à l'hôpital Albert Chenevier
- Chromothérapie.
Utiliser les lumières de couleur
pour améliorer l'humeur à Émile Roux
- Association Poils durs et cœur tendre
Brada et Hector, des visiteurs
très attendus à Émile-Roux

RÉTROSPECTIVE - P. 15-17

PORTRAITS - P. 17-18

Édito



SE RÉINVENTER

La rentrée 2015 est particulièrement propice pour revisiter nos organisations, nos fonctionnements, modes de travail, en bref se réinventer pour être plus efficace, plus rapides, plus lisibles.

De nouveaux pôles et leurs trios ont été nommés le 1er juillet 2015. Le trimestre à venir sera consacré aux conférences budgétaires de pôles et à l'élaboration des contrats de pôles dans leur déclinaison quadriennale et avenant annuel.

Un été très actif en matière d'amélioration de l'offre de soins et des conditions de travail a permis une rentrée dynamisante et pleine de perspectives pour un nombre d'équipes non négligeables : dialyses, IRM3T... Un bilan de ces travaux menés depuis plusieurs mois permet de mesurer le chemin parcouru.

Une nouvelle CMEL sera élue en décembre. Les candidatures ont été reçues à la date limite du 28 septembre 2015. Une nouvelle instance sera ainsi constituée en fin d'année.

Tout est donc en ordre de marche pour que les projets du groupe hospitalier avancent, et il y en a beaucoup.

Tolstoï disait que « les deux guerriers les plus puissants sont le temps et la patience ». Avec ces deux guerriers, nous persévérons dans le changement et sur accompagnement.

Bonne rentrée à tous.

Martine ORIO

Chirurgie ambulatoire Hôpitaux Universitaires Henri Mondor



Définition de la chirurgie ambulatoire HAS - ANAP :

« Chirurgie programmée et réalisée dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable, suivie d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention. »

Chirurgie ambulatoire des HU HENRI MONDOR :

L'hôpital Henri Mondor dispose de 20 salles de bloc opératoire. Une Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) a été créée en 2012, située au 2^e étage du bâtiment principal à hauteur de 6 places. À sa création, l'UCA disposait d'une salle de bloc dédiée à cette activité. L'hôpital Henri Mondor a dédié une 2^e salle de bloc à la chirurgie ambulatoire début octobre 2014.

8 spécialités chirurgicales participent à l'activité : chirurgie plastique, chirurgie orthopédique, urologie, chirurgie vasculaire, odontologie, rhumatologie, neurochirurgie et chirurgie digestive (mai 2015). Un programme de pose de PAC en ambulatoire a également été mis en place en avril 2015.

Progression de la chirurgie ambulatoire :

Dès 2014 :

- Une 2^e salle de bloc opératoire a été dédiée à la chirurgie ambulatoire.
- Un nouveau circuit simplifié a été mis en place afin que les patients passent aux **admissions** en amont du jour de l'intervention.
- Des **plages d'anesthésie** ont été dédiées à l'UCA afin de fluidifier le parcours du patient.
- Des **étiquettes** spécifiques et reconnaissables ont été mises en place pour les **dossiers** des patients bénéficiant de la chirurgie ambulatoire afin de réaliser un circuit des dossiers identifié.
- Des **référénts médicaux** ont été identifiés pour la chirurgie ambulatoire au sein de chaque spécialité.
- Une organisation de la **programmation des plages opératoires sur IPOP** a été définie de telle manière que seule l'UCA puisse programmer.
- L'UCA étant ouverte du lundi au vendredi, il a été décidé que les spécialités intervenant le vendredi s'occuperaient de l'**appel des patients du samedi**.
- Afin de limiter l'attente du patient avant sa sortie, les **signatures de sortie** des patients pour les anesthésies locales sont signées au bloc opératoire.
- Des **indicateurs hebdomadaires et des plannings de l'activité** réalisée au bloc semaine S-1, et prévue semaine S+1, ont été instaurés.

2015 :

- Des **CRO types** ont été dédiés pour l'ambulatoire.
- Le **brancardage** a été renforcé pour cette activité.
- Un **livret patient**⁽¹⁾ a été édité réduisant le nombre de feuilles en possession du patient.
- L'activité de **PAC** a pu démarrer grâce à l'arrivée d'un chirurgien, formé en amont à cette activité.
- La **chirurgie digestive** a pu commencer à réaliser des interventions en ambulatoire.
- Un **anesthésiste**, expérimenté en chirurgie ambulatoire, a pu être désigné référent de cette activité.

À venir :

- Un **site Internet**⁽²⁾ dédié à la chirurgie ambulatoire est en cours de réalisation.
- **Actipidos** va être installé en UCA.
- D'autres médecins vont être **formés à la pose de PAC**.
- La chirurgie vasculaire envisage de réaliser les **fistules** en ambulatoire, le circuit avec le service de néphrologie est en cours de finalisation.
- L'UCA déménagera dans de **nouveaux locaux**⁽³⁾ dans les prochains mois pour doubler le nombre de places de 6 à 12.
- Le projet de construction du **nouveau bâtiment RBI** prévoit des salles dédiées à l'ambulatoire, un circuit ad hoc, et une nouvelle UCA, située sur le socle, à proximité immédiate des nouvelles salles de bloc opératoire.

⁽¹⁾ FOCUS : livret patient

Le livret ambulatoire est un outil rendu simple et pratique pour le patient, lui fournissant les informations essentielles dont il a besoin, dans un format ergonomique : documents à renseigner, documents à conserver, parcours patient, préparation pré-opératoire, informations sur l'anesthésie, etc.



⁽²⁾ FOCUS : site Internet

Un site Internet dédié à la chirurgie ambulatoire va bientôt être en ligne. Le patient pourra se renseigner sur la définition de la chirurgie ambulatoire et l'offre proposée par l'UCA, notamment via de très courtes vidéos explicatives. Les détails de sa prise en charge y sont rappelés. Le patient aura également toutes les informations pour la prise de RDV. Ce site Internet offrira une grande visibilité à l'activité. Chaque spécialité y sera détaillée avec les interventions réalisées.



⁽³⁾ FOCUS : nouveaux locaux

Les nouveaux locaux seront situés au 2^e étage du bâtiment principal, dans l'aile opposée à l'actuelle UCA. Plus spacieux, ils amélioreront les conditions d'accueil du patient et les conditions de travail des personnels.

La chirurgie ambulatoire



La chirurgie ambulatoire est un mode d'hospitalisation qui permet aux patients de sortir de l'hôpital et rentrer à domicile le jour même, après leur intervention chirurgicale. Beaucoup de patients et de médecins plébiscitent ce système. Les autorités de santé publique considèrent que ce mode d'hospitalisation peut bénéficier actuellement à 20 % des patients hospitalisés pour une intervention chirurgicale programmée.

Actuellement, les patients opérés pour une chirurgie ophtalmologique ou dermatologique simple sont tous hospitalisés en ambulatoire.

À l'avenir les projections réalisées sur l'amélioration des techniques chirurgicales nous font penser que 50 % des interventions chirurgicales pourront être réalisées en ambulatoire.

Plusieurs études sur des interventions chirurgicales classiques (hernie inguinale, canal carpien, etc.) ont montré qu'une prise en charge ambulatoire était équivalente à une prise en charge en hospitalisation classique et ne générerait pas de risques ou complications opératoires supplémentaires.

En 2012, Le CHU Henri Mondor s'est doté d'une unité d'hospitalisation de chirurgie ambulatoire moderne et de deux blocs opératoires dédiés à cette chirurgie (responsables : Pr Jean-Paul Meningaud et Pr Gilles Dhonneur).

Rapidement, les chirurgiens spécialistes en chirurgie plastique, chirurgie orthopédique, chirurgie urologique, neurochirurgie et chirurgie viscérale ont utilisé ce nouveau dispositif pour leurs patients. Depuis 2012, le nombre de patients opérés en ambulatoire est en croissance constante (+100 % dans certaines spécialités !).

En chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique et maxillo-faciale, de nombreuses interventions sont déjà réalisées en chirurgie ambulatoire.

► **395 patients en 2014.**

► **161 patients sur le premier trimestre 2015.**

► **Projection 450 patients en 2015.**

► **Chirurgie des cancers cutanés :** Plus des 3/4 de la chirurgie des cancers cutanés se fait maintenant en ambulatoire (300 patients/an).

Pr Jean-Paul Meningaud, Dr Oana Hermeziu, Dr Jonathan Bouhassira, Dr Simone La Padula

► **Reconstruction du sein :** Début en 2014, concerne toutes les patientes nécessitant un temps chirurgical de reconstruction du sein sans hospitalisation conventionnelle : reconstruction de l'aréole et du mamelon, plastie mammaire de symétrisation, gestes correcteurs, Lipofiling, Lipomodelages, Lipostructures du sein, tatouages.

Dr Romain Bosc, Dr Jeremy Niddam, Dr Oana Hermeziu, Dr Barbara Hersant

► **Cancérologie du sein et Sénologie :** Les patients atteints de cancer du sein et opérés pour une ablation du sein ou une exérèse de tumeur peuvent également bénéficier d'une hospitalisation en ambulatoires sous certaines conditions.

Début en 2014, concerne les patientes atteintes de cancer du sein et nécessitant une intervention chirurgicale de tumorectomie, mastectomie partielle, ganglion sentinelle ou la mise en place d'un PAC.

Dr Romain Bosc, Dr Véronique Bigorie, Dr Simone La Padula, Dr Jeremy Niddam, Dr Oana Hermeziu

► **Chirurgie plastique et esthétique :** Développement constant et linéaire des interventions de chirurgie plastique en ambulatoire (prothèses mammaires, lipofiling, lipoaspirations, blépharoplasties, Lifting).

Pr Jean-Paul Meningaud, Dr Romain Bosc, Dr Oana Hermeziu, Dr Jonathan Bouhassira, Dr Jeremy Niddam

On peut estimer à 15-20 % la part de l'activité de chirurgie plastique (en nombre de patients) pour l'ambulatoire. Dans les cinq années qui viennent, cette proportion atteindra 30 % (un tiers des patients).

► **Le parcours de soins ambulatoires a été personnalisé pour les patients.** Une information dédiée et consentement aux soins spécifique leurs sont remis pour une compréhension optimale.

► **Le développement de la chirurgie ambulatoire nous a permis de réduire certains délais** d'interventions chirurgicales (cancers de la peau). Il s'agit d'une amélioration indéniable de la qualité des soins offerts aux patients.

► **Pr Romain Bosc, PHU**
Service Chirurgie Plastique
Henri Mondor

ANNONCES

Journées « Éthiques » vendredi 6 novembre 2015
Henri Mondor (Salle de réunion Calipso - 4^e étage)

Décision d'arrêt de la chimiothérapie. Quel impact pour les patients ?

Dans le cadre de la formation du centre de coordination en cancérologie (3 C) et sous l'égide du groupe de réflexion éthique d'Henri-Mondor, une journée consacrée aux soins post curatifs en cancérologie sera organisée le vendredi 6 novembre. À partir de cas cliniques, la réflexion sera menée par le Pr Jean-Léon LAGRANGE (3C) et Pr Christophe TOURNIGAND (Chef de Service oncologie), le Dr Alain PILOLOT (responsable de l'unité mobile de soins palliatifs), Gaëlle MORDILLAT (psychologue Unité mobile de soins palliatifs) et Philippe SVANDRA (maitre de conférence associé, Université Paris-Est Marne La Vallée).

(Inscription auprès du service de formation continue)

Jeudi 26 novembre 2015

Albert Chenevier (Pavillon Chaptal - salle Ile de France)

Une journée de réflexion autour de la place du consentement aux soins aura lieu le jeudi 26 novembre 2015 à l'hôpital Albert Chenevier de 9 h à 17 h 00. Outre les membres du groupe de réflexion éthique d'Albert Chenevier animé par le Pr PELISSOLO et en présence de M^{me} Hélène VIDAL (directrice de l'hôpital Albert Chenevier). Participeront à cette journée, Pr Jean-Pierre CLERO (philosophe, université de Rouen), Pr Christian HERVE (Paris-Descartes), Romain BONHOMME (Juriste, Adjoint à la Direction des affaires juridiques de l'APHP), Pr Jean-Marc BALEYTE (psychiatre, CHU de Caen), Dr Vianney MARMAN (Soins Palliatifs, Lariboisière), Dr Caroline DESPRES (CERMES), Dr Philippe CHEMOUILLI (neurologue Albert Chenevier), Dr Saimi CHADA (Soins Palliatifs Albert Chenevier), Hélène ZANIER (cadre de santé, Albert Chenevier), et l'Équipe soignante du service de psychiatrie d'Albert CHENEVIER. (Inscription auprès du service de formation continue)

Émile Roux

► **14 octobre**, journée « Porte ouverte » du CLIC

► **10 novembre**, Journée parkinson à Émile Roux organisée par le Dr Caplain, Albert Chenevier

► **26 novembre** : journée dans le cadre de la semaine « Sécurité des patients »

Les Pôles des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

Depuis le 1^{er} juillet 2015, le contour des pôles cliniques et médico-techniques ont été modifiés par décision de Monsieur Martin HIRSCH, Directeur Général de l'AP-HP, sur avis du Professeur Jean-Luc DUBOIS RANDE, Directeur de l'UFR de Médecine, du Professeur Ariane MALLAT, Présidente de la CMEL, et sur proposition de Madame Martine ORIO, Directrice des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

Cette fiche liste les 11 pôles afin d'apporter un éclairage sur ces nouveaux périmètres.

POLE 101 BIOLOGIE PATHOLOGIE



Dépt de biochimie, pharmacologie, toxicologie ; Dépt de génétique ; Dépt de pathologie + UF Centre expert de pathologie neuromusculaire ; Dépt d'hématologie et immunologie biologiques ; Dépt de virologie, bactériologie, hygiène, mycologie, parasitologie, infectiologie transversale ; Dépt de plateforme des ressources biologiques innovation.

POLE 102 FONCTIONS IMAGERIE ET THÉRAPEUTIQUE (FIT)



Imagerie médicale ; Médecine nucléaire ; Neuroradiologie ; Physiologie et explorations fonctionnelles + Cardiologie interventionnelle. + UF exploration fonctionnelle cardiovasculaire non invasive et de cardiologie ambulatoire ; UF radiologie ERX

POLE 103 PHARMACIE



Pharmacie à Usage Intérieur Val-de-Marne (94) : pharmacie AC/HMN (Pharmacie HMN, Pharmacie ACH, Stérilisation, Unité pharmaceutique des Dispositifs Médicaux Stériles (UPDMS), Nutrition, pharmacotechnie, radiopharmacie), Pharmacie ERX ; Pharmacie à Usage Intérieur Essonne (91) : Pharmacie JD, Pharmacie GCL

POLE 104 VIGILANCE RECHERCHE MÉTHODOLOGIE ET INFORMATION MÉDICALE (VERDI)



Dépt des vigilances médicalement structurées et gestion des risques liés aux soins : Hémo-vigilance, Pharmacovigilance, Contrôle épidémiologie et prévention des infections (CEPI) et Équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ; Dépt d'information médicale (DIM) ; Centre d'investigation clinique (CIC) ; Unité de recherche clinique (URC) ; Santé publique.

POLE 105 CANCEROLOGIE IMMUNITÉ TRANSPLANTATION INFECTIOLOGIE (CITI)



Urologie ; Néphrologie transplantation ; Immunologie clinique et infectiologie ; Hépatologie ; Gastro-entérologie ; Chirurgie digestive, hépato-bilio-pancréatique et transplantation hépatique ; SSR digestif ; Oncologie médicale + Pharmacologie clinique ; Hématologie clinique ; Hémopathies lymphoïdes ; Radiothérapie ; Dermatologie ; Chirurgie plastique reconstructrice

POLE 106 CARDIOLOGIE RÉANIMATIONS VASCULAIRE ANESTHÉSIE (CARAVAN)



Anesthésie et réanimation chirurgicale ; Réanimation médicale ; Cardiologie ; Chirurgie vasculaire et endocrinienne ; Chirurgie cardiaque.

POLE 107 NEURO-LOCOMOTEUR



Chirurgie orthopédique et traumatologique ; Rééducation neuro-locomotrice ; Rhumatologie ; Neurochirurgie générale et fonctionnelle ; Neurologie

POLE 109 PSYCHIATRIE ADDICTOLOGIE



Psychiatrie sectorisée ; Service intersectoriel de psychiatrie + PASS psychiatrie ; Centre de réhabilitation cognitive et sociale ; Centres experts ; Addictologie.

POLE 110 MÉDECINE INTERNE GÉRIATRIE GÉNÉTIQUES URGENCES ET SPÉCIALITÉS (MINGGUS)



SAMU 94 – SMUR ; Service d'accueil des urgences (SAU) ; Département d'aval des urgences (DAU) ; Médecine interne ; Médecine et SSR gériatrique ; ORL ; Ophtalmologie ; PASS médicale ; Odontologie ; Soins palliatifs.

POLE 111 GERIATRIE DU VAL-DE-MARNE (94)



Gérontologie 1 ; Gérontologie 2 ; Gérontologie 3 ; Gérontologie 4 ; Gériatrie ambulatoire.

POLE 112 GÉRIATRIE DE L'ESSONNE (91)



Joffre Dupuytren : Services A1 (MCO, SSR gér., SSR onco) et A2 (SSR gér., SLD, MCO SP et EMSP) ; Services B1 (UCC, SSR gér. MCO SSR équipe mobile gérontopsy) et B2 (SSR gér.) ; Consultations ; Rééducation ; Unité transversale de nutrition (UTN) ; Radiologie.

Georges Clémenceau : Services Montaigne (MCO, SSR gériatrique,) Déchelotte (MCO, SP, SSR gér. Oncogéri.), Grumbach (SLD, UHR, SSR géri.) ; Ambulatoire ; Radiologie

Calendrier des élections CME - CMEL - CCM (2015)	
du lundi 24 /08 matin au lundi 14/09 soir	Affichage des listes d'électeurs et éligibles CME, CMEL et CCM pour éventuelles réclamations Clôture des listes le lundi 14/09/2015
du mardi 15/09 au lundi 28/09 soir	Dépôt de candidatures CME, CMEL et CCM Clôture des candidatures le lundi 28/09 au soir Affichage des listes de candidats et transmission des noms au siège le jeudi 01/10
le mardi 13/10/2015	Date limite de distribution du matériel électoral (CME + CMEL/CCM) au domicile de chaque agent en cas de non réception ou de matériel erroné : les électeurs se manifestent auprès de leur BPM qui fait remonter à la DOMU avant le lundi 19/10/2015
1 ^{er} tour : 2 scrutins simultanés (CME et CMEL/CCM) du mardi 13/10 au lundi 26/10	Réception des votes : CME et 12 CMEL/5 CCM (boîtes postales) Votes uniquement par correspondance
le mardi 27/10/2015	Dépouillement élection de la CME et des élections des 12 CMEL et 5 CCM Affichage PV mardi 27 octobre 2015
du mardi 27/10 au vendredi 6/11/2015	Délai de réclamation Proclamation des résultats du 1 ^{er} tour : vendredi 6/11/2015 Délai de retrait des candidatures
le vendredi 13/11/2015	Date limite de distribution du matériel électoral (CME + CMEL/CCM) au domicile de chaque agent en cas de non réception ou de matériel erroné : les électeurs se manifestent auprès de leur BPM qui fait remonter à la DOMU avant le lundi 23/11/2015
2 nd tour : 2 scrutins simultanés (CME et CMEL/CCM) du mardi 17/11 au lundi 30/11/2015	Réception des votes : CME et 12 CMEL / 5 CCM (boîtes postales) Votes uniquement par correspondance
le mardi 1/12/2015	Dépouillement : journée du mardi 1/12/2015 Affichage PV : 1/12/2015
du mardi 01/12 au jeudi 10/12/2015	Délai de réclamation Proclamation des résultats : jeudi 10/12/2015
entre le vendredi 11/12 et le vendredi 18/12/2015	Convocation des CMEL et élection des présidents et viceprésidents de CMEL Délai de réclamation
le mardi 12/01/2016	Convocation de la CME et élection de son président et de son vice-président

L'étude sur les psychostimulants (Étude non encore soumise)



Une étude conduite au printemps 2015 par 5 médecins sur un échantillon de 1700 étudiants en médecine et médecins diplômés, après avoir éliminé les étudiants qui prenaient des psychostimulants pour raison médicale (hyperactivité, narcolepsie), comprenant 37 % d'hommes (représentative de la féminisation des études médicales), a montré que :

- ▶ 33 % des sujets ont déjà consommé des psychostimulants dans leur vie (sans prendre en compte le café et la vitamine C), sans différence entre les hommes et les femmes.
- ▶ 30 % ont consommé des psychostimulants en vente libre (tablettes de caféine concentrée Guronsan, boissons énergisantes contenant de la caféine). Ces sujets ont un risque 2 fois augmenté de consommer d'autres psychostimulants par rapport aux autres étudiants, et commencent leur consommation en majorité dans les années précédant le concours de première année ou l'examen classant national (1re et 6e année). Ces étudiants cherchaient majoritairement à augmenter leur vigilance (probablement pour compenser la privation de sommeil).
- ▶ 6.7 % des étudiants ont consommé des psychostimulants prescrits sur ordonnance (corticoïdes, ritaline et modiodal) et 5.2 % des psychostimulants non prescrits ou illicites (cocaïne et dérivés d'amphétamines incluant l'ecstasy/MDMA).
- ▶ Les sujets consommant des psychostimulants médicalement prescrits recherchaient majoritairement l'augmentation des per-

formances académiques et l'augmentation de la vigilance. Ils avaient majoritairement déjà validé l'internat, et avaient donc le pouvoir de prescription.

- ▶ les prévalences des consommations de ritaline et de modiodal en France sont inférieures à celles d'autres pays, alors que la consommation globale de psychostimulant est élevée. Ceci est probablement dû aux restrictions de prescription concernant la ritaline (ordonnance sécurisée, prescription par un psychiatre) et le modiodal (prescription sur ordonnance d'exception, par un neurologue). Ceci suggère que les politiques gouvernementales visant à limiter le mésusage de ces psychostimulants sont efficaces.
- ▶ Les sujets consommaient toutefois des corticoïdes dans une proportion élevée (4.5 %), ce qui semble être une spécificité française. Ces sujets cherchaient majoritairement à augmenter la vigilance. Les corticoïdes sont des médicaments qui peuvent avoir des effets graves sur la santé, même à court terme. Nous avons retrouvé qu'une proportion importante des sujets consommant des psychostimulants pour maintenir la vigilance le faisait dans la période où ils commençaient à faire des gardes.
- ▶ Aucun sujet n'a rapporté dans notre étude consommer des psychostimulants pour des raisons de dépendance biologique ou psychologique. Il ne s'agit que d'auto-déclarations, les sujets pointent par là en tout cas la sensation de contrôle sur la prise

de psychostimulant et de consommation ponctuelle.

- ▶ les chiffres de la France se rapprochent de ceux de la Suisse. Ils semblent plus élevés que ceux de l'Allemagne et des Pays-Bas, mais une sous-déclaration liée à la stigmatisation de ces comportements a été évoquée par les auteurs des études menées dans ces pays. Les chiffres français restent globalement inférieurs à ceux des États-Unis, où le phénomène de consommation de psychostimulants augmente régulièrement depuis 20 ans dans les campus universitaires.

En résumé, notre étude suggère que les comportements de consommation de psychostimulants sont très fortement influencés par les rythmes académiques des études en médecine, notamment les deux grands examens (le concours de 1re année et l'examen classant national). Le type de psychostimulant consommé dépend, lui, de l'accessibilité au produit.

Un grand débat éthique entoure la consommation de psychostimulants, certains y voient une invitation à consommer, car les non-consommateurs seraient désavantagés par rapport aux consommateurs. D'autres y voient au contraire un principe d'égalité, car ces substances ont montré une efficacité sur la concentration et l'éveil d'autant plus forte que les sujets avaient un niveau faible avant la prise (référence éventuellement). L'innocuité d'utilisation à long terme n'a toutefois pas été prouvée. Les politiques de restriction d'utilisation semblent efficaces pour la Ritaline et le Modiodal, mais notre étude suggère que les étudiants se tournent vers d'autres produits. Le risque de limiter les psychostimulants sur ordonnance serait donc de voir les étudiants se tourner vers des drogues vendues dans la rue, avec tous les dangers que cela comporte.

Enfin, notre étude questionne la difficulté des études médicales, longues et exigeantes sur le plan de la performance mnésique avec deux niveaux de sélection et impliquant des gardes qui perturbent fortement la concentration et la vigilance. Des politiques préventives de santé devraient être orientées vers les étudiants consommateurs de psychostimulants vendus en vente libre, pour s'assurer de leur santé psychologique et limiter la prise de psychostimulants qui peuvent avoir des effets à long terme sur leur santé.

● **Docteur Guillaume Fond**

Centre Expert Schizophrénie
Albert Chenevier

Étude Evolution du suicide en France :

La France a le meilleur système de santé du monde selon le classement de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Pourtant les taux de suicide demeurent élevés en France, autour de 12 000 par an en 2015. Nous proposons de nommer ceci le « paradoxe du suicide en France ». Le but de cette étude était d'analyser l'évolution du taux de suicide en France sur les 30 dernières années et de tenter d'identifier des sous-populations à risque de suicide. Nous avons analysé les taux standardisés de mort par suicide dans la base de l'OMS pour la France, entre 1979 et 2010. Les données étaient de bonne qualité. Nous avons trouvé que le taux de suicide standardisé pour 100 000 habitants avait globalement diminué depuis 1987 (-33 % entre 1987 et 2010), alors que le nombre absolu a légèrement augmenté (+3.9 %). La France a gardé sur cette même période son rang de 10e position en terme de mortalité par suicide sur les 25 pays Européens ayant des données fiables dans la base. Le poids relatif du suicide sur l'ensemble des causes de mortalité a augmenté de 28 %, ce qui signifie que la prise en charge du suicide n'a pas bénéficié des mêmes progrès que les autres causes de décès. En particulier, nous avons trouvé que le taux de suicide avait particulièrement augmenté chez les 15-34 ans dans les deux sexes (+40 %) ainsi que chez les hommes de plus de 75 ans. Ces chiffres n'ont pas pu être expliqués par l'évolution du taux de chômage et nous n'avons pas retrouvé d'effet significatif de la crise économique et financière de 2008, contrairement à d'autres pays Européens, notamment la Grèce. Les chiffres s'arrêtaient toutefois à 2010 et des études ultérieures devront confirmer ces tendances et approfondir les causes possibles de cette évolution. Les politiques de prévention du suicide chez les adolescents et les femmes âgées semblent donc être efficaces, et nous proposons maintenant d'orienter les futures politiques vers les 15-34 ans et les hommes âgés de plus de 75 ans.

Les grands chantiers

Nous travaillons à moderniser nos hôpitaux

**Le projet pour le 50^e anniversaire de Mondor
RBI - Réanimation Bloc Interventionnel**



Depuis maintenant dix ans l'hôpital Henri MONDOR ambitionne de créer un nouveau bâtiment, inscrit initialement au plan stratégique de l'APHP en 2005. À l'origine, le regroupement des réanimations et la rénovation du bloc constituaient 2 projets distincts. Mais le chiffrage du coût d'une rénovation du bloc dans son emplacement actuel (nécessitant le transfert d'activité vers un bloc provisoire) ainsi que la perte d'activité y étant liée ont conduit à unifier les deux projets. Outre la cohérence de penser une restructuration combinée des activités chirurgicales et de réanimation, le déplacement de l'activité du bloc vers le nouveau bâtiment (par l'ajout de 2 niveaux) permet de dégager des espaces suffisants pour rapprocher des sites anesthésiques (endoscopies, fibroscopies, imagerie et cardiologie interventionnelle, etc.) et développer la chirurgie ambulatoire, un potentiel d'augmentation d'activité insuffisamment exploité à ce jour.

Trois facteurs principaux sont à l'origine de l'élaboration de cet ambitieux projet. Le contexte local l'hôpital Henri Mondor, construit à la fin des années 1960, n'a pas restructuré son bloc depuis sa construction. Seules quelques salles ont été rénovées sans que l'organisation de l'espace n'ait été repensée et optimisée. Quant aux réanimations, outre une réanimation médicale et une réanimation chirurgicale, chaque service de chirurgie possédait plusieurs réanimations chirurgicales de spécialité implantées au sein des services de chirurgie. L'évolution de l'environnement législatif, un certain nombre de décrets ont imposé une remise en conformité des blocs chirurgicaux et une réorganisation des réanimations afin d'assurer des encadrements paramédicaux suffisants. Enfin la progression de l'activité chirurgicale de l'hôpital et son évolution ambulatoire, forcé de constater une progression constante de l'activité chirurgicale.

Aujourd'hui, ce projet structurant acté au PGFP 2015 – 2019 de l'APHP est donc lancé, mobilisant un grand nombre d'acteurs et de services pour offrir à tous des perspectives d'avenir. Ainsi c'est 4 pôles qui sont directement impactés par ces restructurations et plus largement l'ensemble de l'hôpital au travers des espaces libérés par le déplacement d'un grand nombre d'activités.

Le projet appelé RBI sera réalisé en 2 phases, une première phase consistant à la construction d'un bâtiment neuf pour accueillir les blocs et les soins critiques et une seconde phase de restructuration des surfaces libérées pour l'interventionnel, l'endoscopie et l'UCA. Un arbitrage favorable a été rendu en juillet 2014 pour le lancement des études de programmation de la phase 1. Un marché de programmation a été confié au cabinet Polyprogramme en février 2015 et depuis des groupes d'utilisateurs médicaux et para médicaux se réunissent régulièrement pour définir le projet.

Le 9 juillet dernier, le programme a été validé, le nouveau bâtiment comprendra :

- ▶ 21 salles d'opération, dont une d'extrême urgence et deux hybrides ;
- ▶ 36 places de SSPI + 6 boîtes de circuit court,
- ▶ 55 lits de réanimation (40 lits de réanimation chirurgicale et 15 lits de réanimation médicale)
- ▶ 30 lits de surveillance continue (18 lits de surveillance continue chirurgicale et 12 lits de surveillance continue médicale).

L'opération est réalisée dans le cadre d'une procédure dite de « Conception – Réalisation ». Cette procédure se caractérise par la passation d'un marché unique à un groupement d'entreprises. L'AAPC Annonce d'Appel Public à la Concurrence, a été publiée en septembre 2015. Cinq candidatures seront retenues et remettront une offre dans le cadre d'un concours d'architecture. La sélection du lauréat est prévue pour la fin de l'année 2016. Les travaux devraient se dérouler de fin 2017 à fin 2019 date anniversaire de l'hôpital Henri MONDOR.

Ce futur bâtiment RBI en chiffre :

- ▶ 13 737 m² de surface dans œuvre ;
- ▶ 7 504 m² de surface utile
- ▶ Coût 51 Millions d'Euros Toutes Dépenses Confondues (hors équipements)

Deux grands chantiers pour Mondor en 2016 Création d'un Parking Silo

La dynamique de l'hôpital tant par son activité croissante et l'évolution de son offre de soins avec le recours à l'ambulatoire et l'hospitalisation de jour se poursuit sans pour cela nous permettre d'apporter des solutions satisfaisantes pour nos patients et visiteurs en terme de stationnement. De plus et à l'échéance du projet de la création de la gare du grand Paris au niveau de la station Créteil Echat c'est encore des capacités de stationnement qui vont disparaître aux environs de notre établissement. C'est cette situation qui nous a conduits à mettre en place un montage ingénieux qui permet de confier sous forme de concession à un opérateur la construction d'un bâtiment et son exploitation.



Le concessionnaire SAEMES est chargé de la conception, du financement, de la construction, de l'exploitation, de la gestion et la maintenance du futur parking. La phase conception est en cours de réalisation et le chantier de construction de ce parking débutera en début d'année 2016. Situé à l'entrée de l'hôpital Henri Mondor, il pourra accueillir 600 places, dont 100 places sont réservées au personnel du Groupe Hospitalier. Sur les 500 places réservées aux visiteurs/usagers des HUHMs, les vingt premières minutes de stationnement seront gratuites afin d'assurer la « dépose minute ».



Ce projet en plus de sa réponse à l'évolution de l'offre de soins permettra de changer la perception extérieure que nous avons de notre établissement en redessinant son expression architecturale. C'est une silhouette moins austère, moderne aux formes plus arrondies qui sera située à l'entrée de l'hôpital pour accueillir nos patients et visiteurs.



Odontologie - Le futur centre dentaire Mondor - Chenevier

Le centre d'Odontologie du Groupe Hospitalier Henri Mondor situé à l'hôpital Albert CHENEVIER est installé dans un bâtiment préfabriqué appelé Leibowitch depuis 1971, ce bâtiment hors d'âge doit être reconstruit, en raison de la détérioration du bâtiment et de l'altération des conditions d'accueil des patients. Le dynamisme de l'équipe médicale est important et seule la structure provisoire dans laquelle elle travaille limite l'activité et ne permettra plus de poursuivre cette dernière. Par ailleurs sa patientèle comprend de nombreuses situations sociales difficiles (PASS bucco-dentaire) et des handicapés qui sont adressés par conventions. Ce projet s'inscrit dans le plan stratégique de l'AP-HP et dans le SROS odontologique piloté par l'ARS.

Un premier programme, suivi d'un projet d'architecture, prévoyait la reconstruction sur le même site. Suite aux conclusions du Schéma Directeur Immobilier et Technique Est de l'AP-HP (2010/2011), il a été décidé de transférer Centre d'Odontologie sur le site de l'hôpital Henri Mondor.



Une étude de faisabilité spatiale et technique de l'implantation du Centre d'Odontologie a permis de proposer une surélévation des locaux au-dessus de l'entrée principale de l'hôpital bâtiment E. Cette nouvelle construction permettra d'accueillir un certain nombre de services et de prolonger la « rue hospitalière » (située au rez-de-chaussée haut). Le service d'odontologie viendra s'installer pour 623 m² dans des surfaces existantes à réhabiliter et pour 1 086 m² dans un bâtiment neuf, de 2 niveaux, à construire sur une toiture terrasse la surface totale du projet est estimée à 1 709 m². Un concours d'architecture a été organisé et a désigné comme maître d'œuvre de l'opération le cabinet d'architecture 3SD Architecte et un bureau d'étude tout corps d'état Cap Ingélec.



Le service d'odontologie comprendra 33 fauteuils (28 fauteuils en box de soins « ouverts », 3 fauteuils en box de soin « fermés » et 2 fauteuils en box d'urgence) ainsi que 3 salles d'intervention.

Les 3 fauteuils existant au rez-de-chaussée seront conservés Une publication des marchés de travaux a été lancée en septembre 2015 qui devrait permettre un démarrage du chantier en mars 2016 pour une livraison prévue en septembre 2017. Projet Carré KUSS restructuration du SLD à ERX



Le site Émile-Roux comprend 446 lits de SLD (dont 59 lits d'UHPAD) c'est un secteur SLD important, avec une typologie de patients fortement dépendants, répondant à un besoin de santé publique sur le territoire de santé. Ce secteur de SLD occupe une place stratégique dans l'offre de soins dans le Val-de-Marne avec des patients ayant des profils de dépendance forte, et atteints de pathologies chroniques instables nécessitant des soins et une surveillance médicale 24h/24, selon la mission du soin de longue durée.



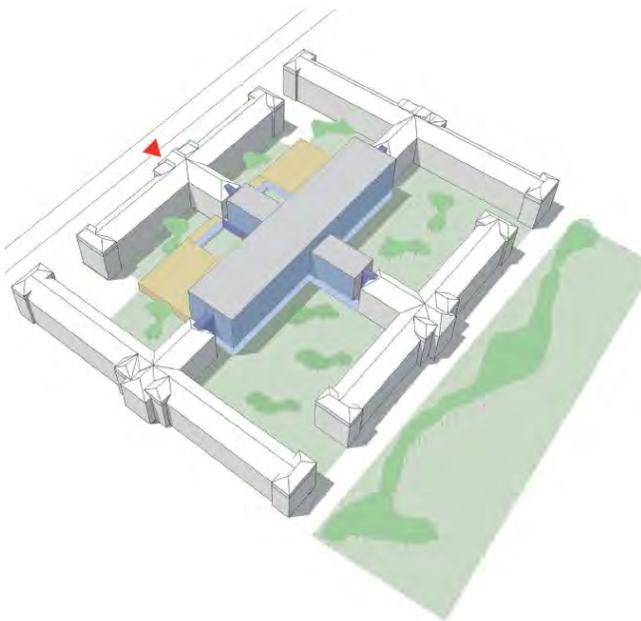
Les bâtiments Buisson Jacob, regroupant près de 400 de ces patients, ne répondent plus du tout aux exigences actuelles de prise en charge des patients et de conditions de travail des personnels, et notamment en matière de sécurité incendie.

C'est pourquoi, la reconstruction du SLD revêt un caractère d'urgence. C'est en ce sens que dans le plan stratégique de l'AP-HP, Émile-Roux fait partie des quatre sites prioritaires pour la reconstruction de son secteur de SLD.

Déjà, dans les années 2000, un programme de rénovation progressive des bâtiments actuels Buisson-Jacob avait été engagé mais le projet alors mis en place s'est terminé par la résiliation du marché en fin d'année 2009, compte tenu de la complexité à rénover les locaux actuels des USN en maintenant l'offre de soin et des surcoûts engendrés par les mises aux normes. Au regard de ces difficultés majeures, l'AP-HP a fait le choix de réfléchir à un schéma alternatif de restructuration-reconstruction complète du secteur de SLD d'Émile Roux, en réutilisant les bâtiments actuellement clos du carré KUSS, dans une double dynamique : d'une part, assurer des conditions de réalisation de projet plus favorables que celles initialement envisagées ; d'autre part, donner un nouvel usage à un bâtiment d'intérêt patrimonial dont la trajectoire apparaît sinon compromise (plusieurs projets de rénovation non hospitalier ont été instruits par des tiers, sans que des suites ne soient données) et assurer ainsi, en cohérence avec une stratégie institutionnelle, un mouvement de densification de notre offre de soins sur le site.

Il s'agit de redonner à Émile Roux toute sa dimension historique et patrimoniale forte. Cette construction – aussi appelée quartier des chroniques - s'est faite de 1892 à 1896. Ce quartier, composé de quatre pavillons : Michel-Moring, Claude-Bernard et Alfred-Vulpian et ancien Cruveilhier, a été mis en service entre 1897 et 1899 pour accueillir 664 patients « chroniques ». Une cuisine spéciale, fonctionnant à la vapeur, a été installée au centre du quartier, reliée aux quatre pavillons par des passerelles.

Cette opération permettra d'optimiser les surfaces construites sur l'hôpital en libérant totalement les 4 bâtiments USN. Cette implantation est en cohérence avec le SDIT (schéma directeur immobilier et technique) du site Émile ROUX visant à optimiser et regrouper les surfaces disponibles sur l'hôpital.



Cette opération permettra en outre de valoriser des bâtiments anciens dont l'état se détériore et pour lesquels aucun projet d'occupation n'a pu émerger en dehors de la sphère hospitalière compte tenu de sa localisation au cœur du site et des coûts de rénovation associés.

L'enjeu réside désormais dans la consolidation de la faisabilité technico-financière de ce projet, en lien avec les autorités compétentes, de façon à assurer la réalisation dans les meilleurs délais, conformément aux engagements pris par l'AP-HP auprès

de ses tutelles, de la mise aux normes et de l'amélioration de l'accueil des patients relevant de cette prise en charge SLD.

Comme pour l'ensemble des opérations bâtimentaires majeures qui impliquent la mobilisation de ressources institutionnelles importantes en capital, il conviendra en outre d'établir que le projet cible assure un équilibre médico-économique favorable des activités de soins concernées.



À ce stade plusieurs esquisses ont été réalisées et présentées à la DRAC d'Ile-de-France. Il s'agit d'un très beau projet, et l'Assistance publique consent un effort considérable en accompagnant cette démarche.

Offre gériatrique DUPUYTREN :

L'AP-HP a déjà investi 41 millions d'euros à l'hôpital Dupuytren en 10 ans : rénovation totale des bâtiments « Seine » et « Sénart » et construction du bâtiment « Pollux ». Dans le projet actuel, l'AP-HP organise la poursuite de l'investissement sur le site notamment la mise en sécurité adaptée au prolongement transitoire de l'activité dans le bâtiment Georges Brassens.

Compte tenu de la nécessité de libérer rapidement le site de JOFFRE il a été envisagé différents scénarii de redéploiement des lits de JOFFRE au périmètre du GH Henri MONDOR, dans des limites supportable en investissement en cohérence avec le projet médical.

Il a donc été décidé de créer d'une part un EHPAD, l'AP-HP et l'ARS retiennent le choix d'un opérateur public ou d'un opérateur associatif non-lucratif et d'autre part une MAS, qui serait orientée vers l'accueil de personnes autistes adultes ou âgées pour lesquelles l'offre est actuellement insuffisante. Sur ces différents points, des contacts avec le Conseil Général de l'Essonne, la Ville de Draveil, et des opérateurs, sont en cours. Compte tenu des délais de réalisation des opérations Ehpads et MAS, il sera nécessaire de prolonger le fonctionnement du bâtiment Georges Brassens à capacité réduite en ayant supprimé les chambres à 3 lits et réduit le nombre de chambre à 2 lits

La condition de départ pour réaliser cette opération était l'ouverture du bâtiment POLLUX qui permettrait de libérer des surfaces. Pour cela, le GH a bénéficié pour l'Hôpital Dupuytren d'une subvention d'investissement de l'ARS pour permettre l'implantation de l'UHR et de l'UCC au rez-de-chaussée du bâtiment SEINE



Les opérations intermédiaires permettant la mise en place de l'UHR et l'UCC sont les suivantes :

► **Phase 1 : Travaux dans le bâtiment C pour l'implantation de l'HDJ (12 places) et restructuration des locaux du service de rééducation**

► **Phase 2 : Installation des 14 lits d'UCC (SSR) et des 17 lits d'UHR (SLD) au rez-de-chaussée du bâtiment B SEINE**

Au vu des délais nécessaires à la finalisation de ces projets et à leur réalisation concrète, l'ensemble de ces orientations sont à mettre en œuvre progressivement sur 5 ans : de 2012 à 2016.

La Salle interventionnelle d'oncologie et vasculaire et Imagerie médicale

Le service d'imagerie médicale est équipé d'une salle de radiologie Interventionnelle installée en 2004. Les activités de vasculaire interventionnel, d'interventionnel thérapeutique oncologique sont réalisées sur cette salle. Les équipes HU du service d'imagerie médicale impliquées dans les activités d'interventionnel thérapeutique ont permis l'émergence de projets de recherche collaboratifs. Cette collaboration regroupée sous le thème « nouvelles modalités d'imagerie interventionnelle en vasculaire et oncologie » a abouti à des publications, communications et collaborations scientifiques. Ce projet va permettre le développement du volet oncologique du projet stratégique, le développement de l'activité de greffe de foie, le développement de l'activité interventionnelle en pathologie vasculaire arrivée à saturation sur la première salle d'interventionnel compte tenu de la montée en charge des indications oncologiques et enfin le maintien de l'activité de prise en charge des urgences hémorragiques 24/24.



Il a été décidé de privilégier la complémentarité avec la salle interventionnelle et d'implanter la nouvelle salle dans l'ancienne salle R9 de radiologie conventionnelle. Cette restructuration permettra l'aménagement de cette nouvelle salle d'angiographie plus spécialisée en oncologie vasculaire.

Cette opération a consisté d'une part à modifier les locaux afin de permettre de profiter de la proximité d'une autre salle d'angiographie et ainsi mettre en miroir les deux salles avec un poste commun de commande. À cette occasion tous les locaux ont été et d'autre part à mettre en conformité les locaux de la salle existante. La réalisation de cette première phase de travaux s'est avérée particulièrement complexe part la proximité de l'autre salle d'imagerie qui restait en activité.



Le premier patient a été pris en charge à partir du 1^{er} avril 2015 et la deuxième phase consistant à mettre aux normes le traitement d'air, d'obtenir un classement ISO 7 a été livrée en juin.

C'est aujourd'hui un plateau technique constitué de 2 salles d'angiographie installé en imagerie médicale qui opérationnel.

Nouveau service de dialyse

Le projet réalisé visait la relocalisation du centre d'hémodialyse au 15^e étage du bâtiment H de l'hôpital Mondor, en lieu et place du service de psychiatrie. L'ancienne unité située au 14^e étage, disposait d'une surface insuffisante, ces locaux étaient non conformes en termes de réglementation et l'extension à 10 postes + 2 postes de dialyse était une priorité pour l'activité croissante de ce service. L'autorisation initiale est de 8 postes de dialyse et 1 poste d'urgence, suite à visite d'inspection de la DASS, a été réduite à 6 postes et 1 poste d'urgence dialyse.

Le projet du nouveau du centre d'hémodialyse de l'Hôpital Mondor a permis une mise aux normes réglementaires et une amélioration des conditions de fonctionnement, tant pour les patients que pour le personnel de l'unité, ainsi qu'une extension à 12 postes de dialyse et un poste d'urgence.

Notre parti architectural a été de limiter au maximum l'encloisonnement des espaces afin de garder une grande salle des soins lumineuse qui profite au maximum de la lumière naturelle et de la vue privilégiée grâce à la situation du centre à un étage élevé du bâtiment. L'abondance de lumière a été combinée à l'utilisation des couleurs claires avec des touches de couleurs ponctuelles qui ont permis une ambiance gaie et chaleureuse très importants pour le bien-être des patients.



Le projet consistait en la mise en conformité des locaux et l'extension des capacités. Ce projet ne peut se réaliser sans une augmentation importante des surfaces, donc non réalisable in situ. Le transfert du service de psychiatrie situé à l'étage supérieur permet de libérer des espaces nécessaires à ce projet. Les études ont été lancées en 2014 pour un développement de ce secteur au 15^e étage, le nouveau service de dialyse a ouvert le 15 septembre. L'offre de soin passe ainsi à 12 postes + 1 poste.



L'unité d'aphèreses installée au 13^e étage rejoint également l'unité de dialyse au 15^e étage.



Les rénovations techniques

Les Ascenseurs

Le transport vertical au sein d'un hôpital est capital, et l'est encore plus lorsqu'il s'agit d'un Immeuble de Grande Hauteur (I.G.H.).



Les ascenseurs de l'I.G.H. ont fait l'objet d'une étude de trafic en 2014. Cette étude a confirmé la vétusté des appareils, mais a révélé une évolution des utilisations depuis la mise en service du bâtiment qui a des conséquences directes sur les temps d'attente et le trafic. Les ascenseurs gris étaient sous-utilisés là où les jaunes étaient sur exploités. De ces conclusions a découlé un vaste plan d'actions visant à moderniser nos appareils, à les réorganiser pour à terme fluidifier et optimiser le trafic vertical. Ces lourds travaux, très impactant pour l'hôpital ont pour vocation l'amélioration des conditions de prise en charge des patients et des conditions de travail des personnels. Ils comprennent :

- ▶ Le remplacement des 4 ascenseurs bleus avec la réfection de leurs paliers à tous les niveaux (en cours – fin en mars 2016)
- ▶ La reconfiguration des 7 ascenseurs gris avec le remplacement du système de gestion d'accès vétuste, l'amélioration de la signalétique, et l'attribution exclusive aux équipes de brancardage (interne et externe) de trois ascenseurs. Cette opération libère notamment les ascenseurs jaunes du flux de brancardage et réaffecte nominativement les ascenseurs gris aux fonctions logistiques



- ▶ La modernisation des 6 ascenseurs jaunes (2016 - 2017). En dehors de l'I.G.H., ce sont 9 ascenseurs qui ont été totalement modernisés et 10 Monte-Charge à fermeture coulissante qui ont vu le remplacement de leurs systèmes de fermeture pneumatique HS par des systèmes électriques.
- ▶ Sur le site de Dupuytren, ce sont aussi 7 ascenseurs vétustes qui ont été modernisés

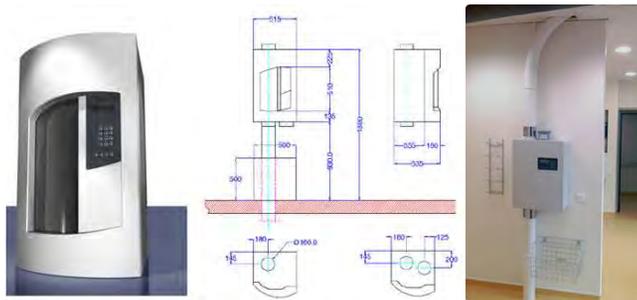


Pneumatique

L'hôpital H Mondor envisage l'installation d'un réseau pneumatique sur son site en ayant pour objectifs de raccourcir les temps d'acheminement des prélèvements biologiques depuis les services de soins vers les laboratoires, de fluidifier les arrivées de prélèvements aux laboratoires et d'assurer le transport des Produits Sanguins Labiles entre l'EFS et les services demandeurs

Une première phase dite réseau horizontal permettra de relier le SAU, le bloc, les réanimations chirurgicale et médicale des Bâtiments E et P, les explorations fonctionnelles et cardiologie interventionnelle situées dans le bâtiment U. Une deuxième phase dite verticale permettra de relier les postes de soins, réanimations et les unités de soins continues des étages, hospitalisations et consultations situées dans le bâtiment H. Une troisième phase dite transport des poches de sang depuis le centre de distribution de l'Établissement Français du Sang (E.F.S.) vers le bloc opératoire et les autres services demandeurs et retour.

Ce réseau sera constitué depuis les services, de gares de départ ;



Envoi/réception avec chargement frontal ou par le dessus. Ces gares sont généralement implantées dans les services de soins. Elles sont équipées d'un clavier, qui permet d'indiquer l'adresse de destination. Un bac de réception de cartouches et un rack de rangement de cartouches sont à associer à ces gares.

Le cheminement des prélèvements se fera par cartouches, Les cartouches sont proposées par les fabricants dans de nombreuses dimensions pour chaque diamètre de réseau, avec des options possibles :

- ▶ Couleurs
- ▶ Puces RFID : pour assurer la traçabilité et le retour automatique des cartouches à la gare propriétaire.
- ▶ Cartouches étanches/A réserver au transport de produits dangereux

Les cartouches peuvent être décontaminées (lavage à l'eau froide avec produit désinfectant).



Celle-ci sont transportés dans des tubes PVC depuis les services vers les laboratoires pour se faire le réseau est constitué de système d'aiguillage, d'inverseurs et de coupleur/distributeur.



Aiguillage



Système inverseur

Dans les laboratoires seront installées les gares d'arrivée ; (Exemples d'installation)



Plusieurs kilomètres de tubes seront nécessaires pour relier tous ces ensembles.

La Téléphonie

L'interconnexion de tous les autocommutateurs du Groupe Hospitalier s'accompagne du Remplacement de l'autocommutateur d'Émile Roux.



Depuis 2013, les centrales téléphoniques (autocommutateurs) des sites des HUHM, à l'exception d'Émile-ROUX, ont été interconnectés pour former un seul réseau plus stable, et offrant un secours et une portabilité d'un site à l'autre avec les DECT. Cette opération avait vu le remplacement de l'autocommutateur vétuste de marque « Astra Matra » de l'hôpital Georges CLEMENCEAU par un « Alcatel », compatible avec ceux de MONDOR, CHENEVIER et JOFFRE DUPUYTREN. L'hôpital CLEMENCEAU avait alors notamment bénéficié d'un réseau DECT.

En octobre 2015, c'est l'autocommutateur d'Émile ROUX qui se voit remplacé par un « Alcatel » pour une intégration final dans le réseau HUHM. Le nouveau réseau DECT d'Émile ROUX donne la possibilité à tous les DECT de tous les sites des HUHM de fonctionner dans les 5 sites.

Cette interconnexion permettra de joindre l'ensemble des correspondants du GH en communication interne et la mise en commun des annuaires téléphoniques.

Emile-Roux va changer sa numérotation téléphonique

Les n° des postes vont passer en 5 chiffres

Prochainement, les n° actuels seront précédés du 6



Ce qui change pour Emile-Roux

Rajouter le 6 devant le n° des postes actuels, des messageries téléphoniques et des DECT

Ex 8402 devient 68402 DECT 6162 devient 66162

Pour appeler les autres sites du GH

Composer les 4 derniers chiffres précédés de

- **1** : Henri Mondor/ Chenevier
Ex pour 01 49 81 21 11 composer **12111**
- **2** : Joffre-Dupuytren
Ex pour 01 69 83 63 63 composer **26363**
- **4** : Georges-Clemenceau
Ex pour 01 69 23 20 20 composer **42020**

Cette évolution a été possible grâce au changement d'autocom de l'hôpital.

Emile-Roux rejoint ainsi les autres sites du groupe hospitalier déjà sur une numérotation à 5 chiffres.

Désormais pour se joindre entre tous les sites, 5 chiffres suffisent !

La numérotation à 10 chiffres est destinée uniquement pour être joint depuis l'extérieur du GH.

Préconisation, adaptation et validation du choix d'un fauteuil roulant électrique : Une consultation pluridisciplinaire pour accéder à l'indépendance à Joffre Dupuytren



Pour un patient dépendant, piloter un fauteuil roulant électrique peut apporter un soulagement énorme dans son quotidien en lui permettant des déplacements rapides et confortables. Cependant, l'acquisition et la conduite d'un fauteuil roulant électrique est soumise à une habilitation, dont le cadre est fixé par l'arrêté du 24 août 2000 :

« La prise en charge est soumise à une demande d'entente préalable. Elle est assurée après réalisation d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un ergothérapeute ou d'un kinésithérapeute et après fourniture d'un certificat de ce médecin attestant l'adéquation du fauteuil au handicap du patient précisant que les capacités cognitives du patient lui permettent d'en assurer la maîtrise, et mentionnant les caractéristiques que doit avoir

le fauteuil, et ce tout particulièrement le type d'assise ainsi que le type de commande... ». L'unité de Médecine Physique et Réadaptation de l'hôpital JOFFRE-DUPUYTREN propose une consultation unique en Essonne, avec délivrance d'une attestation qui permet le remboursement du fauteuil par la sécurité sociale. Cette consultation est multidisciplinaire, car elle associe ergothérapeute, médecin de médecine physique réadaptation et le revendeur du fauteuil.

Le patient qui souhaite obtenir l'habilitation doit constituer un dossier après contact avec le secrétariat de l'unité. Ce dossier permet au médecin de juger de l'opportunité de la démarche.

Dans l'attente du rendez-vous, le patient est invité à contacter un revendeur :

- pour choisir un type de fauteuil,
- s'entraîner à le conduire afin de se familiariser avec les commandes,
- tester l'adaptation de son utilisation à l'environnement domestique ou extérieur ainsi qu'à son projet de vie.

La consultation commence par l'observation de la station assise du patient sur le fauteuil choisi. Elle se poursuit par l'évaluation de la bonne utilisation des commandes à la fois de déplacement et d'inclinaison ; en même temps l'ergothérapeute se

préoccupe de savoir comment les transferts sont réalisés. Puis le patient est mis en situation d'épreuve de conduite : l'ergothérapeute va l'accompagner dans son parcours à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital, afin de juger de sa capacité à manœuvrer en toute sécurité : passages de portes, slaloms, ½ tours, marche arrière, conduite adaptée parmi les promeneurs, aborder les plans inclinés, les passages de trottoirs, maîtriser une stratégie d'évitement des obstacles. Le certificat est obtenu si d'une part le fauteuil roulant électrique est adapté au patient handicapé, à son environnement et à son projet de vie, et d'autre part si l'ergothérapeute n'a noté aucune difficulté dans les épreuves de conduite. On espère alors que, permis en poche, le patient en situation de handicap pourra accéder à l'indépendance pour ses déplacements.

Au cours d'une année, cette consultation permet l'acquisition d'un FRE à une cinquantaine de patients externes venant de toute l'île de France, mais aussi pour une petite dizaine de patients hospitalisés sur le site.

● **D' Abrahamik,**

Responsable de l'Unité de Médecine Physique et Réadaptation et l'équipe d'ergothérapeutes de l'hôpital JOFFRE DUPUYTREN

Création d'une Équipe Mobile de Réadaptation et Réinsertion à l'hôpital Albert Chenevier

L'hôpital Albert Chenevier a été sélectionné et subventionné par l'ARS Ile-de-France pour expérimenter la création d'une Équipe Mobile de Réadaptation et Réinsertion, qui a débuté ses activités le 1^{er} septembre 2015. Cette équipe est composée d'une ergothérapeute – coordonnatrice de l'équipe –, d'un médecin spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation, d'une assistante sociale et d'une assistante médico-administrative. Leur mission est de faciliter le retour ou le maintien sur le lieu de vie des personnes en situation de handicap moteur et/ou neuropsychologique

Cette équipe pluridisciplinaire intervient sur le lieu de vie des patients, qui lui sont adressés par les médecins traitants, les services hospitaliers, les associations, ou encore leur entourage. L'équipe évalue les besoins du patient dans son



Christine PASSIEUX,
Ergothérapeute et
coordinatrice de l'équipe



Valentina MARDALE,
Médecin MPR



Emilie LACOUR,
Assistante sociale



Sandrine ZAWADZKI,
Assistante
médico-administrative

environnement, détermine les aides techniques et aménagements nécessaires, et le conseille et l'accompagne dans la coordination de ses soins et ses démarches administratives. L'équipe ne dispense pas elle-même de soins ou de rééducation.

En collaboration avec l'équipe mobile SSR des hôpitaux de Saint-Maurice, l'équipe intervient

sur le département du Val-de-Marne. Pour davantage d'information ou leur adresser un patient : equipemobiles.chenevier@aphp.fr – 01.49.81.33.58 – Hôpital Albert Chenevier, Pavillon Chevrier 1^{er} Etage

● **Caroline Grégoire**

élève directeur Henri Mondor

Chromothérapie. Utiliser les lumières de couleur pour améliorer l'humeur à Émile Roux

Depuis quelques mois le 2^e étage du pavillon Haguenau en SLD, service du D^r David, est doté d'un système de chromothérapie. Cet équipement financé par le Siège fait suite au projet initié par le Pôle Culture et bien-être des patients à la Direction du Patient de l'AP-HP. Son objectif est de faire bénéficier les patients atteints de troubles de comportements des bienfaits d'un tel système. Pour la mise en œuvre, l'AP-HP a contracté la société « Un monde de sens ». Sur le site, Mme Maréchal, TSH au service technique a suivi le dossier et géré la mise en place.

La chromothérapie est une technique qui utilise des lumières de différentes couleurs dans un but thérapeutique. Le principe repose sur les effets bénéfiques des ondes lumineuses entre autres sur l'humeur, mais pour le moment aucune évaluation de son efficacité avec une méthodologie scientifique solide n'a été réalisée. L'ensemble du spectre lumineux est utilisé. Les couleurs froides comme les bleus, les verts sont susceptibles d'apaiser, à l'inverse les couleurs chaudes, oranges, rouges de stimuler.

Les spots de lumière ont été intégrés aux plafonds des couloirs, de la salle à manger et du lieu de vie, du 2^e étage du pavillon Haguenau.



Dans un premier temps un protocole d'évaluation du bénéfice de cette prise en charge pour les malades et pour les soignants sera rédigé. Ce projet sera porté par le médecin, le cadre et la psychologue du service.

Des formations théoriques aux règles d'utilisation des lumières ont été délivrées

aux soignants par la société « Le monde des sens ». La nuit, les lumières ne doivent pas varier, toujours bleues dans le couloir, allant vers le jaune à l'approche de la salle à manger. Dans la journée, les lumières sont choisies en fonction des activités du patient, en vue de le stimuler ou bien de l'apaiser ou du moment. Les variations de lumière doivent être utilisées au maximum 4 fois par jour. La pratique, notamment la mise en fonctionnement par télécommande a été délivrée par le service technique du site.

Un des intérêts majeurs de la chromothérapie est son effet positif potentiel sur les troubles du comportement et sur l'humeur du patient. Un tel résultat aurait pour conséquence la diminution possible des prescriptions de psychotropes. En apaisant le patient, elle permet également de soulager les équipes de soins confrontées au quotidien à la prise en charge de malades de plus en plus difficiles présentant des troubles de comportements graves.

● **Virginie Heude**
FF cadre de santé

● **Véronique Larchevêque**
Psychologue

Association Poils durs et cœur tendre Brada et Hector, des visiteurs très attendus à Émile-Roux

Avec l'association « poils durs et cœur tendre » 2 chiens, Brada et Hector encadrés de leur maître viennent une fois par mois à la rencontre des patients de soins de longue durée.

En amont un projet formalisé

Le projet répond à une demande des associations des familles et des représentants des usagers, animées par la conviction de la présence bénéfique des animaux auprès des patients. Il repose sur une réflexion d'équipe pluridisciplinaire, médicale, soignante, psychologue et a été élaboré en tenant compte des règles préconisées en milieu hospitalier. L'ensemble des mesures d'hygiène requises ont été identifiées et sont rigoureusement observées. Le projet in fine a été formalisé par une convention entre l'association et l'hôpital.

Les interventions, salle Blanche-Barjau
Début mai s'est déroulée la première présentation avec 2 chiens de race et de

tailles différentes, Brada, Berger Tervueren et Hector, Carelin. Pour un premier contact, le maître-chien a invité les patients à brosser ou simplement à caresser les 2 animaux. Ensuite Brada et Hector se sont prêtés à une séance du sport canin « agility » qui consiste à laisser évoluer l'animal, au travers un parcours composé d'obstacles divers. Ce spectacle amusant a été très apprécié. Une quinzaine de patients assistent aux prestations, leur liste est établie au préalable avec les équipes médicales et para médicales. A chaque visite, 1 ou 2 soignants sont présents. Leur rôle est de signaler une évolution nécessaire du projet mais aussi d'intervenir si besoin, auprès des malades. Les patients pourront également bénéficier de promenades dans le parc avec le chien. Simple joie de voir, de caresser les animaux mais aussi intérêt des échanges et de pouvoir conduire le chien sous le contrôle et l'encadrement du maître, les réactions des patients sont très positives.



L'arrivée des chiens est accueillie avec enthousiasme par tous. Le chien constitue un lien social, il suscite les souvenirs, l'émotion des patients. La lumière perceptible dans leur regard, témoignage de leur joie, de leur bonheur, est en retour une récompense pour les bénévoles de l'association et pour l'ensemble des équipes présentes.

● **Eveline Hidalgo**
chargée des relations avec les usagers

Journée portes ouvertes AP-HP du 30 mai 2015

Pour la 2^e année consécutive, l'AP-HP a organisé une journée Portes Ouvertes le samedi 30 mai 2015 : un jour au cœur des hôpitaux de l'AP-HP. Les hôpitaux de l'Assistance Publique ont ouvert leurs portes au grand public à travers des stands, des conférences et des animations.

L'hôpital Henri Mondor a organisé la journée Portes Ouvertes en accueillant les hôpitaux Émile Roux, Albert Chenevier, Joffre Dupuytren et Georges Clemenceau autour de stands d'animations. Les professionnels soignants et les médecins ont ainsi présenté au grand public les multiples activités de prise en charge des patients.

Tout au long de l'après-midi, de 13 h à 17 h, les visiteurs, venus nombreux, ont ainsi pu échanger avec les professionnels de santé

Émile-Roux a participé au travers d'un stand sur le thème « Prévenir le vieillissement pathologique de 55 à 95 ans », animé par D^r Isabelle Fromentin chef de service de gériatrie ambulatoire, Audrey Rieucan psychologue et Mélanie Petit neuropsychologue.



Georges Clemenceau, représenté par N. DEPAS (Cadre de santé), C. BILLEN (IDE) et un aide-soignant de l'unité d'Hébergement Renforcé (UHR), a participé sur le thème de la prise en charge et l'aromathérapie en tant que prise en charge non médicamenteuse des maladies démentielles.



Joffre-Dupuytren a présenté au public en présence du D^r Frédéric Behar Praticien Hospitalier gériatre et nutritionniste et Laurent Livolsi, cadre de santé, diététicien, la vigilance et prise en charge nutritionnelle en gériatrie. Joffre-Dupuytren représentés par D^r André ABRAHAMIK (Praticien Hospitalier, spécialiste



de médecine physique et réadaptation, responsable de l'Unité fonctionnelle), Nelly GAUTIER (Cadre de Santé rééducateur), Véronique ROHART (Ergothérapeute) et Marie-Pierre NACHIN (Ergothérapeute) ont ainsi échangé avec le public sur la consultation de validation d'un fauteuil roulant électrique et sur la démarche d'amélioration de la station assise de la personne âgée ou handicapée par la consultation pluridisciplinaire de positionnement.



Albert Chenevier, sur le thème de l'addictologie, a présenté, en présence du D^r Jean-Baptiste Trabut, chef de service de l'addictologie une offre de soins largement diversifiée tels que les outils thérapeutiques, pharmacologiques...



Durant cet après-midi, 2 conférences se sont déroulées dans la salle Nelly Rotman, l'une sur le thème de la médiation et l'autre sur une innovation « L'imprimante 3 D ». Cette dernière a remporté un vif succès auprès du grand public.



Également, lors de cette journée, une visite du SAMU 94 était organisée. Elle fut très appréciée par les visiteurs « petits et grands » venus nombreux visiter le bureau de régulation, la plateforme de l'hélistation ainsi que la plate-forme logistique.

En fin d'après-midi Alama Kanté, nièce du Musicien Mory Kanté, 1^{re} patiente au monde à être opérée de la gorge sous hypnose en chantant durant toute l'intervention chirurgicale à l'hôpital Henri Mondor) accompagné de ses musiciens offrait un concert en proposant son nouveau répertoire et son nouveau CD single « Alama chante Tolong » (chantée lors de son opération sous hypnose)



Ce fut un après-midi convivial permettant aux professionnels d'échanger avec le public, mais aussi de se mobiliser autour d'un projet commun et fédérateur mettant en valeur le travail effectué au quotidien par tous, pour le bien-être du patient.

Émile Roux 22 septembre : journée contre la maladie d'Alzheimer

Comme chaque année, la journée contre la maladie d'Alzheimer a rassemblé un public dense et attentif de professionnels hospitaliers internes et externes mais aussi des EHPAD, des associations



Journée « Éthique et alimentation du sujet âgé hospitalisé »



Le 24 mars 2015 se déroulait à l'hôpital ROTHSCHILD, la journée annuelle de la Commission gériatrique du CLAN central de L'AP-HP.

Cette journée intitulée : « Éthique et alimentation du sujet âgé hospitalisé » a rencontré un franc succès avec la participation de 131 personnes réunissant des directeurs, des cadres paramédicaux de pôle, des médecins, des pharmaciens, des cadres de santé, des diététiciens, des psychologues et aussi une majorité d'IDE et AS.

M^{me} Françoise ZANTMAN, directrice de la Direction des Soins et des Activités Paramédicales de l'AP-HP, nous a fait l'honneur d'ouvrir la journée.

Les sites gériatriques des Hôpitaux Universitaires Henri MONDOR se sont fortement impliqués dans l'organisation de cette journée ainsi qu'au niveau même des présentations puisque ce sont les interventions des équipes de Nutrition d'Émile ROUX et de DUPUYTREN qui ont débuté et clôturé les débats de cette journée. « Du bruit dans les assiettes : convivialité ? Nuisances ? » C'est le titre qui a été choisi

par les équipes d'Émile ROUX pour ce film pédagogique qui nous a été projeté en ouverture de cette journée. Le Dr Brigitte HAMON, Responsable de l'ÉLAN d'Émile ROUX, Céline LE BIVIC, psychologue, Stéphanie RYCKELYNCK, infirmière et Évelyne WOELFFLE responsable du service de diététique nous ont tour à tour commentés et mis en perspective des saynètes représentant les prises de repas à l'hôpital. Ce film a bénéficié d'une réalisation par le service de communication très apprécié.

Entre le silence monacal et le vacarme de la télévision associé aux bruits de vaisselle et aux conversations, quelle place pour une ambiance sereine et conviviale au moment des repas ? Les équipes de soins ainsi que le public, de manière interactive, se sont interrogées sur l'impact de ces situations, tenant compte de l'avis des patients, de leur sécurité, de leur confort, ainsi que de l'efficacité d'une alimentation bien conduite, au regard des risques de dénutrition...

Lors de la conclusion de cette journée, l'équipe de nutrition du site JOFFRE DUPUYTREN a tenu à faire partager sa réflexion sur le refus alimentaire des patients. En effet cette situation est souvent mal vécue par les équipes soignantes et la famille des patients. Aussi, le Dr Frédéric BEHAR responsable de l'Unité Transversale de Nutrition clinique de JOFFRE DUPUYTREN,

Stéphanie ANGENARD, psychologue et Eric GUIONNET aide-soignant ont présenté : « Refus alimentaires : regards croisés »

La genèse de cette intervention a été de croiser les ressentis sur un refus alimentaire d'une patiente par, les aides-soignants, les médecins, le cadre de santé, la diététicienne ainsi que la famille, recueillis par l'équipe sous la forme d'entretiens, sans aucun a priori. Force est de constater que ces « regards » se recoupaient sous la forme de 4 grandes thématiques que sont la formation, la communication, le soin et le plaisir. Le plaisir du « bon soin » où la relation privilégiée entre le soigné et le soignant s'exprime au travers d'une aide alimentaire sans aucune contrainte à la recherche de l'apaisement émotionnel et du plaisir retrouvé de manger un simple morceau de fromage.

L'ensemble des interventions de cette journée a été fort apprécié avec un taux de satisfaction globale de 99 % ! S'il existait un prix spécial du public, il est probable qu'il aurait été attribué à Eric GUIONNET qui lors de son intervention a fait preuve d'humour, de sincérité et de pragmatisme. . À l'année prochaine pour la 4^e journée annuelle de la commission gériatrique du CLAN Central !

● Laurent Livolsi
Cadre de Santé paramédical
diététicien nutritionniste

Journée « Tous à table ! » le 18 juin

Suite au succès d'il y a deux ans, la 2^e journée « Tous à table ! » sur la prise en charge pluridisciplinaire des troubles de la déglutition s'est tenue le jeudi 18 juin 2015 sur le site d'Albert Chenevier.

Comme lors de la première édition, l'objectif était de sensibiliser l'ensemble du personnel du groupe hospitalier aux troubles de la déglutition par le biais d'ateliers pratiques animés par les professionnels impliqués dans cette prise en charge (aides-soignants, diététiciens, ergothérapeutes, infirmiers, orthophonistes, réanimateurs du CESU, représentants des laboratoires de nutrition).

Sept ateliers étaient proposés cette année :

- ▶ Atelier « Textures » : avec un jeu de cartes d'aliments, la présentation de plateaux-repas et d'exemples de menus.
- ▶ Atelier « Prise de commande des repas » avec mise en situation pratique sur ACTIPIDOS et Dietix.
- ▶ Atelier « Liquides » en collaboration avec le laboratoire Nestlé : réalisation d'épaississements, conseils sur les boissons et les bonnes pratiques pour boire.

▶ Atelier « Installation au repas » : mises en situation et films autour de l'installation du patient pour un repas au fauteuil ou au lit et conseils sur l'aide au repas.

▶ Atelier « Quizz déglutition » : quizz, information sur les fausses routes et films.

▶ Atelier « Gestes d'urgence » animé par le CESU : manœuvre de Heimlich et prise en charge de l'obstruction des voies aériennes.

▶ Atelier « Rôle de l'infirmier » : la nouveauté de cette année pour mettre en valeur son rôle central dans la détection des troubles, le suivi des recommandations et le lien avec les familles. Comme la fois précédente, un volet était consacré à la technique d'aspiration.

Des plaquettes d'informations ont été remises aux participants à cette occasion.

En complément de ces ateliers, les laboratoires partenaires Nutrisens et Lactalis ont proposé une information et des dégustations de produits diététiques.

La journée s'est conclue autour d'un buffet



incluant la dégustation d'aliments adaptés aux textures offert par les laboratoires de nutrition présents ainsi que Gel Manche, joliment mis en valeur par l'aide-diététique.

Les participants à cette journée étaient de profils très différents. Étaient présents des aides-soignants et infirmiers en nombre, des cadres de santé, des rééducateurs, du personnel de restauration, des étudiants...

Cette journée, dont les premiers retours sont très positifs, nous a demandé un investissement important, mais nous avons été très heureux de nous retrouver autour de ce projet et de collaborer avec nos nouveaux collègues.

Nous espérons pouvoir reconduire cette journée régulièrement en l'ouvrant éventuellement à l'ensemble de l'APHP.

Nous remercions tout spécialement l'association Association Huntington France qui nous a soutenu et nous a offert les jolis tee-shirts que nous portons cette année !

Fête de la musique sur le GH

Joffre - Dupuytren

La fête de la musique à Dupuytren s'est déroulée dans une ambiance tropicale autour du thème du Brésil.

Un excellent repas brésilien a été élaboré par le service de Restauration, et servi en musique au self du personnel. La démonstration de Capoeira, art martial très populaire au Brésil, par l'association de Corbeil-Essonnes « Capoeira Senzala », a impressionné le public. Le groupe de choro (musique traditionnelle brésilienne des années 30-40) « Pingo de Choro » a offert un concert très apprécié pour le talent de ses musiciens et l'énergie communicative de sa chanteuse. Une exposition de photos du Brésil a accompagné cette journée. Merci à tous pour leur mobilisation et aux visiteurs d'hôpitaux de Draveil, toujours présents pour permettre aux patients de bénéficier des activités culturelles proposées par le Service de Communication et d'Action culturelle.



monstration de Capoeira, art martial très populaire au Brésil, par l'association de Corbeil-Essonnes



À Joffre, l'équipe d'Animation SLD s'est mobilisée pour proposer aux patients de soins de longue durée un spectacle de chansons par Noëlla, artiste dynamique et talentueuse. Le buffet moules-frites a remporté un vif succès

auprès des patients, ravis de leur journée gastronomique et musicale.

Georges-Clemenceau

La fête de la musique à Georges-Clemenceau est un événement important chaque année pour l'hôpital. La présence des patients de l'atelier de musicothérapie, celle des personnels, la présence des jeunes du foyer rural de Champcueil, de Robert Gallier à l'orgue de barbarie, la prestation du groupe d'harmonistes



Zazapat H2F sur scène et à la sonorisation, ont fait de cet après-midi un vrai et bon moment de partage. Merci aux équipes de brancardage qui ont permis à plus de cent patients d'assister à cette fête de la musique, initiée à Georges-Clemenceau depuis 33 ans...

Albert Chenevier

Le 5 juin malgré une forte chaleur la fête était là. Un rendez-vous annuel très important pour les soignants, les patients et leurs familles.

À 14 h une animation de rue rythmée par le groupe de carnaval « Flèche-Kan » allait en fil conducteur depuis l'entrée de l'hôpital, s'arrêtant à chaque



pavillon pour récupérer les patients et les soignants.

Les malades étaient très contents de rejoindre le groupe pour se rassembler sur la place spécialement dédiée à la fête. Ceux qui ne pouvaient sortir regardaient depuis leur fenêtre. La fête s'est terminée par un concert de Rock "n" Roll du groupe les vinyls. C'était un moment convivial et fédérateur autour des frites, gaufres, crêpes et de boissons fraîches offertes par l'association portes ouvertes.

Merci aux bénévoles de l'aumônerie, aux soignants mobilisés pour conduire les patients à suivre le carnaval et les ramener dans leurs services.

Henri Mondor

Le 19 juin, pour la 3^e année, l'hôpital Henri Mondor présentait un flash Mob avec



la participation des personnels. Sur la musique de Bruno Mars « Up Town

Funk », Murielle en compagnie d'une trentaine de danseurs issus de différents services hospitaliers, administratifs et médico-techniques ont présenté une chorégraphie rythmée, reprise ensuite par le public, très heureux de danser dans une ambiance joyeuse.

La fête s'est poursuivie avec un concert présenté par le groupe Hoop's 45 sur des rythmes Rock'n roll et Rockabilly.



Portraits

Pr Jérôme Hodel, chef du service de neuroradiologie



A l'occasion de sa nomination, le Professeur Jérôme Hodel, chef du service de neuroradiologie trace les grandes lignes de son projet de service.

Le CHU Henri Mondor est un site de recours et de référence régionale. Notre priorité consiste à répondre aux besoins des patients du CHU Henri Mondor et du territoire de Santé pour l'ensemble des thématiques neuroradiologiques.

A cet égard, l'accès à l'IRM est devenu un enjeu majeur à la fois pour les urgences neurologiques ou neurochirurgicales (justifiant la mise en place d'une astreinte de neuroradiologie diagnostique), mais également pour tous les examens programmés devant bénéficier d'une IRM à haut champ (3T). Le développement de

nouveaux protocoles d'IRM permettra la progression de la qualité des soins offerts aux patients tout en favorisant les transversalités internes au CHU et la recherche clinique.

La neuroradiologie interventionnelle est historiquement un axe clinique majeur du CHU Henri Mondor, centre de référence et de proximité pour les urgences neurovasculaires. Le traitement des anévrysmes et des malformations vasculaires, et la désobstruction artérielle (thrombectomie) sont en progression constante. Des études internationales récentes ont démontré la supériorité de la thrombectomie, pour traiter un malade souffrant d'accident vasculaire ischémique aigu par rapport à l'injection d'un thrombolytique par voie veineuse. Notre service a accompagné cette évolution des soins en renforçant ses effectifs, en mettant en place une astreinte de neuroradiologie diagnostique et

interventionnelle et en s'intégrant dans une démarche de qualité globale de prise en charge des patients avec le service d'imagerie médicale. Les indications d'actes percutanés ostéo-articulaires (vertébroplasties, biopsies) ont également connu un essor récent compte tenu du service rendu au patient qui s'avère très significatif notamment en termes de prise en charge de la douleur et de restitution de l'autonomie.

Notre souhait est enfin de renforcer les collaborations cliniques et scientifiques avec les services du pôle FIT (Fonction - Image - Thérapeutique, regroupant les services : Imagerie Médicale, Médecine Nucléaire, Explorations fonctionnelles, Neuroradiologie), mais aussi avec l'ensemble des services et unités fonctionnelles du CHU. Les projets universitaires en imagerie se verront renforcés par l'installation prochaine d'une 3^eme IRM, d'un changement de l'IRM 1.5T et de l'installation en 2016 d'une TEP-IRM.



Dr Mihaela Bustuchina Vlaicu, Neurologue

Mihaela Bustuchina Vlaicu est Neurologue, Docteur en Science. Son parcours est original... Après avoir obtenu en 1982 le diplôme de Doctorat en Médecine et un DES en Neurologie Bucarest, Mihaela Bustuchina Vlaicu a exercé pendant 10 ans dans son pays d'origine, comme CCA et ensuite PHU dans le Service de Neurologie, Centre Hospitalier Universitaire « Gheorghhe Marinescu » Bucarest. Ayant également une formation spécifique à la recherche, Mihaela Bustuchina Vlaicu va continuer de s'investir dans ce domaine. En 1992 elle est arrivée en France pour faire une thèse de troisième Cycle. C'est ainsi qu'en 1995, elle a obtenu le titre de Doctor en Neurosciences et par la suite la France est devenue son pays d'adoption... Elle a exercé dans le Service de Neurochirurgie et puis à l'Institut Hospitalo-Universitaire et l'Institut du Cerveau et de la Moelle Epinière, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris,

où elle a travaillé comme Neurologue de recherche, épiléptologue, dans l'UF de Neurogénétique Moléculaire et Cellulaire. Actuellement elle partage son activité entre le Service de Neurochirurgie Hôpital Henri Mondor, Créteil et le Service de Neurochirurgie de l'Hôpital Pitié Salpêtrière.

Avec plus de 150 publications dans le domaine de la Neurologie et Neurogénétique, membre des Sociétés Savantes elle est connue également pour son expérience dans le domaine de la recherche clinique et thérapeutique.

Elle a mené une riche activité universitaire à l'Université de Médecine et Pharmacie Carol Davila, Bucarest, qu'elle a continué en France, à la Faculté René Descartes-Paris V et actuellement à la Faculté de Médecine, Créteil.

En 2014 Mihaela Bustuchina Vlaicu a été intégrée dans l'Équipe 14 de INSERM/UPEC U955, IMRB à Créteil. Son expérience, en particulier dans le domaine de l'épilepsie, est reconnue au niveau national et international. Elle

a été reçue il y a un an dans l'équipe du Pr Stéphane Palfi. Sa volonté est de pouvoir apporter sa contribution et son savoir-faire dans le domaine de la Neurogénétique, de la douleur, de la maladie de Parkinson et de développer une activité de diagnostic et thérapeutique pour les épilepsies pharmacorésistantes. Avec l'équipe de Neurochirurgie et Neurochirurgie Fonctionnelle elle a déjà mis en application l'utilisation de nouvelles techniques de stimulation pour cette pathologie qui pour elle est devenue une vraie passion.

Mihaela met de la passion dans son travail clinique et de recherche. En parallèle avec l'activité de médecin, depuis 2000, elle réalise et présente l'émission « Magasin médical » à Radio France Internationale (RFI). Mihaela Bustuchina Vlaicu continue son parcours atypique, enrichi par une activité littéraire en 2015 à l'occasion de la parution du volume intitulé « L'accident de Ménilmontant », l'Édition Classiques Garnier, Paris, en signant le chapitre « À la frontière d'un rêve ».

Alexandre Fritsch, Directeur Ressources Humaines GH

Des études de droit m'ont donné envie d'intégrer la fonction publique. Plusieurs mois de stages, deux années durant, à la Direction des Ressources Humaines du siège d'EADS, alors Aérospatiale, m'ont aussi donné le goût des Ressources Humaines. Le concours de directeur d'hôpital était le seul à permettre de relier mes deux aspirations. J'intègre donc l'hôpital Albert Chenevier en qualité de Directeur des Ressources Humaines en 2001 avant de rejoindre le CHU Henri Mondor sur ses mêmes fonctions en 2003. Désireux d'approfondir et de diversifier ma

connaissance des hôpitaux, j'occupe les fonctions de directeur adjoint du Centre Hospitalier d'Albi en 2006 et y travaille sur la stratégie médicale. Début 2011, j'entame une nouvelle expérience comme directeur du Centre Hospitalier Jeanne de Navarre de Château-Thierry, établissement MCO de Picardie.

Aujourd'hui, j'ai souhaité revenir à mes premiers amours. Mais nul homme ne se baigne deux fois dans le même fleuve, car ce n'est plus le même fleuve et ce n'est plus le même homme disait Héraclite. J'étais curieux

de redécouvrir et ce métier qui m'avait motivé à embrasser la carrière de directeur d'hôpital et ce groupe hospitalier à la fois si semblable et si différent du souvenir que j'en garde. Les fonctions de DRH des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor relient, là encore, ses deux aspirations.



Hélène VIDAL, Directrice de l'hôpital Albert Chenevier



Arrivée le 1^{er} septembre dernier comme directrice du site Albert Chenevier, Hélène Vidal a exercé à l'AP-HP en établissement, hôpital Lariboisière et Henri Mondor

(services économiques) et également au siège, aux finances et à la direction des affaires médicales. Elle a également occupé les fonctions de DRH au Centre hospitalier d'Auxerre et de Pontoise. Elle a ensuite rejoint la Fédération hospitalière de France où pendant 6 ans, elle était en charge des questions de ressources humaines des personnels médicaux et hospitaliers puis celles de Directrice générale du Centre de Gestion des

Œuvres Sociales.

« Je suis heureuse de retrouver des fonctions de terrain, et particulièrement à l'hôpital Albert Chenevier au sein duquel je découvre des professionnels dynamiques, investis dans leur mission, mais également dans de nombreux projets.

J'aurai à cœur de poursuivre les chantiers engagés par mon prédécesseur dans l'esprit de dialogue et de coopération qui a été le sien. »