



Revue trimestrielle - N°19
Janvier à Mars 2015

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

Sommaire

● ACTUALITÉS - P. 2-5

- Les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor certifiés sans réserve ni recommandation par la Haute Autorité de Santé
- Première innovation chirurgicale à l'Hôpital Henri Mondor de Créteil : Combinaison de l'impression 3D et de la chirurgie robot assistée pour traiter une malformation artérielle abdominale menaçant de rupture
- Palmes de la Médecine
Professeur Stéphane PALFI
- Docteur Lefebvre des Noëttes, mention spéciale Éthique et Société - Prix Pierre Simon
- Service Intersectoriel de Psychiatrie du CHU Henri MONDOR

● DOSSIER - P. 6-7

- Mise en place des groupes de réflexion éthique Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor
- Directives anticipées, la complexité du légitime

● VIE DES SERVICES - P. 8-14

- Création d'une nouvelle structure médicale à l'hôpital Henri Mondor : le département d'aval des Urgences (DAU)
- Création d'un groupe de Danse au CHU Henri Mondor avec le Centre National de Référence pour la Maladie de Huntington
- Émile Roux - Service de gériatrie ambulatoire
Rénovation et extension de l'hôpital de jour diagnostic
- Rénovation de l'UHR sur le site Georges Clemenceau
- Mise en conformité du service de restauration à Georges-Clemenceau
- Jardiner en fauteuil roulant à Émile Roux en Unité SLD Passerelle et à Albert Chenevier en neurologie et en gériatrie
- Hôpital G CLEMENCEAU - L'atelier des petits papiers collés de l'Unité d'Hébergement Renforcé : un lien vers les autres
- Dépression : s'enfermer ou s'en sortir ?

● RÉTROSPECTIVE - P. 15-17

● PORTRAITS - P. 18

Édito

Martine ORIO



ÉTHIQUE

La revue de Printemps a le mérite, à la sortie de l'hiver de nous donner une inspiration un peu différente.

Nous axons souvent notre ligne éditoriale sur les progrès médicaux et soignants qui presque toujours permettent chaque trimestre de saluer les avancées significatives d'une ou plusieurs équipes. Bien sûr en ce mois de mars 2015 nous saluons avec plaisir l'utilisation de la robotique par les chirurgiens digestifs, les journées portes ouvertes de l'unité psychosomatique de Mondor ou encore la mise à l'honneur de la neurochirurgie au travers des palmes académiques décernées à son chef de service.

Mais ce qui nous a paru important, central dans cette revue c'est la notion d'éthique. L'éthique traverse toutes les disciplines, tous les métiers, toutes les activités de l'hôpital. C'est une boussole et une motivation partagées par les acteurs soignants et non soignants que nous avons souhaité vous faire partager.

L'éthique clinique se construit autour de quelques notions et surtout autour d'une réflexion pluridisciplinaire et pratique issue des groupes de réflexion mise en place sur chacun des sites du groupe hospitalier.

Ce sont des actes concrets tels que la mise en place récente d'une stèle à la mémoire des donneurs d'organes et de leurs familles.

Ce sont des réflexions cliniques sur les directives anticipées, la fin de vie.

Chacun peut saisir ces groupes éthiques de cas complexes; et des experts leur fourniront des avis débattus et pesés enrichissant ainsi la prise en charge médicale, soignante et humaine des patients et résidents.

Et puis, c'est avec plaisir qu'à mi-chemin entre la modernité des prises en charge et l'éthique de nos métiers nous avons l'occasion de remercier tous ceux et celles qui ont contribué au très beau résultat d'une certification du groupe hospitalier sans réserve ni recommandation, nous donnant confiance par là même dans nos actions au quotidien.



Les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor certifiés sans réserve ni recommandation par la Haute Autorité de Santé

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Le 24 février 2015, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié le rapport définitif de la procédure de certification V2010 des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor-AP-HP. Le groupe hospitalier Hôpitaux Universitaires Henri Mondor est certifié sans réserve ni recommandation. Cette certification souligne l'investissement de l'ensemble de la communauté hospitalière des cinq hôpitaux du groupe : Henri Mondor, Albert Chenevier et Émile Roux dans le Val de Marne ; Joffre-Dupuytren et Georges Clemenceau dans l'Essonne. Ce groupe hospitalier compte 3139 lits, dont 967 lits de Médecine et Chirurgie à Henri

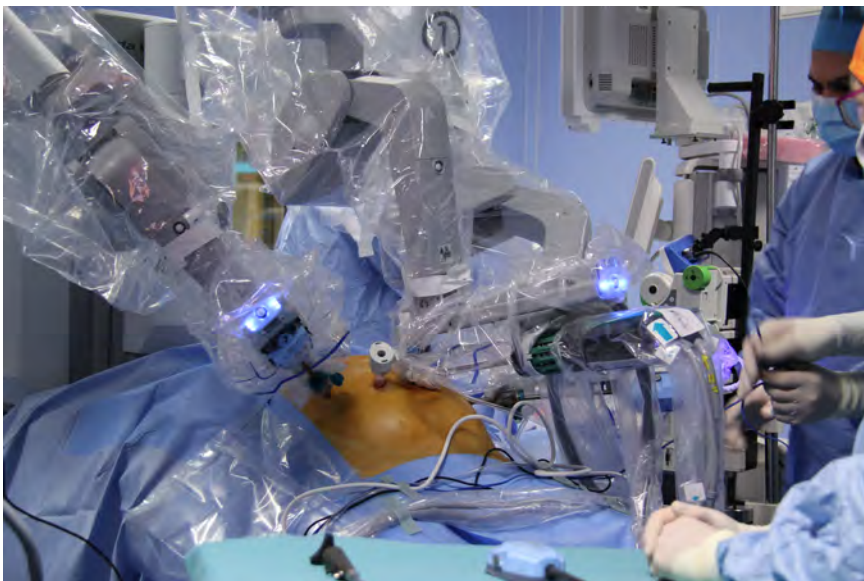
Mondor, 118 lits de psychiatrie et 1171 lits de Soins de Suite et de Réadaptation essentiellement en gériatrie, 824 lits de Soins de Longue Durée et 59 lits d'Unité d'Hébergement pour Personnes Âgées désorientées.

La visite initiale de certification V2010 en novembre 2012 avait relevé 5 réserves notamment sur l'organisation du bloc opératoire, l'endoscopie, la prise en charge de la douleur en santé mentale, le respect de la dignité et de l'intimité du patient en Soins de Longue Durée et l'évaluation des risques a priori et 8 recommandations sur différentes thématiques : l'Évaluation des pratiques professionnelles, la gestion de l'air, le programme qualité, la gestion des événements indésirables, l'identification du patient et la prise en charge médicamenteuse. Le travail et la dynamique mis en œuvre par le GH sans interruption depuis

cette première échéance, ont permis de répondre aux non-conformités observées par la HAS et de lever toutes les réserves et recommandations dans le cadre de la visite de suivi organisée en octobre dernier. L'engagement de la direction du groupe hospitalier et la communauté médicale, de l'encadrement et des personnels soignants, logistiques, techniques et administratifs ont créé une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins au bénéfice des patients et des professionnels. Effectuée par des professionnels mandatés par la Haute Autorité de Santé, la certification est obligatoire et intervient périodiquement tous les 4 ans. Elle a pour objectif de porter une appréciation indépendante sur la qualité des soins et les bonnes pratiques d'un établissement de santé.

[Source : CP APHP du 06/03/2015]

Première innovation chirurgicale à l'Hôpital Henri Mondor : Combinaison de l'impression 3D et de la chirurgie robot assistée pour traiter une malformation artérielle abdominale menaçant de rupture



Pour la première fois au Monde, un robot chirurgical a été utilisé pour réaliser l'exérèse d'un anévrisme du tronc cœliaque. L'opération a été réalisée par les docteurs Chady Salloum et Chetana Lim de l'équipe du Professeur Daniel Azoulay à l'Hôpital Henri Mondor le 27 janvier 2015.

Cette équipe mène depuis 3 ans le seul programme Français de chirurgie robotique dans le domaine de la chirurgie hépatique, biliaire et pancréatique. L'intervention a été minutieusement préparée grâce à l'impression en 3 dimensions et en taille réelle de la zone à opérer (l'aorte et le tronc cœliaque : artère qui irrigue le

foie, l'estomac et la rate) de ce patient à partir des images obtenues par scanner. L'utilisation du robot a permis, grâce à une vision du champ opératoire en 3D et une précision opératoire jamais atteinte jusqu'à aujourd'hui, de réaliser un geste chirurgical sur et rapide tout en évitant les séquelles fonctionnelles et esthétiques qu'entraînerait une intervention à ciel ouvert.

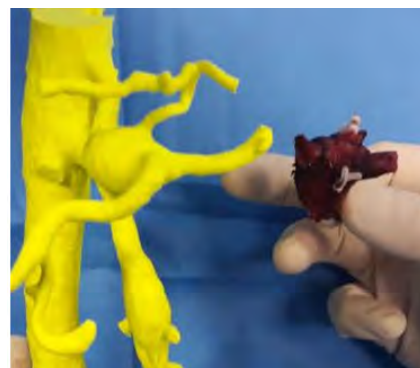
Un anévrisme est une dilatation avec fragilisation de la paroi d'une artère aboutissant à la formation d'une poche. La rupture d'anévrisme est une complication grave, quelle que soit sa localisation, avec un risque élevé de mortalité. L'anévrisme du tronc cœliaque est longtemps asymptomatique jusqu'au moment de sa rupture éventuelle provoquant une hémorragie intra-abdominale souvent mortelle. À partir de 2 cm de diamètre, le risque de rupture anévrisimal est élevé et l'indication de traitement prophylactique est formelle. Habituellement la chirurgie de l'aorte et des artères digestives pour pathologie anévrismale nécessite une laparotomie avec une grande incision abdominale. L'intervention a été réalisée

à l'aide d'un robot, équipé de quatre bras articulés - un bras muni d'une caméra et de trois bras munis d'instruments chirurgicaux, et de deux consoles, situées à quelques mètres de la table d'opération, aux commandes desquelles sont installés les deux chirurgiens

À l'aide de ce robot, de micro-incisions de deux centimètres seulement ont suffi et le sac anévrismal a été extériorisé par une petite incision au niveau de l'ombilic. L'équipe chirurgicale disposait dans ces mains, avant l'intervention d'une modélisation tridimensionnelle très précise des rapports de l'anévrisme avec les autres vaisseaux. Utile jusqu'en salle d'opération, l'objet imprimé a aidé les chirurgiens à



contourner les difficultés techniques et de guider au mieux cette chirurgie à haut risque. L'intervention a duré 6 heures et le patient n'a pas eu de transfusion



sanguine au cours de l'intervention. Le patient a été réalimenté dès le soir de l'intervention et pouvait quitter l'hôpital aux 3 jours post-opératoire.

Palmes de la Médecine - Professeur Stéphane PALFI



Les promesses de la thérapie génique

La maladie de Parkinson est l'affection neurologique la plus fréquente après la maladie d'Alzheimer.

Environ 4 millions de personnes en souffrent dans le monde, dont 150 000 personnes en France où l'on compte 10 000 nouveaux cas chaque année. On comprend dès lors la mobilisation de nombreuses équipes médicales et scientifiques dans le monde contre ce fléau. Le Pr Stéphane Palfi, chef du service de neurochirurgie de l'hôpital Henri-Mondor à Créteil travaille depuis plusieurs années en collaboration avec une équipe britannique et le CEA/INSERM sur une thérapie génique testée en situation réelle sur une quinzaine de

patients souffrant d'une forme évoluée de la maladie de Parkinson.

Les cellules peuvent se réparer elles-mêmes

La thérapie génique est une méthode neurochirurgicale qui consiste à introduire des gènes thérapeutiques dans des cellules ciblées pour pallier des déficiences. Plus simplement, on donne aux cellules le moyen de se réparer elles-mêmes et cela de façon durable.

« Nous avons injecté dans le cerveau du ProSavin un vecteur qui exprime les gènes de trois enzymes indispensables à la biosynthèse de dopamine qui fait défaut aux malades de Parkinson, explique le Pr Palfi. Grâce à cette injection, certaines cellules du cerveau se remettent à fabriquer et à sécréter la dopamine. Nous avons pu constater que le vecteur est bien toléré et que les symptômes moteurs de la maladie ont été améliorés jusqu'à

douze mois après l'administration du traitement chez tous les patients. Les effets semblent perdurer sur le long terme (trois ans). Cela se fait avec une seule injection et permet de réduire le traitement oral. »

Face à ce succès, « qui ne supprime pas la maladie, mais en réduit les effets sans présenter de dangers annexes pour les patients », précise Stéphane Palfi. Le neurochirurgien et son équipe cherchent dorénavant à perfectionner le traitement pour accroître au maximum la production locale de dopamine, clef dans la lutte contre les symptômes de la maladie de Parkinson. (Source : C.D - Le Figaro du 30 janvier 2015)



Docteur Lefebvre des Noëttes, mention spéciale Éthique et Société - Prix Pierre Simon



L'école éthique de la Salpêtrière en partenariat avec l'AP-HP est à l'honneur avec la remise le 8 décembre 2014 de la mention spéciale Éthique et Société du Prix Pierre Simon au Dr Lefebvre des Noëttes pour son mémoire de master recherche en Philosophie Pratique et Éthique médicale portant sur le consentement dans la maladie d'Alzheimer et qui poursuit sa réflexion par un doctorat. Mais le questionnement éthique n'est pas une nouveauté sur le GH avec, depuis 2001 les doctorats de M. Gilioli cadre de santé, en

2004 de M^{me} Courjou Kinésithérapeute à Dupuytren, les masters 1 de M^{me} Rousset cadre de santé, du Dr Fromentin, Gériatre, et actuellement les masters 2 professionnels de M^{me} Le Bivic et du Dr Fonseca. Sur le site d'Émile Roux depuis 2007 un groupe de réflexion éthique pluridisciplinaire, coordonné par le Dr Verdavainne aide les soignants dans leurs pratiques dont les nombreuses formations et journées d'études sont disponibles sur l'intranet. Il n'y a pas de soins sans réflexion éthique venant nourrir nos pratiques.

Service Intersectoriel de Psychiatrie du CHU H. MONDOR

Faisant partie du Pôle de Psychiatrie et d'Addictologie (Pr LEBOYER - Pr PELISSOLO) du GH, le Service Intersectoriel du CHU Henri MONDOR, est, depuis peu, entièrement localisé à l'Entresol 1 du bâtiment « U » (anciennes urgences). Architecturalement, il est doté d'une unité d'hospitalisation, adossée à une zone de consultations et pourvu d'une zone de bureaux médicaux et d'un secrétariat situés au 2^e entresol.

Sur le plan fonctionnel, il est constitué de 4 dispositifs de soins très divers, permettant de prendre en charge sur le site des patients nécessitant des soins psychiatriques dans des conditions très diverses :

1. L'UNITÉ D'HOSPITALISATION : elle comporte 18 lits. Ses missions sont très spécifiques :

► **assurer la prise en charge de patients souffrant de troubles psychiatriques et de pathologies somatiques intriquées**, assurant ainsi une partie de l'aval des patients vus en psychiatrie de liaison. La principale caractéristique de cette activité est de s'adresser à une population souvent âgée et/ou poly-pathologique dont l'évaluation, la prise en charge et l'orientation sont complexes. Il s'agit d'une activité spécifique à cette unité qui permet d'accueillir des patients non orientables vers un service de psychiatrie « classique », car nécessitant des soins ou une surveillance médicale importante et dont le maintien en milieu médico-chirurgical est souvent difficile du fait de leurs troubles psychiatriques.

► **Assurer l'évaluation et la prise en charge de patients en situation de crise suicidaire** (patients suicidaires ou venant de réaliser une tentative de suicide), crises psychosociales, essentiellement dans l'aval des urgences. Ce sont souvent des hospitalisations de courte durée (moins d'une semaine). Ces patients représentent près de la moitié du recrutement des patients de l'unité. Cette unité s'adresse particulièrement aux primo-consultants (c'est à dire des patients dont c'est le 1^{er} contact avec la psychiatrie) et permet de réaliser un dépistage et une évaluation diagnostique pluridisciplinaire (médico-psychiatrique, psychologique, sociale) d'éventuelles pathologies psychiatriques débutantes en limitant la stigmatisation qui demeure

aujourd'hui chez les patients et leurs proches en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique.

► **Assurer l'évaluation et la prise en charge des patients porteurs de pathologies psychiatriques résistantes** aux thérapeutiques habituelles (dépressions, troubles obsessionnels compulsifs, maladies maniaco-dépressives difficiles à équilibrer, schizophrénies), adressés par des psychiatres exerçant dans des hôpitaux voisins, ou en libéral, nécessitant une expertise universitaire en vue d'un bilan d'évaluation spécialisée, pluridisciplinaire ainsi que des explorations para-cliniques spécifiques. Cette mission fait du Service Intersectoriel de Psychiatrie du site une ressource incontournable pour les nombreux hôpitaux psychiatriques du val de Marne, qui s'ajoute très logiquement au dispositif de soins du Pôle de Psychiatrie et d'Addictologie, notamment les Centres Experts (Schizophrénie, Troubles Bipolaires, Syndrome Asperger, Dépressions Résistantes).

► **Opérer une activité d'Electro-convulsivothérapie (ECT)**, en place depuis 2008, avec l'aide du Service d'Anesthésie (Pr D'HONNEUR - Dr GILTON). En dépit d'une mauvaise réputation, complètement injustifiée en regard du niveau de preuves scientifiques très élevées concernant son efficacité et son excellente tolérance, elle permet le traitement de nombreux patients souffrant de pathologies psychiatriques sévères sur des terrains somatiques ne permettant pas la mise en place de traitement psychotropes adaptés ou de pathologies psychiatriques résistantes. Il s'agit d'une activité très demandée par les structures hospitalières psychiatriques environnantes (petite et grande couronne) permettant la prise en charge de patients sévères et fragiles sur le plan somatique.

Dotée d'un PH responsable, d'un Chef de Clinique (Dr RABU), de deux internes, d'une psychologue (M^{me} BLAU), d'une assistante sociale (M^{me} REGNAULT), ainsi que d'une équipe paramédicale et d'un cadre de santé, elle permet la réalisation d'hospitalisations psychiatriques de courte durée et l'inscription de ces patients dans un suivi.

À cette activité d'hospitalisation est adossée une activité de **consultation spécialisée** réalisée par les médecins du service (PH, CCA...) d'évaluation et d'orientation destinée aux patients adressés par les médecins spécialistes de l'hôpital et

présentant des intrications somatiques et psychiatriques : consultations spécialisées psychiatriques pour les hépatites C sous Interféron et/ou Ribavirine ; bilan pré-greffe cardiaque, rénale ou hépatique ; stimulations cérébrales profondes dans la maladie de Parkinson ; troubles de l'humeur et cardiopathies ; comorbidités psychiatriques des drépanocytoses... Cette activité est une offre de soins originale au sein du site et est très sollicitée par la communauté médicale en difficulté avec l'orientation et l'évaluation de certains patients comorbides, souvent impossibles à adresser à des structures psychiatriques conventionnelles.

2. LA PSYCHIATRIE D'URGENCE

Avec 4500 passages par an, parmi les plus grosses urgences psychiatriques françaises, ces consultations représentent environ 10 % de l'ensemble de l'activité du Service d'Accueil et d'Urgence (Dr KHELLAF). Une équipe de psychiatres et d'infirmiers assurent 24 h/24 et 7 jour/7 l'accueil des patients nécessitant un avis psychiatrique en urgence au sein du SAU en collaboration étroite avec l'équipe d'urgentistes somaticiens. Chaque patient ayant besoin d'être vu aux urgences par un psychiatre est d'abord pris en charge médicalement avant de solliciter le médecin psychiatre.

Les avis psychiatriques aux urgences permettent de prendre en charge des patients consultants spontanément, accompagnés par les pompiers, le SAMU ou la police, ou bien adressés par les structures hospitalières et cliniques environnantes ne disposant pas de psychiatres.

Avec la modernisation des pratiques en psychiatrie, la prise en charge aux Urgences est désormais conçue comme un véritable dispositif visant à permettre l'accès aux soins, s'éloignant d'un simple dispositif de « triage » des patients souffrant de troubles mentaux. Malgré le flux tendu de patients, la prise en charge vise à évaluer la pathologie du patient tant dans ses aspects diagnostiques psychiatriques que dans ses aspects relationnels, familiaux et environnementaux. Il s'agit de faire de cette consultation aux urgences psychiatriques la porte d'entrée dans un circuit de soins, et ce, dans les meilleures conditions possibles afin de permettre au patient et à ses proches d'identifier cette structure comme un lieu de soins permettant l'apaisement

d'une situation de crise par une équipe spécialisée utilisant des techniques modernes, bien loin des idées toutes faites sur les urgences psychiatriques « à l'ancienne » (contention systématique, injection médicamenteuse systématique, violences etc.). Les solutions ambulatoires, notamment avec les CMP de secteur, sont systématiquement envisagées avant le recours aux soins hospitaliers. Cette vigilance s'exerce particulièrement auprès des patients primo-consultants, c'est à dire ayant recours pour la première fois aux soins de santé mentale, ce qui représente environ 1 patient sur 2.

Sous la responsabilité d'un PH (Dr BOTERO) et dotée d'un assistant et d'un interne, l'équipe psychiatrique assure l'évaluation, la prise en charge au SAU ainsi que l'orientation des patients souffrant de troubles psychiatriques ou psychologiques.

3. PSYCHIATRIE DE LIAISON

Il s'agit d'une branche de la spécialité qui s'exerce à l'hôpital général, au lit du patient, hors du territoire habituel de la psychiatrie hospitalière. Elle prend tout son sens à une période de l'évolution de la psychiatrie moderne marquée notamment par l'ambition d'aider à la prise en charge somatique des patients porteurs de troubles psychiatriques, en

appui des collègues somaticiens au sein même de leurs services. Les données épidémiologiques actuelles ont montré la très large sous-médicalisation des patients malades mentaux, population au sein de laquelle la prévalence des comorbidités somatiques notamment métaboliques et cardio-vasculaires est très élevée. Entre autres missions, la psychiatrie de liaison, par ses interventions directes au sein des services hospitaliers, ambitionne d'aider à pallier cette sous-médicalisation somatique des malades mentaux, mais aussi de maintenir chez les soignants une vigilance importante quant au dépistage et à la prise en charge des manifestations psychiatriques et psychologiques très fréquentes chez les patients porteurs d'affections somatiques graves.

Il s'agit de consultations psychiatriques réalisées auprès de patients hospitalisés dans les lits de Médecine, Chirurgie ou Réanimations du site. Avec plus de 2000 consultations par an, les psychiatres de liaison permettent la mise en œuvre de soins psychiatriques et proposent une évaluation diagnostique ainsi qu'une orientation vers des structures assurant un suivi ambulatoire ou des hospitalisations spécialisées au décours des soins somatiques. Placée sous la responsabilité du Dr JAMAIN, cette équipe « volante » est composée de deux

psychiatres (Dr JAMAIN & Dr ZAGHBIB), un interne ainsi que d'une infirmière (M^{me} GARREC).

4. LA PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS ET À LA SANTÉ EN PSYCHIATRIE (P.A.S.S. Psychiatrie)

La P.A.S.S Psychiatrie assure l'accueil en consultation programmée, en dehors de l'urgence, de patients présentant des troubles psychiatriques et des difficultés sociales (précarité, absence de couverture sociale...). Ses objectifs sont d'assurer l'accès aux soins de ces patients, c'est-à-dire de les orienter vers les structures de soins et les structures de prise en charge sociales les plus adaptées.

C'est une plateforme d'accès aux soins, étroitement liée aux autres P.A.S.S. du site (P.A.S.S. buccodentaire, P.A.S.S médecine générale).

Elle est située à l'Entresol 1, à coté de la PASS médecine générale, au sein de la zone de consultations programmées de psychiatrie. Ses missions sont assurées par un psychiatre (Dr FLIOU) et une assistante sociale à mi-temps (M^{me} PERES).

● **D^r Liova YON**
Chef de Service

● **M^r Philippe GRANDET**
Cadre de Santé

JOURNÉE PORTES OUVERTES DU SERVICE INTERSECTORIEL DE PSYCHIATRIE

Le 5 février 2015, l'hôpital Henri Mondor a organisé une journée portes ouvertes du service intersectoriel de psychiatrie à destination du public et du personnel. Cette manifestation a débuté tout d'abord par une conférence, à l'espace culturel Nelly Rotman, présentant l'unité et les équipes médicales, puis par une visite des nouveaux locaux situés dans le bâtiment U près des urgences (entresol 1), en présence de Martine Orio, Professeur Marion Leboyer, Professeur Antoine Pelissolo et le Docteur Liona Yon.





Mise en place des groupes de réflexion éthique Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor

La nécessité de la réflexion éthique dans la pratique soignante n'est plus aujourd'hui à démontrer et les équipes de soin ont depuis longtemps, de manière formalisée ou non, mis en place des moments pour penser leurs pratiques, surtout lorsque la situation d'une personne malade se révèle la source d'un dilemme complexe. La mise place d'un groupe de réflexion éthique dans chaque établissement du GH voulue par M^{me} Martine ORIO et la P^r Ariane MALLAT, vise l'objectif de créer des espaces où les professionnels soignants puissent venir présenter des situations et surtout réfléchir avec d'autres soignants qui ne sont pas eux directement impliqués par la problématique qui les préoccupe.

La situation du groupe est très contrastée en termes de formalisation. Certains établissements ont depuis plusieurs années une pratique sur ce thème (Émile Roux, Georges Clemenceau, Joffre-Dupuytren) et d'autres, pour des raisons variables, n'avaient pas véritablement fixé d'organisation.

Aussi, depuis l'automne dernier un groupe de réflexion éthique animé par

le Pr Christophe TOURNIGAND s'est mis en place sur le site de Mondor alors que le Pr Antoine PELISSOLO sur le site d'Albert-Chenevier a réuni son groupe pour la première fois en janvier.

Les objectifs, on l'a dit, sont les mêmes :

- ▶ produire une réflexion sur les thèmes qui rentrent, par nature, dans le champ éthique et qui peuvent être aussi variés que le prélèvement d'organes, la fin de vie ou la personne de confiance.
 - ▶ provoquer une réflexion par l'organisation de conférence autour d'une problématique pour essayer d'en explorer la complexité parfois camouflée par l'apparence de la simplicité ou du bon sens (les directives anticipées par exemple)
 - ▶ permettre un dialogue que l'on espère fécond avec les équipes en charge de patients dont la prise en charge se révèle particulièrement complexe et soulève des interrogations éthiques.
- On ne saurait trop rappeler, à cet égard, que le groupe ne veut d'aucune

manière se substituer aux décisions des soignants et que respectueux de la tradition française de la réflexion éthique, il ne saurait se prévaloir d'une quelconque vérité, mais vise juste à aider la prise de décision qui reste la responsabilité de l'équipe en charge du patient.

La fonction du groupe de réflexion éthique est donc de donner un avis consultatif et d'apporter une aide aux professionnels.

Composition groupe éthique Albert-Chenevier :

Professeur Antoine PELISSOLO,
Brigitte ANNE,
Docteur Saida CHAMI,
Docteur Philippe CHEMOUILLI,
Claudine DRANCY,
Christian GILIOLI,
Philippe GRANDET,
Benoît MOURNET,
Docteur Philippe PIRNAY,
Hélène ZANIER.

Composition groupe éthique Henri-Mondor :

Professeur Christophe TOURNIGAND,
Stéphane BOUREZ (secrétaire),
Docteur Arie ATTIAS,
Gyslaine BENHAMOU,
Stéphane DUVAL,
Docteur Charlotte CONSTENTIN,
Professeur Frédéric GALACTEROS,
Christian GILIOLI,
Nelly LAPORTERIE,
Docteur Jean-Claude MERLE,
Docteur Alain PILOLOT,
Odile ROUCOULES.



Groupe éthique Albert-Chenevier

● Christian Gilioli
Henri Mondor

Directives anticipées, la complexité du légitime



Groupe éthique Henri-Mondor

L'évolution technique de la médecine et la volonté très contemporaine de la personne malade de contrôler sa vie ont progressivement abouti à la mise en place des lois du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, et du 22 avril 2005 connue sous l'appellation de loi Leonetti.

Ces deux lois qui sont la traduction d'une évolution de la relation soignant/soigné instaurent, entre autres, l'obligation de la recherche du consentement et la possibilité de la limitation ou de l'arrêt des thérapeutiques en interdisant l'obstination déraisonnable.

L'idée, très largement contenue dans l'affirmation que la médecine serait passée de l'art à la science très abondamment commentée et dont certains patients mesurent la portée, est certainement une des sources de cette évolution.

C'est peu dire que la médecine scientifique fascine par ses performances autant qu'elle inquiète par ses possibles dérives au point de générer pour beaucoup une angoisse d'être pris dans une sorte de maelström de la technique où la personne malade finirait par disparaître au profit de son simple corps biologiquement appréhendé.

Ce souci, associé au passage progressif d'une relation paternaliste à une relation d'autonomie vise, in fine, à organiser une relation contractuelle centrée sur le patient y compris lorsque celui-ci n'est plus en état d'exprimer sa volonté.

L'angoisse de cette situation où l'on pourrait alors faire l'objet de soins sans consentement a conduit les pouvoirs publics à créer des dispositions légales permettant au patient de communiquer ses préférences au médecin dans le cas où il serait dans l'incapacité de le faire (coma, sédation). La loi Kouchner a introduit la possibilité de désigner

une personne de confiance. Son avis est consultatif, mais prévaut sur toute personne non médecin. Plus récemment, la loi Leonetti a importé le concept des directives anticipées qui permettent de préserver l'expression de l'autonomie et le respect des choix du patient concernant sa fin de vie. Elles sont prioritaires sur tout avis non médical y compris la personne de confiance. Son apport n'en reste pas moins consultatif jusqu'à présent, le médecin devant en tenir compte sans forcément s'y conformer.

Ces deux dispositions, très peu appliquées dans la réalité, constituent, quand elles existent, des supports permettant aux équipes médicales d'adapter la prise en charge du patient inconscient d'autant plus que se pose la question du bénéfice de la prolongation des thérapeutiques engagées.

Le statut purement consultatif des directives anticipées apparaît insuffisant pour certains au motif que l'individu doit demeurer souverain sur lui-même dans une superposition automatique de l'autonomie et de la dignité.

Le projet de loi élaboré par les députés Claeys et Leonetti vise surtout à renforcer les droits du malade en rendant opposables ces directives et seule la dimension « manifestation inappropriée » de ces indications pourrait délier sous certaines conditions le médecin et lui permettre de s'y soustraire. L'objectif, à l'instar d'autres pays européens, est de renforcer l'autonomie des personnes. Appliquées de manière idéale, ces dispositions devraient permettre aussi d'éviter les dramatiques situations que l'actualité de ces derniers mois nous a révélées.

Mais aussi louables que soient les intentions, les difficultés pratiques apparaissent rapidement. Alors même qu'il serait souhaitable que ces dispositions

soient établies par le plus grand nombre, on conviendra qu'il n'est pas simple d'envisager sa fin de vie alors que l'on se trouve en pleine santé. De plus, comment une personne lambda pourrait-elle se prononcer sur son souhait à propos de la dialyse ou de la ventilation invasive sans même savoir de quoi il en retourne ? Doit-il envisager l'infinité de situations critiques dans lesquelles il pourrait se retrouver ? Doit-il lister le catalogue des techniques lourdes de réanimation pour préciser celles qu'il souhaiterait voir entreprises ? Comment évoquer ses propres souhaits à propos d'un état pathologique que l'on n'a jamais vécu ? L'exemple caricatural est celui du patient tétraplégique. Bon nombre de bien portants émettent souvent le souhait de mourir s'ils devaient se retrouver dans une telle situation. Chez les patients atteints de cette pathologie et de façon surprenante, les demandes de mort, quand elles existent, disparaissent souvent après une prise en charge globale.

La problématique est différente chez les patients atteints d'une maladie chronique. Souvent bien au fait de leur pathologie et de ses enjeux, ils paraissent mieux équipés pour formuler des choix éclairés concernant une éventuelle dégradation de leur état. Il apparaît ainsi rapidement que seule la qualité de l'échange informatif entre le praticien et son patient peut permettre l'élaboration de directives véritablement appropriées à l'état futur de la personne malade. Cette dimension contenue dans le commentaire du projet de loi montre à quel point il ne s'agit pas d'écarter le médecin ou de simplement l'instrumentaliser, mais bien plus sagement de faire de lui le conseil indispensable à une prise en charge qui ne s'arrête pas à la dimension curative de la personne malade.

On peut alors dire que si le consentement suppose une information claire, il en est de même pour l'élaboration des directives anticipées. Évoquer la possibilité d'une fin plus ou moins proche ne fait pas partie des préoccupations premières de médecins toujours plus techniques. Pour autant, la rédaction commune de ces directives permettra souvent d'éviter d'engager dans l'urgence des thérapeutiques coûteuses estimées comme de l'acharnement thérapeutique par le patient. L'adage de procurer une « information claire, loyale et appropriée » s'applique au moment du diagnostic, du projet thérapeutique, mais aussi quand la fin approche.



Création d'une nouvelle structure médicale à l'hôpital Henri Mondor : le département d'aval des Urgences (DAU)



Notre établissement a une forte activité médico-chirurgicale programmée, répondant ainsi à sa mission de centre hospitalo-universitaire de recours. Cette activité indispensable rend le fonctionnement des urgences difficile, car le nombre de lits disponibles pour les malades admis à partir des urgences est très souvent insuffisant ce qui conduit à transférer de nombreux malades en dehors de notre établissement. Le taux de transfert des patients à partir des urgences vers des structures privées était, ainsi, parmi les plus élevés de l'AP-HP, à hauteur de 20 % en 2012, pour une moyenne générale de l'ensemble des établissements de 13 %. Ceci est la cause d'une légitime insatisfaction pour les malades et leur famille et une source de graves difficultés pour les équipes médicales et paramédicales des urgences. Il faut également souligner que ces transferts conduisent parfois à envoyer des malades lourds vers des structures médicales ne bénéficiant pas du haut degré de technicité de notre établissement. Pour palier à ce problème important, il a été décidé de créer un département d'aval des urgences (DAU) en se basant sur les expériences de l'hôpital Saint Antoine et de l'Hôpital Tenon qui ont ouvert ce type de structure au sein de l'AP-HP avec des résultats très encourageants.

Le DAU, intégré au Pôle MINGGUS, a ouvert le 27 novembre 2014 et est situé au 6^e étage de l'Hôpital Henri MONDOR. Il est constitué de 16 lits avec une extension prévue à 18 lits avec un personnel médical, paramédical et administratif dédié. Il est sous la responsabilité du Dr Mehdi KHELLAF chef de service des Urgences et de M^{me} Maud LE CAZ cadre supérieure de santé paramédical des Urgences. Les médecins seniors de cette unité sont les Docteurs Georgeta LASCU, Constance GUILLAUD et Athanasios KOUTSOUKIS. Le cadre de santé paramédical est M. Anthony TUYTTEN. L'équipe médicale du service de médecine interne est également impliquée et collabore étroitement avec cette nouvelle équipe du DAU.

Le DAU a pour mission de recevoir des patients provenant exclusivement des urgences 7 jours sur 7, tout au long de l'année. Les admissions de malades primo-consultants sont privilégiées leur permettant de bénéficier de soins au

sein de notre établissement et de désengorger le service des Urgences. Les patients, dont la pathologie relève clairement d'une prise en charge spécialisée, peuvent être hospitalisés au DAU en l'absence de places disponibles dans la spécialité requise et être, ensuite, suivis par les services de spécialité de notre hôpital.

Le bilan des 3 premiers mois de fonctionnement du DAU est prometteur et fait état de la prise en charge de 321 patients hospitalisés ce qui représente 3 à 4 admissions par jour, jours fériés et week-end compris. La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 53 ans et 18 % d'entre eux ont plus de 75 ans. Malgré la redoutable épidémie grippale à laquelle nous avons dû faire face cet hiver et qui a conduit à hospitaliser au DAU des patients âgés souvent polyopathologiques, la durée moyenne de séjour est de 3,8 jours, résultat en dessous de l'objectif initial prévu de 4 jours. Les patients repartent à domicile dans 2/3 des cas, bénéficiant d'une consultation post-DAU le cas échéant, ou sont réorientés vers un service de spécialité de l'établissement (1/3 des cas). Le taux de transfert des patients, à partir des urgences, vers les structures privées de janvier 2015 est en nette diminution et rejoint celui observé dans les autres services d'Urgences de l'APHP soit 13 %. Ces quelques résultats confirment l'intérêt d'une telle structure, tant pour les Urgences que pour le Groupe Hospitalier.

Il faut souligner que le DAU a pu être créé, dans des délais contraints, grâce à une forte mobilisation de l'ensemble des collaborateurs (Direction, Ingénierie, Équipements et fonctions supports) et la coopération de nombreux services et en particulier les services d'orthopédie, de gériatrie, mais aussi des Urgences qui ont su profondément modifier leur fonctionnement. Enfin et nous tenons à remercier les équipes médicale, paramédicale et administrative enthousiastes et motivées à l'origine d'une dynamique constructive et conviviale à l'égard des usagers.

● **Professeur Mehdi Khellaf**
 Chef de Service du Département d'Aval
 des Urgences Henri Mondor

Création d'un groupe de Danse au CHU Henri Mondor avec le Centre National de Référence pour la Maladie de Huntington



Philippe Chéhère et Professeur Anne Catherine Bachoud-Levi

L'association Kachashi est une compagnie de danse contemporaine qui développe des projets de création, diffusion, sensibilisation à la danse contemporaine et des activités spécifiques comme la danse à l'hôpital pour des publics spécifiques.

Depuis 2003 les danseurs-chorégraphes Philippe Chéhère, Julie Salgues, animent des Ateliers de danse contemporaine pour des personnes atteintes (malades, familles, proches, personnels hospitaliers) directement ou indirectement par une maladie neurodégénérative génétique : La maladie de Huntington, autrefois appelée la danse de St Guy.

Cette rencontre danse et maladie trouve une place spécifique et une symbolique toute particulière, car une des expressions symptomatiques du handicap, pour des personnes touchées par la chorée de Huntington, est le mouvement involontaire, désordonné, le mouvement que l'on dit « de trop », le mouvement qui fait peur, qui dérange... Ainsi le matériau brut de notre rapport au corps est cette danse qui apparaît malgré soi, sans que l'on puisse la maîtriser.

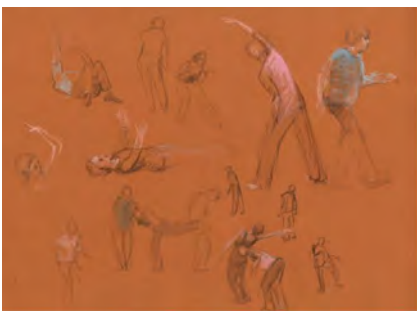


Julie Salgues - danseuse chorégraphie

Par l'intermédiaire de cet atelier, dont le corps dansant est le moteur nous créons un lieu de rencontres et d'échanges qui « déplace » à la fois le cadre du quotidien et celui de l'hôpital autour d'un projet d'art chorégraphique.

L'objectif est de créer un nouveau groupe de danse pour faire partager dix années d'expérience et d'utiliser l'impact du Centre National de Référence pour toucher et faire profiter le maximum de familles concernées par cette maladie rare.

Cette expérience se veut une aventure humaine entre personnes concernées par une maladie, mais aussi par une recherche créative et artistique. L'objectif est de trouver au travers de la pratique de la danse, un espace créatif visant à développer et expérimenter d'autres formes de mouvoir son corps.



R. Chabrier - dessinateur

Ce soutien du quotidien a permis à plusieurs participants de maintenir une autonomie physique et sociale, tout en s'épanouissant dans une activité artistique : Les pratiques utilisées par la danse aident au développement et/ou au soutien des facultés motrices et corporelles des personnes malades et handicapées par une maladie chronique qui vient s'installer durablement dans leur vie.

La danse leur permettant de mieux se mouvoir, elle les amène vers de nouvelles notions de temps et d'espace. Ce travail met en évidence la valeur de la personne malade et handicapée au niveau créatif et artistique en l'amenant à la danse, vers de nouvelles façons de bouger et d'évoluer corporellement. Les participants découvrent alors des chemins souvent insoupçonnés pour parvenir à certains gestes utiles dans la vie de tous les jours : attraper un objet, s'asseoir, se lever, marcher...

Un travail de valorisation de la personne malade, à ses propres yeux et aux yeux de son entourage. Une des conséquences de cette maladie « orpheline » est la difficulté pour la personne malade et sa famille, de faire face au regard de la société : L'idée de rendre visible, donner à voir, partager, être vu tels sont les enjeux des ateliers de danse, prolongés par des performances publiques et portes ouvertes.

Exemple de contenu d'atelier : S'entraîner à être créatif. Massage, relaxation, exercices de propositions d'accès au mouvement : par l'imaginaire, par des actions simples, avec des notions d'espace ou de temps, des parties du corps, des dynamiques, des mises en état de corps... et improvisation danse et musique.

Infos pratiques :

- ▶ **Rythme : Ateliers** tous les samedis, de 14 h à 16 h (Durée 2 h)
- ▶ **Lieu :** grande salle de kinésithérapie du service de Médecine Physique et Réadaptation Neurologique au RCB (3^e sous-sol) du CHU Henri Mondor, accès porte 29

Contacts :

- ▶ Philippe Chéhère 06.52.11.95.09
Site de l'Association Kachashi : www.philippechehere.com
- ▶ Delphine Delbos : 01.49.81.37.93
ou delphine.delbos@hmn.aphp.fr
Centre de Référence pour la Maladie de Huntington – CHU Henri Mondor de Créteil

● **Pr Anne-Catherine Bachoud-Levi**
Coordonnatrice du Centre National de Référence pour la Maladie de Huntington et Responsable de l'Unité Fonctionnelle de Neurologie Cognitive au CHU Henri Mondor

● **Philippe Chéhère**
Danseur-Chorégraphe de l'Association Kachashi

Émile Roux - Service de gériatrie ambulatoire

Rénovation et extension de l'hôpital de jour diagnostic



Salle urodynamique

L'hôpital de jour diagnostic situé au rez-de-chaussée du pavillon A. Calmette a été rénové. Ces travaux sont l'occasion pour le service de stabiliser ses activités actuelles et de mieux les articuler autour de son objectif majeur : préserver l'autonomie du patient et le maintenir le plus longtemps possible à domicile et en bonne santé.

Cette rénovation concerne différents secteurs du service de gériatrie ambulatoire. Les salles de rééducation ont été entièrement refaites à neuf. Elles sont maintenant équipées de rails fixés au plafond facilitant la prise en charge des personnes dépendantes. Cet équipement est indispensable au travail de rééducation proposé en gériatrie qui concerne autant la motricité que la mobilité du patient.

Pour de meilleures conditions d'accueil et de travail, de nouvelles salles d'examen ont été ouvertes pour les médecins et

les infirmières comme dans le secteur vasculaire où l'infirmière dispose, à présent, d'un bureau.

Enfin le service d'urodynamique auparavant excentré et exigu a rejoint la plate-forme diagnostique et rééducative au sein de l'hôpital de jour. Cette proximité permettant une organisation cohérente de la prise en charge ambulatoire. Elle a été modernisée pour la mobilisation des patients dépendants.

Ces travaux ont permis de regrouper le socle d'activités de gériatrie ambulatoire incluant toutes les consultations, la rééducation centrale sur un seul plateau qui accueille également la radiologie. Dans cet espace unique, l'évaluation gériatrique prend tout son sens et permet aux équipes de développer le travail engagé depuis plusieurs années.

La gériatrie ambulatoire est le maillon essentiel de la prise en charge des patients de plus de 50 ans

Elle est parfois la porte d'entrée dans la filière gériatrique et la réponse à la demande du patient qui se voit perdre son autonomie.

Cette entrée peut se faire par plusieurs accès, soit par la prévention par la consultation vieillir avec succès, soit par la consultation rapide de gériatrie, la consultation mémoire ou la consultation médico psychologique pour aidants. Ces consultations peuvent être complétées par une évaluation gériatrique en hôpital de



Salle d'attente urodynamique

jour diagnostic qui permet de construire un Plan de Soins Personnalisés (PSP) avec le médecin traitant en privilégiant le maintien à domicile.

Le service est en lien permanent avec les médecins traitants, les structures extérieures, comme les ateliers de réhabilitation, les CLIC, les EHPAD, les accueils de jour, etc. En effet, un autre objectif est de sensibiliser les équipes et de leur apprendre à repérer les signes de fragilité afin de nous les adresser pour une prise en charge précoce.

Identifier et évaluer les facteurs de fragilité propres à chacun est indispensable afin de limiter l'apparition des pathologies et leur retentissement sur l'autonomie et ce, que ce soit dans le cadre du vieillissement normal ou pathologique.

● **D^r Isabelle Fromentin**
chef de service de gériatrie ambulatoire

La rénovation et l'extension de l'hôpital de Jour Diagnostic s'inscrit dans une dynamique visant à développer l'ambulatoire sur l'hôpital Émile Roux, comme en témoigne la création en 2014 d'un service de gériatrie ambulatoire confié au D^r Isabelle Fromentin. Le développement de l'ambulatoire fait partie des objectifs stratégiques d'Émile-Roux, conformément à l'évolution des besoins de la population et aux orientations arrêtées par l'ARS dans le SROS.

La rénovation et l'extension de l'hôpital de jour diagnostic constitue une très belle opération qui permettra, d'une part, une amélioration de l'accueil et de la prise en charge des patients, d'autre part, une amélioration des conditions de travail des personnels. Je tiens à cet égard à remercier chaleureusement le D^r Jean-Philippe David à l'origine du projet ainsi que le D^r Isabelle Fromentin, l'encadrement et toute l'équipe paramédicale, les équipes des services techniques, logistiques et administratives, ainsi que la Direction générale du groupe hospitalier et la Direction des investissements et de la maintenance du GH qui ont soutenu cette opération.

Philippe Le Roux, directeur du site Émile-Roux

Dans le cadre du projet médical de l'hôpital de jour, des travaux ont été effectués. Ces travaux font suite à la demande des équipes qui souhaitent une rénovation du service pour répondre au mieux à la prise en charge du patient comme le D^r Fromentin vous l'explique dans l'article. Les travaux d'une durée de 5 mois se sont déroulés en 2 phases afin de maintenir l'activité. La première phase a consisté à installer les futurs locaux de l'Urodynamique : la salle d'examen équipée de rails, des salles de consultations, la salle d'attente, ainsi que des bureaux.

La deuxième phase a consisté à la remise en état des salles de kiné ainsi que la réfection des circulations et le hall central. Ces travaux ont également permis de sécuriser les nouveaux locaux à l'aide d'une porte munie d'un digicode.

L'ensemble de ces travaux commencés en septembre 2014 s'est terminé en février 2015 en respectant les délais et essayant de répondre au mieux aux besoins du personnel médical.

Alexandre Charlot, ingénieur Maintenance – Travaux.
Direction des Investissements et de la Maintenance
Hôpital Émile-Roux

Rénovation de l'UHR sur le site Georges Clemenceau

L'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) située au 1^{er} étage du bâtiment Grumbach au sein de l'hôpital Georges Clemenceau fait « peau neuve ».

Cette unité spécialisée a fait l'objet d'une rénovation de ses circulations ainsi que des murs de ses 18 chambres. Au regard des pathologies des patients résidents, il a été choisi d'utiliser un revêtement mural lisse, solide et pour lequel l'arrachage et la dégradation par grattage sont minimisés.

Au sein des circulations et des lieux de vie, la couleur jaune a été conservée pour garantir à la fois une ambiance de dynamisme et de sérénité. Dans les chambres, des couleurs plus neutres comme le bleu lavande et le blanc cassé ont été choisies pour créer une ambiance calme et rassurante nécessaire aux patients, parfois agités, de l'UHR.

Une réalisation en milieu occupé

Au-delà de la qualité des matériaux utilisés et de la nécessaire précision requise

pour la pose, il convient de souligner le professionnalisme de l'équipe travaux. En effet, celle-ci, parfaitement avisée et conseillée par l'équipe soignante du Dr. Baptiste, chef de service, s'est très bien intégrée au sein de l'UHR et dans le quotidien des patients.

Par ailleurs, grâce à la compréhension des problématiques hospitalières, à une forte expérience dans ce domaine et à la collaboration entre les équipes soignantes et techniques, il a été possible de réaliser ces rénovations sans aucune fermeture de lit : l'activité a pu être continue au sein de l'UHR.

L'UHR ainsi rénovée et bientôt munie d'un jardin à vocation thérapeutique offre un environnement de qualité et de sérénité aux 18 patients qu'elle reçoit.

● **Marie-Caroline DUGUEY**
Ingénieur de site – Georges Clemenceau



Lieu de vie après rénovation



Circulation après rénovation



Chambre de l'UHR après rénovation

Mise en conformité du service de restauration à Georges-Clemenceau

En décembre dernier, le service de restauration de l'hôpital Georges Clemenceau a modifié son organisation en corrélation avec la réglementation des cuisines collectives et hospitalières (loi HACCP*).

Ce projet, initié il y a plusieurs années, a été mis en place en collaboration avec la direction de la logistique, les équipes locales de cuisine, les agents hôteliers dans les services, les services techniques et diététiciens. Des mois de préparation ont été nécessaires pour réorganiser l'ensemble du service restauration (le personnel a été formé notamment sur un autre site similaire), mais également pour effectuer des travaux d'adaptation des locaux (création de local de stockage des chariots de remise en température pour un ensemble de services, création d'une chaîne de conditionnement des plateaux en cuisine, rafraîchissement des locaux de la cuisine pour maintenir la température des aliments, travaux d'intégration des équipements de la laverie centrale).

Avant cette mise en place, l'activité de la cuisine de l'hôpital Georges-Clemenceau consistait en la préparation des plats sous le principe de la liaison chaude qui induit la livraison du plat chaud depuis la cuisine jusqu'au consommateur, avec maintien au

plus près de la température en chariot. Les équipes hôtelières recevaient les chariots isothermes et devaient composer les plateaux individuellement pour chaque personne.

Le passage en liaison froide a considérablement modifié les pratiques professionnelles de chaque acteur et demandé à chacun d'apprendre un nouveau mode de travail, voire presque un nouveau métier.



Magasin alimentaire en cuisine centrale

Les denrées arrivent au magasin alimentaire déjà préparées et conditionnées sous vide. Un gros travail d'approvisionnement et d'allotissement est nécessaire, pour optimiser les rangements. La cuisine centrale déconditionne les aliments et prépare les plateaux dans une pièce réfrigérée. La température des plateaux doit être maintenue à 3° jusqu'à la livraison dans les services.

Pour ce faire, les plateaux sont stockés dans des chariots isothermes. En chaîne de conditionnement, chaque préparateur travaille par menu, individualisant ainsi le plateau, en fonction des préconisations des diététiciens.

Les chariots sont ensuite acheminés dans les services et entreposés dans chaque local de stockage et mis en température automatiquement 50 minutes avant d'être servis au patient. Pour ce faire, les plateaux sont séparés en deux parties isolées l'une de l'autre à l'intérieur des chariots.



Remise en température des chariots dans les services



Préparation des plateaux en cuisine

La partie entrée-dessert reste réfrigérée à moins de +3°, la partie plat de résistance est réchauffée à un minimum de +63°, température légale.

Le système de mise en température est informatisé et permet d'avoir une traçabilité d'un bout de la chaîne à l'autre, conformément à la réglementation, par enregistrement des températures. Celles-ci sont contrôlables par le service de restauration. Après remise en température et contrôle de celle-ci, les agents hôteliers distribuent les plateaux aux patients. Une navette propre sale est assurée par transport pour renouveler le cycle de la prise des repas.

La qualité du service hôtelier est ainsi améliorée, le patient mangeant plus

chaud mais également le gain de temps obtenu au moment du service du plateau permet aux hôteliers de se dégager pour le confort du patient. L'individualisation du plateau par le service de restauration permet une mise en œuvre rapide d'un changement alimentaire demandé par le service diététique.

Le sérieux et la professionnalisation des personnels de restauration ont permis la bonne mise en œuvre de ces nouvelles dispositions qui contribuent au bien-être du patient. Elles permettent également de stabiliser et maîtriser l'ensemble du système, de la réception des produits jusqu'au service du plateau au patient.

Il faut saluer particulièrement la volonté et l'attachement des professionnels de la restauration, des services diététiques, des services hôteliers et des services techniques, des services de soins qui ont su démontrer une mobilisation forte et exemplaire autour de ce projet

Je voulais souligner également l'implication des responsables des services de restauration et de l'ensemble de l'équipe qui est et continu d'être force de proposition et d'initiative pour améliorer l'opérationnalité du service pour le bien-être du patient.

À l'avenir, une variété de menus plus étendue devrait s'étoffer, grâce à une sélection de nouveaux produits par la commission des menus, composée des différents acteurs.



Insertion des plateaux dans le chariot isotherme

Une enquête de satisfaction devrait être réalisée dans quelques semaines auprès des utilisateurs.

Encore une fois, un grand merci à tous les professionnels qui ont su mettre leur savoir-faire et leurs compétences au service du patient, pour une prestation conforme aux règles de la qualité hospitalière.

● **Jean-Frédéric ARMOGATHE**
Ingénieur Restauration du GHU Henri Mondor

● **Isabelle LE BRIZAUT**
Chargée de communication

*HACCP : système qui identifie, évalue et maîtrise les dangers significatifs au regard de la sécurité des aliments
Photographies : Marie DOUADY - Service de communication/G. Clemenceau

Jardiner en fauteuil roulant à Émile Roux en Unité SLD Passerelle et à Albert Chenevier en neurologie et en gériatrie

Des jardinières « Garden Age » ont été installées au pavillon Calmette, à Émile Roux. Elles ont été acquises dans le cadre d'un projet d'amélioration du bien-être des patients initié par le pôle Culture et bien-être pour le Patient sous la responsabilité de M^{me} Aude Marlier-Sutter, Département Qualité de vie à l'hôpital (AP-HP).

Ces dispositifs jardiniers développés par la société Verdurable sont conçus pour les personnes à mobilité limitée. Il s'agit d'une jardinière modulable, dont la hauteur réglable est spécialement adaptée aux personnes en fauteuil roulant et d'une série d'outils ergonomiques intégrés.

Les jardinières servent de support à des ateliers thérapeutiques (stimulation des sens, maintien de la mémorisation) pour les patients hospitalisés en soins de longue durée au pavillon Calmette dans le service du Dr Olivier Bouillanne.



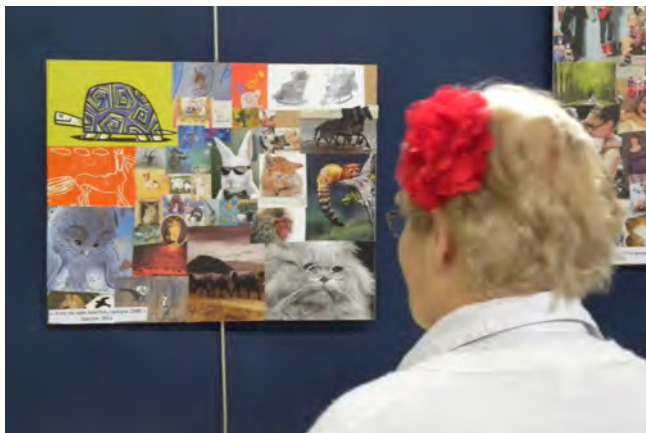
Mis en place également par le service animation de l'hôpital Albert Chenevier, cet atelier jardinage est conçu pour les patients à mobilité réduite, et a pour objectif de susciter un éveil des sens et améliorer le bien-être du patient.

Le 3 et le 5 mai 2015, accompagnés par l'animatrice, les patients des pavillons Chiray en neurologie et Calmette en gériatrie ont passé un agréable moment à l'installation des jardinières mobiles conçu par la société Verdurable. Ils ont pu ainsi pratiquer l'horticulture assis en fauteuil roulant, avec des accessoires ergonomiques, confortables et faciles à utiliser parfaitement étudiés (sécateur, griffe, transplantoir et arrosoir).

Les patients ont beaucoup apprécié ces instants d'échanges et de convivialité.



Hôpital Georges CLEMENCEAU - L'atelier des petits papiers collés de l'Unité d'Hébergement Renforcé : un lien vers les autres



Depuis 2012 un atelier de création collective est animé par Marie-Claude TUSCHER, psychomotricienne dans l'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR).

Cet atelier utilise des techniques simples, non régressives, qui suscitent la rencontre et la verbalisation.

Il s'agit de découper des images dans des revues variées, et de coller ces petits papiers sur un support collectif (grands calendriers en carton récupérés) placé au milieu du groupe.

Ce concept permet :

- ▶ La manipulation active des revues, ce qui aide les patients à sortir de l'apathie.
- ▶ La gestion de la dynamique de groupe autour d'une médiation artistique collective. Ainsi, la régularisation des relations entre les patients présentant des troubles du comportement est favorisée.
- ▶ Les échanges relationnels, y compris non verbaux : regards, partage des revues, utilisation de matériel spécifique [ciseaux, colle...]
- ▶ Un groupe « ouvert » c'est-à-dire non déterminé à l'avance. Il est constitué avec les personnes présentes dans la salle à manger qui ont envie de participer, ne serait-ce qu'un court moment, à cette activité thérapeutique artistique qui se déroule à la vue de tous.

La psychomotricienne en est l'animatrice permanente. Des soignants viennent se joindre au groupe ponctuellement.



Il faut en moyenne 4 séances pour réaliser un tableau.

Plusieurs techniques sont employées, plusieurs étapes sont nécessaires :

- ▶ Découpage d'images intéressantes ou plaisantes dans les revues, pour proposer des idées de thème (travail de motricité fine et expression des goûts personnalisés de chacun)
- ▶ Recherche ensuite, d'autres images correspondant au thème retenu par la thérapeute ou un patient (travail attentionnel de repérage du thème choisi).
- ▶ Recherche d'une harmonie dans l'association des images au moment du collage : harmonisation des couleurs, taille de l'image par rapport à l'espace qu'il reste à combler dans l'œuvre (travail de l'organisation spatiale).
- ▶ Enfin, recherche collective d'un titre au tableau une fois l'œuvre terminée (stimulation cognitive créative).



Ces techniques sollicitent les capacités motrices, relationnelles, émotionnelles et cognitives des patients, selon les compétences le tempérament et les goûts de chacun.

Par côtoiement des patients de l'hôpital de jour (HDJ) au moment de vernissages d'expositions dans la Rue Agora nous est venue l'idée de monter, une exposition commune des œuvres graphiques ou sculpturales de l'HDJ et des œuvres collectives de l'UHR.

Depuis 2 ans, cette exposition mobilise les deux unités (HDJ et UHR), et permet une rencontre supplémentaire autour d'un projet commun.

Ces manifestations sont l'occasion pour ces patients de soutenir leur estime de soi, par la valorisation de leur travail.

Enfin, le vernissage, aboutissement personnel et collectif de leurs créations, leur propose un regard autre que thérapeutique, un sentiment gratifiant autour d'un événement festif et une ouverture sur le monde.

Marie-Claude TUSCHER

Psychomotricienne Unité d'Hébergement Renforcé,
service de Gérontologie 2,
Hôpital Georges Clemenceau

Dépression : s'enfermer ou s'en sortir ?



Professeur Antoine PELISSOLO

Un livre du Pr Antoine Pelissolo, chef du service de psychiatrie sectorisée des HU Henri-Mondor, dans la collection Choc Santé des éditions Le Muscadier en partenariat avec l'INSERM.

Cette nouvelle collection a pour ambition de rendre accessibles au plus grand nombre, aussi objectivement que

possible, les connaissances de pointe issues de la recherche scientifique et des avancées de la pratique médicale. **L'ouvrage présenté par le Pr Pelissolo aborde les questions cliniques sur le diagnostic des troubles dépressifs et leurs différentes présentations, les diverses hypothèses sur leurs causes, et les modalités possibles de prise en charge, notamment les plus récentes. Il rappelle que la dépression est avant tout une « vraie » maladie et non pas un état de mal-être simple et passager. La gravité en est attestée par l'intensité de la souffrance ressentie au quotidien par les personnes touchées, par son retentissement fonctionnel dans la vie personnelle et professionnelle, et par les risques de complications à la fois psychiatriques, somatiques et parfois vitales malheureusement (environ 11 000 suicides tous les ans en France). Les dernières études révèlent qu'environ 4 % des hommes et 8 % des femmes traversent un épisode dépressif au cours d'une année, et que 15 à 20 % de l'ensemble de la population en souffre au moins une fois dans sa vie.**

De multiples hypothèses étiologiques sont explorées par la recherche clinique et biologique, mais des pistes intéressantes ont émergé ces dernières années sur des facteurs immuno-inflammatoires, et peut-être infectieux, créant une vulnérabilité à la dépression. Les événements de la vie et les stress divers sont naturellement aussi des éléments vulnérabilisant potentiels, mais il n'y a jamais une explication simple et seule à ce type de trouble.

Les possibilités de traitements sont désormais nombreuses pour les patients souffrant de troubles dépressifs. Il faut distinguer le traitement aigu, qui vise à une rémission de l'épisode grâce en général à des médicaments antidépresseurs prescrits pendant 6 à 12 mois, et le traitement de consolidation dont le but est de prévenir les rechutes. Cette phase préventive, en cas de dépression récurrente, peut comporter une prescription médicamenteuse au long cours, mais fait de plus en plus appel à différents types de psychothérapie, notamment cognitives et comportementales qui intègrent notamment des pratiques de méditation dites en « pleine conscience ». Dans les cas graves

et résistants, l'hospitalisation peut être nécessaire, parfois en urgence, et des méthodes de recours sont utilisées pour gagner en efficacité ou en rapidité d'action, comme avec l'électroconvulsivothérapie. D'autres techniques plus récentes, par exemple la stimulation magnétique transcrânienne, sont proposées pour certaines dépressions. Toutes les informations sur ces méthodes et leur intérêt en pratique clinique sont détaillées dans l'ouvrage du Pr Pelissolo.



Accompagnement Projet Professionnel

Inscrivez-vous avant le 16 avril

Le Service de la Formation des Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor reconduit le dispositif Accompagnement au Projet Professionnel. Celui-ci s'adresse à tous les personnels contractuels ou titulaires peu qualifiés. Pour intégrer et connaître les modalités de ce dispositif, rapprochez-vous du service formation ou rendez-vous à l'adresse suivante :

<http://portail-cms.aphp.fr/jfr/IMG/pdf/>

JE M'INSCRIS »

VŒUX 2015



La direction des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor a présenté ses vœux à tous les personnels en partageant une galette. Du 16 au 27 janvier 2015, les membres de la direction ont rencontré l'ensemble des équipes de jour et de nuit de tous les services.

HENRI MONDOR Projet « PHARMACUP » IFSI

La finale inter IFSI a été organisée à l'IFSI H. MONDOR, le 17 décembre 2014 où les IFSIs H. Mondor, C. Foix, Cochin, Louis Mourier furent représentés. Sous les encouragements d'un public d'étudiants et de formateurs des différents IFSI, cet évènement fut très convivial et les gagnants ont été récompensés par nos différents sponsors (cinéma du palais de Créteil, la MNH-BFM, la MACSF, la GMF, ADECCO médical, ACEF).

C'est l'IFSI de Cochin qui a remporté la coupe cette année.

La « PHARMACUP » a été créée en 2009 suite à la mise en place du référentiel de formation des étudiants infirmiers en vue de l'obtention du Diplôme d'État d'Infirmier de grade Licence [LMD].

Ce programme pédagogique par compétences préconise une pédagogie de type socioconstructiviste.

Les cadres formateurs ont dû modifier leur pratique didactique et adopter de nouvelles méthodes pédagogiques, dans le cadre des travaux dirigés, par exemple. Il a fallu

alors repenser à modifier certains outils pédagogiques, notamment dans l'Unité d'Enseignement de la pharmacologie, où les étudiants infirmiers avaient des difficultés à assimiler les connaissances. Des cadres formateurs ont souhaité intégrer le jeu comme outil dans la pédagogie socioconstructiviste.

Muriel BADIN, Myriam BECQUEMIN, Christine HEUZÉ et Philippe PAUL ont créé un jeu le « pharmacup » (jeu de quizz de pharmacologie avec des questions de thérapeutiques et de soins infirmiers organisés en 6 thèmes représentant chacun une couleur [1. Antalgiques/médts de neurologie ; 2 antibiotiques/antiviraux, 3 anticoagulants/psychotropes, 4 Anti-inflammatoires/antidiabétiques, 5 médts cardiovasculaires/médts gastro-intestinaux, 6 Généralités/soins infirmiers]).

Ce jeu a entraîné, auprès des étudiants, une émulation et une motivation dans les révisions de pharmacologie. Le projet est soutenu par Madame GUYOT, directrice des IFSIs du groupe Henri Mondor et la



Professeure MACQUIN-MAVIER, coordinatrice universitaire de pharmacologie de l'UPEC (UFR de médecine de Créteil). Actuellement, il est intégré au programme de formation de l'UE « pharmacologie » des semestres 3 et 5.

Ce jeu a été adopté par d'autres IFSIs et a permis d'organiser une finale inter-IFSI en 3^e année (ce qui, favorisait le contrôle continu des connaissances jusqu'à l'obtention du DE Infirmier). La règle de ce jeu est la suivante : un tournoi de « pharmacup » est organisé en 2^e année dans chaque IFSI. Les équipes s'affrontent, tour à tour, ce qui permet de sélectionner une équipe gagnante qui participera à la finale inter-IFSI en 3^e année.

● Philippe PAUL
Cadre de santé formateur
IFSI H.MONDOR

GEORGES CLEMENCEAU Conférence débat : Jeudi 11 décembre 2014



Personnes âgées en institution : le pari de la liberté

En cette fin d'année 2014, le groupe de réflexion éthique de l'hôpital Georges Clemenceau a souhaité proposer une conférence-débat ouverte à tous les usagers, familles et professionnels.

Pour cette 2^e édition, la rencontre s'est ouverte par une conférence de Christian Gilloli, responsable du Droit des patients.

HENRI MONDOR

L'hôpital Henri Mondor s'est mobilisé à l'occasion de la semaine nationale du rein



Mardi 24 mars, dans le hall d'accueil, l'hôpital Henri Mondor a organisé une journée grand public de prévention, de sensibilisation et de dépistage des maladies rénales en présence des équipes du service de néphrologie.

Animations culturelles sur les sites de gériatrie

Émile ROUX

DÉCEMBRE - JANVIER

Comme chaque année, les **festivités de Noël et de Nouvel An** ont animé l'hôpital. Des concerts se sont déroulés dans tous les services pour le plus grand plaisir des patients :



L'équipe restauration a ravi les plus gourmets avec son menu fête au self du personnel. Le 30 janvier les patients du SLD, leur famille, **les personnels ont partagé la traditionnelle galette des Rois** en présence de M. Le Roux. Durant cet après-midi convivial, après la rétrospective en images des actions d'animations chacun a pu découvrir les 15 tableaux exposés, don de l'association des artistes et peintres brévannais. Un chaleureux remerciement à l'association et à sa présidente Madame Lucienne.



FÉVRIER

Remise de la 4^e biographie de patient en SLD. La biographie de M. Tesson écrite par Clarisse Requena lui a été remise en présence des équipes et de sa famille.



Carnaval au pavillon Haguenau. Le 17 jour de Mardis gras s'est déroulée la 3^e édition du Carnaval, projet de service au bénéfice des personnes âgées. Cadre de santé, infirmiers, aides-soignants, hôteliers, animatrices ont ponctué la journée de moments privilégiés ; déguisements de rigueur, ambiances musicales, danses, apéritif, goûter amélioré, etc., l'occasion de moments d'échanges soutenus en salle à manger comme en chambre. Une journée festive, riche de partages, en présence des familles.

« Intergénérationnel »

Chaque mois une rencontre thématique est organisée avec les enfants du centre de loisirs, en février le sujet choisi a été la création de masques pour le Carnaval. D'autres échanges sont prévus avec en fin d'année une sortie avec des patients et des enfants.

Joffre Dupuytren et Georges Clemenceau

Carte blanche aux médiathèques à Joffre-Dupuytren et à Georges Clemenceau

Cette année le thème de Carte Blanche aux Médiathèques était l'Argentine et, comme chaque année, de multiples activités ont donc été proposées : des ateliers de tango, des concerts Guitare-Voix, des projections de films, des lectures en groupes et au chevet d'auteurs argentins et chaque établissement (Clemenceau, Dupuytren et Joffre) a pu accueillir l'exposition « Argentine, terre du bout du monde » de Florian Von der Fecht.



Un repas thématique a été également proposé par le service cuisine de Joffre-Dupuytren et des panneaux « découverte de l'Argentine » ainsi qu'un quizz élaborés par Patricia Le Quinio, responsable de la médiathèque, ont permis au public de découvrir ce magnifique pays tout en s'amusant. 93 réponses sur Clemenceau et 66 sur Dupuytren, ont témoigné de l'intérêt croissant que les patients et les personnels portent à cet événement annuel.

Parmi les nombreuses réponses sans fautes, un tirage au sort a permis d'attribuer aux plus chanceux des photographies de l'exposition et des livres... Tous les autres se sont vu remettre de nombreux lots généreusement offerts par les partenaires MACSF, GMF et BFM. Merci à tous pour votre participation !

Joffre Dupuytren

Concert lyrique à Dupuytren

Le 13 octobre dernier, les patients de Dupuytren ont pu entendre du « bel canto », grâce à la générosité de la mezzo-soprano, Agnès Loyer, et de ses deux complices, Clémence Gégauff et Florence Gelas, sopranos, accompagnées au piano par Marie-Clotilde Matrot. Le répertoire a mêlé des extraits de Rossini, Mozart, Gounod, Offenbach... La grande qualité de leur prestation a été saluée par tous les auditeurs, patients, personnels, visiteurs. Ravies d'être venues, elles offriront un nouveau concert en 2015.



Moment musical avec le conservatoire communautaire de Draveil

Samedi 29 novembre 2014 et samedi



7 mars 2015 : 9^e et 10^e édition des moments musicaux à Dupuytren avec les élèves du Conservatoire Communautaire de Draveil. L'intergénérationnel est source de bonheur pour tous...

Spectacle de Noël



À Dupuytren, un spectacle de magie avec envol de pigeons, apparitions multicolores, et musique envoûtante suivi d'une animation à l'orgue de Barbarie par Robert Gallier, a enchanté le public de patients, enfants et visiteurs, en ce samedi après-midi de décembre. La journée s'est achevée par un goûter convivial et la dégustation des traditionnels chocolats.

La fête des visiteurs d'hôpitaux de Draveil



Comme tous les ans début décembre, les visiteurs d'hôpitaux de Draveil sont passés auprès de tous les patients de Joffre et de Dupuytren pour leur offrir musique et chocolats, distractions et réconfort bienvenus en cette période de Noël. Un grand merci pour leur générosité

Fête des centenaires

à Dupuytren le 11 décembre 2014 et à Joffre le 29 janvier 2015

EXPOSITIONS

« Mémoires de Draveil »

Élaborée par le service d'Animation et par la Médiathèque, avec le concours du service de Communication, cette exposition présente le vieux Draveil à l'aide de photographies, gracieusement prêtées par l'Association Images Mémoire Draveilloise. Coline IRWIN, auteur Photographe, a présenté son travail avec les patients de Joffre à l'occasion du vernissage. L'exposition sera visible au patio de Joffre du 13 au 30 avril 2015.



Henri THIBERT en mars à Dupuytren

Bon pied bon œil pour ce peintre talentueux, habitant de Ris-Orangis. Henri Thibert donne dans ses tableaux son amour de la vie et son éternelle jeunesse...

Georges Clemenceau

Déjeuner interservices

Le mardi 2 décembre, un déjeuner interservices USLD a été organisé entre le service socioculturel, les services de soins et le service restauration sur le thème « Cabaret Parisien ». À cette occasion, 70 patients ont pu profiter de ce moment magique et



de partage. Décoration, déjeuner raffiné, personnels de soins en chapeaux paillettes et vêtus de noir et rouge, pièce montée confectionnée par le service restauration. Ce moment avec musique, couleur et lâcher de ballons dans la salle de spectacle, est toujours apprécié par les patients.

Chorale Tifany



Le dimanche 14 décembre, la chorale « Tifany musica gospel » (Église Américaine de Paris) a rendu visite

aux patients d'USLD au sein des salles à manger et quelques chambres afin d'offrir un moment de partage et de chants de Noël.

Spectacle de Noël

Le mercredi 17 décembre Noëlla et sa voix dorée, son sourire et pour l'occasion vêtue du costume de Mère Noël, avait donné rendez-vous à de nombreux patients en salle de spectacle pour le gouter cabaret de fin d'année



Spectacle Méli-Mé-lodie

Mercredi 11 février dernier, SzaSza Brons de la Compagnie Paris-Canaille a chanté les petites mélodies



du bonheur, accompagnée par Georges Cros au piano. De Ménilmontant à Trenet en passant par les Champs Élysées nous volons comme l'Oiseau de Michel Fugain. Chansons des années 40 à 70 dont les patients ont fredonné avec joie le refrain.

En février, exposition Mireille GABRIES PICHARD à la Galerie d'Art



CALENDRIER ÉVÉNEMENTIEL 2015

ÉMILE ROUX

AVRIL

SLD

« **Le chœur des jeunes** » : chants Gospel proposés par l'association Rejoice, **5 avril à 14h30**, Blanche-Barjau. Spectacle ouvert à tous.

Thé dansant : sur invitation de l'association « **Au fil d'Argent** », salle des fêtes de la ville « **La boîte à Clous** ».

Animations musicales de proximité dans les services Animation médiathèque : théâtre d'Ombres « **Contes en Ombres** », **vendredi 3 à 14 h**, hôpital de jour

Exposition de peinture dans les 3 halls des bâtiments de l'hôpital

MAI

SLD

Autour du 1^{er} mai : Réalisation des animatrices du projet « Art floral » qui mêle tradition du muguet et histoire de la fête du Travail. Moment culturel et d'apprentissage partagé avec les patients, les personnels et les familles présentes. **À partir de 14 h**, hall Buisson-Jacob.

Visite Musée des poupées anciennes à Paris : visite guidée et interactive au musée des poupées, **prévue au printemps 2015**.

Animations médiathèque

Atelier danse « Bon-odori » : **lundi 18 à 14 h**, Hôpital de jour,

Lecture à voix haute. « Lettre à Audrey Hepburn ». **Lundi 4 mai** salle Blanche Barjot et **lundi 16 juin** en SLD

JUIN

Animations médiathèque

Cérémonie du thé : **mardi 2 à 14 h**, Calmette

Atelier d'Ikébana : **vendredi 5 à 15 h 30**, Cruveilhier

Kamishibai, accompagnement musical : **mardi 8 à 14 h**, Hôpital de jour

Marionnettes à fils « La ballade des Korrigans » : **mardi 30 à 14 h**, jardin devant la médiathèque

Fête de l'été : **mardi 23 juin**, concert pour tous dans le parc, **chansons des années 60**

JOFFRE - DUPUYTREN

DUPUYTREN

CONCERTS

En partenariat avec l'Association VS Art à 14 h 30

Jeudi 9 avril, Jeudi 7 mai, Jeudi 4 juin

Instruments du monde : spectacle musical

Jeudi 21 mai à 14 h 30 Espace F. Daré

EXPOSITIONS

Espace Françoise Daré à Dupuytren

Avril : Maurice Baudinet, peintures

Mai : Association WADO, Origamis.

Atelier Origamis Espace Françoise Daré **le mercredi 20 mai à 14 h 30**

Juin : Eddy Hospice, peintures et photographies

JOFFRE - Patio

Lundi 20 avril : Grand Loto

EXPOSITIONS

Mémoires de Draveil, Exposition de Photographies du **13 au 30 avril 2015**

GEORGES CLEMENCEAU

AVRIL :

Du 7 au 9 avril BROCANTE salle animation et rue Agora

14-15 et 17 avril : Passage des 4 danseurs professionnels de la compagnie ACM Ballet au sein des unités d'USLD (chambres, couloirs et salles à manger) **de 10 h à 16 h 30**

Jeudi 16 avril : Prestation de « l'Arbre à musiques » « La cambuse : Chansons de marins » avec Bernard Robert et Thérèse à 14 h 30 en salle Jean Rigaux

jeudi 23 avril : Passage (chambres, couloirs et salles à manger) de 10 h à 16 h 30 de **Robert GALLIER avec son orgue de Barbarie**

MAI

Mardi 5 mai à 14 h 30 min **Didier FAGET** Photographe reporter présente sa conférence interactive sur le « **Pays Basque** » en salle Jean RIGAUD

Mercredi 6 mai à 14 h 30 en salle Jean Rigaux : **concert du SWING MUSETTE**

Mardi 19 mai à 14 h 30 en salle Jean Rigaux : **Concert Choral de « Chanteclair » de St Fargeau Ponthierry.**

Mercredi 27 mai à 14 h 30 en salle Jean Rigaux : **Instruments du monde, spectacle musical**

ALBERT CHENEVIER,

Fête de l'hôpital le 5 juin 2015 : carnaval, concert avec le groupe Vinyls...



À GEORGES CLEMENCEAU

Mercredi 17 juin : Fête de la musique à 14 h en salle Jean Rigaux

À DUPUYTREN

Mercredi 24 juin à 14 h : le thème en sera le Brésil – chorale des personnels, danses, musique brésilienne et percussions, exposition, batucada, etc.

À JOFFRE

Mardi 23 juin

À HENRI MONDOR

Vendredi 19 juin :

Flash mob avec la participation des personnels de l'hôpital (12 h) – espace cour d'honneur

Groupe HOOP'S 45 (12 h 30) - hall principal



2^e « Portes ouvertes APHP » samedi 30 mai 2015

Tous les sites du GH participeront à cette journée initiée par la Direction Générale de l'AP-HP qui se déroulera cette année sur l'hôpital Henri Mondor l'après-midi.

Visite du SAMU (salle de régulation, hélistation, plateforme nationale logistique de réponse aux urgences sanitaires)

Conférences (Espace Nelly Rotman)

« **L'imprimante 3D au service de la chirurgie réparatrice et embellissement** » (Pr Jean-Paul Meningaud chef de service chirurgie plastique)

« **La médiation auprès des usagers** » (Pr Michel Meignan – Médecin Médiateur)

Stands
(hall de l'hôpital)

► « **Prévenir le vieillissement pathologique de 55 à 95 ans** », service de gériatrie ambulatoire (Émile Roux).

► « **l'aromathérapie et l'Unité d'Hébergement Renforcé** » (Georges Clemenceau)

► **Conduite des fauteuils roulants** (Joffre-Dupuytren)

► **Addictologie** (Albert Chenevier)

« **Alama Kante** »

Concert

Exposition
(Espace N. Rotman)

Photographies d'Art de Francis Taieb

SUR TOUS LES SITES DU GH HENRI MONDOR

Journée de l'Alimentation 2015 – 4^e édition :
mardi 16 juin 2015 « Découverte des fruits et légumes exotiques ».

Le service de restauration propose pour cette journée Alimentation 2015,

- un menu unique sur l'ensemble du GH (personnels et patients)
- des stands avec exposition de fruit/légumes, dégustation, présentation et découpage de fruits réalisés par un professionnel du service restauration et mise à disposition de recettes avec explication sur la provenance des produits (personnels, patients et leurs familles)

ÉMILE ROUX

Journée éthique : mardi 16 juin 2015, salle Blanche-Barjau

HENRI MONDOR

Journée maladie de Parkinson : vendredi 10 avril 2015 de 10 h à 16 h

Conférences médicales et exposition photographique (espace Nelly Rotman)

Stands Ateliers, démonstration de Tai-chi, concert de clarinette (hall de l'hôpital)

Journée Hygiène des mains : mardi 5 mai 2015 (stand 10 h - 16 h – Hall de l'hôpital)

Journée des associations : jeudi 4 juin 2015 (hall de l'hôpital)

ALBERT CHENEVIER

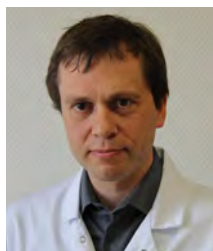
Journée « Tous à table ! Prise en charge pratique et pluridisciplinaire des troubles de la déglutition » : le 18 juin 2015 – Centre de formation Albert Chenevier.

Organisée par les orthophonistes et les diététiciens, cette formation se déroulera sous forme d'ateliers pratiques animés avec des aides-soignants, ergothérapeutes, infirmières et le CESU... (prise de commande, ateliers textures/liquides, positionnement, quizz déglutition, gestes d'urgence, dégustation de produits diététiques...).

(À destination des infirmiers, aides-soignants, mais aussi aux médecins, rééducateurs, personnels de cuisine et à toutes les personnes intéressées)

PORTRAIT

Jean-Baptiste TRABUT du service Addictologie



Le Dr Jean-Baptiste TRABUT a rejoint le groupe hospitalier en 2013 et il a remplacé le Dr Sylvain BALESTER-MOURET à la tête du service d'Addictologie en

septembre 2014. Il a fait ses études de médecine et sa spécialisation en Hépatogastroentérologie à l'Université Paris-Descartes. Il a réalisé un DEA de biologie moléculaire dans le laboratoire du Pr BRECHOT à Necker. Après avoir débuté son clinicat en 2004 à l'Hôtel-Dieu, il l'a poursuivi dans le service d'Hépatologie du Pr Stanislas POL à Cochin. C'est au sein de ce service, particulièrement impliqué dans la prise en charge des maladies du foie chez les patients souffrant d'addiction, qu'il s'est orienté vers l'addictologie avec la validation d'un DESC pour cette spécialité en 2008. En tant que praticien hospitalier, il s'est particulièrement consacré, dans ses activités cliniques et de recherche, à la prise en charge de la maladie alcoolique du foie et

celle l'hépatite C chez les usagers de drogues. Il est titulaire d'un master de Philosophie des sciences et prépare une thèse sur l'utilisation de la décision médicale partagée en addictologie à l'Institut d'histoire et de philosophie des sciences et des techniques (Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne).

Le service d'addictologie du GH fait partie du Pôle de Psychiatrie du Pr Marion LEBOYER. Il est né de la fusion de deux structures pionnières de l'addictologie française que furent les services d'alcoologie du Pr BARRUCAND et celui de tabacologie du Pr LAGRUE. Il reste à la pointe des évolutions les plus récentes de cette discipline. Il fut, par exemple, l'un des tout premiers à privilégier une approche centrée sur le patient et non sur le produit ou à utiliser les thérapies cognitives et comportementales et la pleine conscience en prévention de la rechute.

Actuellement, outre une activité ambulatoire et de liaison, le service comprend 24 lits d'hospitalisation complète sur le site d'Émile Roux et 8 lits d'hôpital de jour orientés vers la consolidation sur le site d'Albert Chenevier. Il dispose d'une équipe multidisciplinaire

médicale et paramédicale comprenant IDE, aides-soignants, psychologues, ergothérapeutes, animateurs sportifs et assistantes sociales. Un effort particulier est en cours pour se coordonner avec l'offre de soin locale grâce au développement du réseau SAVE qui regroupe les structures d'addictologie du Val-de-Marne.

Face aux problèmes de santé publique que posent les conduites addictives (pour ne citer qu'eux, les décès imputables au tabac et à l'alcool sont en France de l'ordre de 100.000 par an), le Dr TRABUT pense que le principal défi est celui du faible nombre de patients qui ont recours à des soins spécifiques. Face à ce défi, l'offre de soin addictologique s'est largement diversifiée. Les objectifs ne se limitent plus à la seule abstinence, mais accordent une place de plus en plus importante à la réduction des risques et des dommages tandis que les outils thérapeutiques, pharmacologiques ou autres, sont de plus en plus nombreux. La principale mission du service d'addictologie est de faire en sorte que chaque patient du GH puisse y avoir accès.

