



Revue trimestrielle - N°2
Octobre à Décembre 2010

GRUPE HOSPITALIER
HENRI MONDOR
ALBERT CHENEVIER - JOFFRE-DUPUYTREN
EMILE ROUX - GEORGES CLEMENCEAU



Sommaire

● ACTUALITÉS - P.2-5

- Professeur LANTIERI
"Homme de l'année 2010"
Distingué aux Victoires de la Médecine 2010
- Un projet inter services à l'hôpital Emile-Roux
Prévenir les risques suicidaires de la personne
âgée hospitalisée
- Journée Myofasciite à Macrophages
- Conférences et Journées Médicales 2010

● DOSSIER - P. 6-7

- Perspectives du service de Radiothérapie
du groupe hospitalier Henri Mondor
- Un réseau de santé dédié à la sclérose
en plaques et aux maladies inflammatoires
du système nerveux

● VIE DES SERVICES - P. 8-11

- Institut Mondor de Recherche Biomédicale
- L'oncogériatrie à Joffre-Dupuytren
- Les médiathèques du Groupe Hospitalier
Henri Mondor
- Diminution du taux de sarm à l'hôpital
Joffre-Dupuytren de 2005 à 2009

● USAGERS, RISQUES ET QUALITÉ P. 12-14

- Droits des usagers
- Les cultes à l'hôpital

● SOINS PALLIATIFS - P. 15

- Soirée rencontre autour d'un film
- Les médicaments des accès douloureux
paroxystiques du cancer

● RÉTROSPECTIVE - P. 16-17

● PORTRAIT

ÉVÉNEMENTIELS CULTURELS - P. 18

- Sylvie DEBRAY

Edito



An 1 du Groupe Hospitalier Henri Mondor

L'année 2011 s'annonce à la fois pleine d'espoir et lourde de contraintes et de défis.

L'espoir d'abord puisqu'avec 2011, nous entrons dans la mise en œuvre du plan stratégique de l'AP-HP. Dès le 1er trimestre, les pôles médicaux vont être redéfinis ; les chefs de pôles nommés, les équipes de pôles identifiées. Cet effort d'organisation inter-site permettra de mieux souder les équipes médicales et d'initier une gouvernance médico-administrative plus resserrée et donc plus efficace, conformément aux dispositions de la loi HPST du 21 juillet 2009.

L'espoir puisque nos instances de tutelle se sont mises en ordre de marche et que cela devrait autoriser un dialogue fluide et fructueux dans notre territoire.

Enfin, l'année 2011 devrait nous permettre d'élire ou de désigner l'ensemble des instances consultatives professionnelles médicales et non médicales.

Les contraintes seront fortes. La crise économique continue à resserrer nos marges de manœuvre, et nous pousse à imaginer des organisations efficaces, dans le respect des patients et de leur famille, et dans l'objectif de maintenir des conditions de travail améliorées pour les personnels.

C'est une équation difficile mais possible - c'est un défi pour tous. Nos hôpitaux fourmillent de bonnes idées et d'heureuses initiatives qui sont là pour le prouver.

A tous et à chacun, je souhaite, au nom de l'équipe de direction du Groupe Hospitalier une année 2011 pleine de réussite familiale et professionnelle.

Martine ORIO



Le Professeur Lantiéri "Homme de l'année" 2010

Il a marqué 2010 en réalisant pour la toute première fois au monde une greffe totale du visage. Le Professeur Laurent Lantiéri a été élu «la personnalité de l'année RTL-Le Parisien / Aujourd'hui en France».

En effet, la première radio de France et le premier quotidien national se sont associés pour présenter, pour la troisième année, ce prix. Le chirurgien succède à Dany Boon et Johnny Hallyday, respectivement récompensés en 2008 et 2009.

Pendant deux semaines, du lundi 29 novembre au vendredi 10 décembre, les internautes «auditeurs-lecteurs» ont pu voter sur rtl.fr, leparisien.fr et aujourd'hui.fr et élire la personnalité qui, à leurs yeux, a le plus marqué l'année écoulée.

Les deux rédactions avaient établi une liste de douze personnalités, douze femmes et hommes issus du monde artistique, sportif ou médical.

Avec 26% des voix, le Professeur Lantiéri devance Sébastien Loeb (sept fois Champion du Monde de Rallye) qui réunit 21% de voix, et Christophe Maé (chanteur, pour la sortie de son album «On trace la route») qui atteint 11 % des votes.

Le lauréat a reçu mercredi matin son trophée des mains de Christopher Baldelli, Président du Directoire RTL et de Thierry Borsa, directeur des rédactions du «Parisien et Aujourd'hui en France».

(Source : le Parisien 15/12/10)



Le Professeur Lantiéri Distingué aux victoires de la Médecine 2010

Les Victoires de la Médecine permettent de découvrir les innovations médicales de l'année. Sont ainsi conviés chaque année, médecins, chirurgiens et chercheurs à présenter leurs innovations dans six grandes disciplines : la cancérologie, la cardiologie, la neurologie, la technologie, la chirurgie et les réseaux de soins. Cette manifestation offre en une soirée un panorama unique de l'excellence des centres hospitaliers universitaires.

Placée sous le signe de la diffusion et de la transmission du savoir, la neuvième édition des Victoires de la Médecine a eu lieu le jeudi 2 décembre dernier au Casino de Paris. La prestigieuse soirée s'est déroulée en présence des plus grands acteurs de la médecine et de plus de 1000 praticiens, qui ont établi le palmarès des lauréats à partir des 59 innovations médicales réalisées par les équipes des CHU.

Un « coup de chapeau » a été décerné au professeur Laurent Lantiéri de l'hôpital Henri Mondor, établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, pour une greffe totale de la face.

Réalisée les 26 et 27 juin sur un patient âgé de 35 ans et défiguré par une maladie génétique, la neurofibromatose, cette

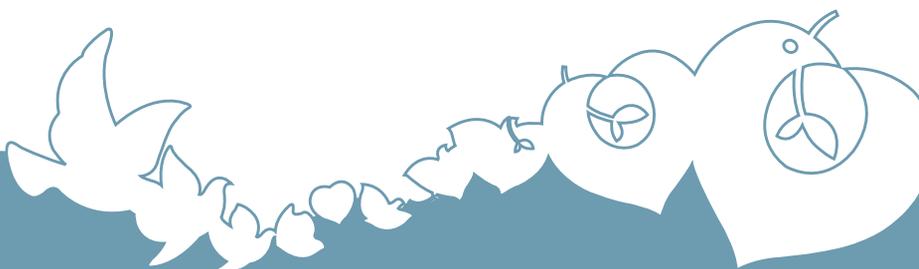
greffe a porté sur la totalité du visage y compris les paupières, leurs muscles et les canaux lacrymaux.

L'opération a duré douze heures, à partir du 27 juin à 2 heures du matin, et l'intervention totale deux jours en comptant le prélèvement. Elle a mobilisé moins d'une dizaine de personnes.

Ce projet, dont l'AP-HP est le pro-

moteur, est la cinquième greffe de la face pratiquée par l'équipe du Pr Lantiéri et a été réalisée dans le cadre du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC). Le Pr Lantiéri a obtenu fin mai une nouvelle autorisation pour 5 greffes, qu'il souhaiterait « consacrer aux grands brûlés ».

(Source Webzine APHP)



JOURNÉES MÉDICALES

Journées de sensibilisation et prévention aux risques cardiovasculaires

A destination du personnel

De 10 h à 15 h 30

Mardi 25 janvier 2011
à l'hôpital Henri Mondor
(Espace nelly rotman)

Judi 27 janvier 2011
à l'hôpital Albert Chenevier
(Pavillon chaptal – centre de formation)

**Avec la collaboration des services de santé
et de cardiologie**

Un projet inter services à l'hôpital Emile-Roux Prévenir les risques suicidaires de la personne âgée hospitalisée

Environ 1/3 des 12 000 décès par suicide en France, soit 4000 morts par an sont dus aux personnes âgées de plus de 65 ans. Ce chiffre est élevé mais surtout supérieur aux autres tranches d'âge. Phénomène largement méconnu, le suicide des personnes âgées représente pourtant un problème de Santé Publique. Que ce soit en ambulatoire, au domicile ou à l'hôpital, la tentative de suicide d'une personne s'inscrit dans un contexte dépressif non détecté puisque 80 % des personnes âgées décédées de suicide ont consulté leur médecin dans la semaine qui précède le passage à l'acte suicidaire. Le ratio tentative de suicide par rapport au suicide abouti est proche de un. Des facteurs de risques peuvent être repérés comme le grand âge, le sexe masculin, le pauvre réseau relationnel, le bas niveau socioculturel, l'alcoolisme, les pathologies somatiques et psychiatriques préexistantes, les antécédents de tentatives de suicides, puisque un tiers récidiveront dans l'année. Le passage à l'acte fait souvent suite à un événement déclencheur, l'hospitalisation facteur d'angoisse important en fait partie. Les moyens sont définitifs, pendaison, précipitation, arme à feu ... Mettre en place un plan d'actions pour protéger la personne mais aussi donner des outils de repérage et de prise en charge pour les personnels pour qui le suicide d'un patient est un véritable traumatisme est une priorité dans un grand établissement de Gériatrie. Le projet initié par une équipe pluridisciplinaire : le Dr Lefebvre-des-Noëttes, psychiatre, Gaëlle Chamballon psychologue, Elisabeth Dos-Santos cadre supérieur en soins de suite et de réadaptation répond à cette nécessité.

REPÉRER LE RISQUE SUICIDAIRE

Le patient peut «passer à l'acte» dans les premières semaines de son hospitalisation. Il s'agit donc de détecter la dépression le plus tôt possible. Si le diagnostic est médical, les observations et le témoignage de l'ensemble des équipes du service, soignantes, non soignantes mais aussi de la famille sont les alertes indispensables. Rien ne doit être banalisé,

les mots, les comportements, les émotions exprimés ou non. La dépression du sujet âgé diffère de celle des personnes plus jeunes, elle s'exprime souvent par des signes d'hostilité, d'agressivité surtout chez les personnes souffrant de démences associées.

À l'hôpital Emile-Roux, la prise en charge commence par renseigner l'histoire de vie du patient, qui peut être traumatique, en effet beaucoup ont connu les 2 guerres, jalonnée de pertes réelles ou symboliques avec l'avance en âge. Elle doit être connue des équipes. D'une part pour cerner les personnes à risque suicidaire, d'autre part pour détecter des facteurs potentiellement déclenchant.

Chez les patients déments, avec qui la communication est complexe, les syndromes dépressifs sont difficiles à repérer car il existe peu d'échelles validées. L'état délirant, le comportement perturbé dus à la démence doivent être distingués de la crise qui précède le passage à l'acte. Les observations des équipes lors des soins sont une étape essentielle à la prise en charge.

FORMER LES PERSONNELS

Afin de prévenir ce risque suicidaire, l'hôpital Emile-Roux met en œuvre des actions. Depuis quelques mois, des formations accueillant à la fois les médecins mais aussi l'ensemble des équipes ont été mises en place au sein du service. Initiées et animées par le Dr Véronique Lefebvre-des-Noëttes et Gaëlle Chamballon, les formations s'appuient sur un programme spécifique dont les objectifs sont de donner des outils de repérage, de diagnostic et de prise en charge des patients âgés à risque suicidaire, avec une mise en situation illustrée par des cas cliniques concrets. Aujourd'hui, 73 personnes, toute activité confondue, ont suivi ces formations.

Pour les aider au quotidien, les équipes disposent d'un outil de dépistage ou de repérage, une échelle de dépression, la mini GDS. Il s'agit de 4 questions posées au patient, auxquelles il doit répondre par oui ou par non, celles-ci sont ensuite cotées 1 ou 0 selon la réponse.



- Vous sentez-vous souvent découragé et triste ?
- Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?
- Etes-vous heureux la plupart du temps ?
- Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?

Le patient doit se situer il y a une semaine et non dans le passé, ni dans l'instant présent. Si le score est = ou >1 il y a une dépression, la psychologue, le gériatre et le psychiatre sont alertés.

Ces formations initiées sur le pôle 2 vont s'étendre progressivement aux autres services de SSR et en soins de longue durée. L'objectif est d'atteindre tous les personnels au contact des patients quelle que soit leur fonction.

FINALISER UNE CONDUITE À TENIR

Après les formations, la sensibilisation des personnels sur le terrain aux risques suicidaires des patients, l'équipe formalisera une plaquette, incluant l'échelle de dépression et validera un protocole en collaboration avec la direction des soins de l'hôpital. Une conduite à tenir finalisée sera à disposition des personnels susceptibles d'être confrontés à ces situations dramatiques. A terme, le protocole formalisé sera disponible sur intranet et dans un 2^{ème} temps une alerte sera possible sur ACTIPIDOS.

● Dr. Véronique LEFEBVRE-DES-NOËTTES

● Gaëlle CHAMBALLON

● Elisabeth DOS-SANTOS

Journée Myofasciite à Macrophages

Le 1^{er} Février 2011 aura lieu à l'hôpital Henri Mondor la 1^{ère} journée dédiée à la myofasciite à macrophages organisée en collaboration avec l'Association E3M (MFM ; Maladie rare #ORPHA592, www.orpha.net). **Cette maladie a été identifiée par des équipes françaises, au premier rang desquelles le groupe de myologie dirigé par le Pr Romain Gherardi du CHU Henri Mondor. Douze ans après la première publication, l'hôpital Henri Mondor est devenu le centre de référence national et international pour cette maladie.** Plusieurs séries de travaux de recherche cliniques et biologique menés par les Professeurs RK Gherardi et FJ Authier (Hopital Henri Mondor ; INSERM U955-E10) ont permis d'identifier l'origine de cette maladie, de caractériser le profil d'atteinte clinique, d'en comprendre la physiopathologie et de mettre en place le premier essai thérapeutique.

DONNÉES ACTUELLES SUR LA MYOFASCIITE À MACROPHAGES

• Qu'est-ce que la myofasciite ?

La myofasciite à macrophages (MFM) a été identifiée pour la première fois en France en 1993, puis détectée avec une fréquence croissante dans les centres de pathologie musculaire, si bien que, fin 2004, on estimait le nombre de cas diagnostiqués en France à environ 1000 (Authier et al, 2007). Le diagnostic repose sur la mise en évidence de lésions spécifiques par la biopsie musculaire. Les patients sont majoritairement des adultes présentant principalement des myalgies

et une fatigue chroniques. Au plan histologique, les lésions de MFM sont très stéréotypées et reconnaissables (cf Figure).

• Rôle de l'hydroxyde d'aluminium d'origine vaccinale

À l'époque des premières observations de MFM, la cause de cette nouvelle pathologie était inconnue mais un facteur étiologique environnemental apparaissait comme très plausible. En France, l'hydroxyde d'aluminium est l'adjuvant des vaccins anti-hépatite B et anti-hépatite A, ainsi que d'un grand nombre de vaccins anti-tétaniques, notamment les monovalents qui paraissent impliqués dans cette maladie.

Les profils sérologiques (type et avidité des anticorps) pour les hépatites A et B et pour le tétanos étaient de type post-vaccinal chez tous les patients MFM testés. Cette donnée a conduit à réévaluer les 50 premiers patients MFM français. L'anamnèse a confirmé que tous les patients avaient reçu au moins un vaccin contenant de l'hydroxyde d'aluminium trois mois à huit ans avant que ne soit pratiquée la biopsie musculaire (délai moyen 36 mois dans cette série initiale). Les vaccins impliqués étaient le vaccin anti-hépatite B seul (26 % des patients), anti-tétanique seul (16 %) ou une association de vaccin anti-hépatite B, anti-tétanique et anti-hépatite A (58 %).

Enfin, il a été possible de reproduire expérimentalement les lésions de MFM chez le rat par injection intramusculaire d'un vaccin adjuvanté sur hydroxyde d'aluminium.



• Manifestations cliniques associées aux lésions de MFM

Les myalgies et la fatigue chroniques représentent les symptômes prédominants. Typiquement, ces symptômes apparaissent après l'administration d'hydroxyde d'aluminium chez des patients sans antécédents particuliers, avec un délai de 11-12 mois (médiane) entre la dernière vaccination et les premières manifestations (écart 1-72 mois). Les myalgies sont typiquement présentes au repos et majorées par l'effort.

La MFM est souvent associée à une maladie auto-immune (19%), notamment la sclérose en plaques (9%). Enfin, le taux d'incapacité de travail permanente est de 78% chez les pa-

➔ Lésions histologiques de MFM.

A, C : Infiltrat inflammatoire focal (H&E);

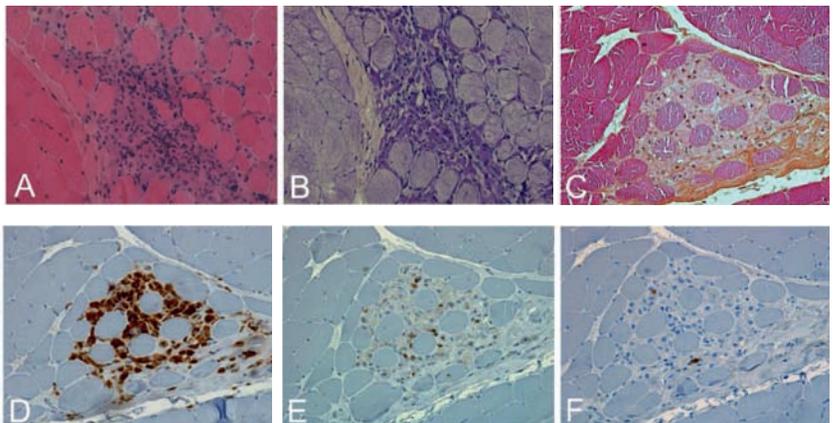
B : Macrophages fortement réactifs avec le PAS;

D-F: Immunomarquage des différents types de leucocytes présents dans la lésion histologique :

D, macrophages (CD68) ;

E, lymphocytes T (CD3);

F, plasmocytes (CD138).



les patients affiliés à la principale association de patients (E3M), ce qui témoigne de l'importance du handicap médico-social. Dans une étude récente (Couette et al, J Inorg Biochem. 2009;103(11):1571-8), nous avons montré que les altérations cognitives des patients sont quasi-constantes, et homogènes associant une atteinte sélective de la mémoire visuelle et de la mémoire de travail, et des signes de déconnexion interhémisphérique. La comparaison avec des témoins arthritiques montre que ces altérations cognitives ne sont pas simplement attribuables à la douleur chronique, à la fatigue, ou à la dépression, et témoignent d'une atteinte cortico-sous-corticale organique. Des troubles cognitifs analogues ont été décrits chez les travailleurs exposés aux poussières d'aluminium.

HYPOTHÈSES PHYSIOPATHOLOGIQUES

Une physiopathologie toxique des manifestations systémiques a été proposée. En dépit des avantages reconnus qu'offre l'Al(OH)₃ comme adjuvant immunologique des vaccins, ce composé particulière présente en effet trois inconvénients : un mécanisme d'action immunologique mal compris, un potentiel neurotoxique important et une biopersistance particulièrement longue.

L'existence de facteurs de prédisposition individuelle, encore non identifiés, à développer une MFM post-vaccinale durable associée à des manifestations systémiques est suggéré par la faible proportion de cas détectés parmi les vaccinés. Une prédisposition de nature

généétique a été soupçonnée depuis longtemps chez les patients, notamment sur la base de cas familiaux, et joue clairement un rôle chez les animaux de laboratoire.

Ces expériences permettent de faire l'hypothèse que la susceptibilité individuelle à développer une MFM et les troubles associés (fatigue, myalgies, troubles cognitifs) pourrait refléter une prédisposition génétique particulière des tissus (muscle, cerveau, etc) de certains individus à produire des chimio-kines en quantité élevée.

● François-Jérôme AUTHIER

CONFÉRENCES DE CHENEVIER 2011

**Facteurs de risque des psychoses :
Identifier, comprendre, prévenir**

Organisée par le Professeur Marion **LEBOYER**

POLE DE PSYCHIATRIE, HOPITAL A. CHENEVIER -40, Rue de Mesly - 94000 CRETEIL
CENTRE DE FORMATION (Pavillon Léonie Chaptal) : 13 h 30



• Mardi 18 Janvier 2011

Migration et psychoses

Jeanne **VILAIN**, Hôpital
Chenevier-Mondor, Créteil, France

• Mardi 8 Février 2011

*Cannabis : facteurs déclenchant
des psychoses ?*

Ruud **VAN WINKEL**, Department
de Psychiatrie, Université
de Maastricht, Pays Bas

• Mardi 15 Mars 2011

*Facteurs infectieux des psychoses :
facteurs environnementaux ou
génétiques ?*

Nora **HAMDANI**, Hôpital
Chenevier-Mondor, Créteil, France



Sous l'égide de

fondaMental
Fondation
de recherche et de soins
en santé mentale

JOURNÉES MÉDICALES

• 1^{ère} journée sur la myofasciite
à macrophages à l'Hôpital
Henri Mondor

Mardi 1^{er} février 2011

Organisée par le Professeur
François-Jérôme **AUTHIER**
avec la collaboration de l'Associa-
tion E3M (Entraide aux Malades de
Myofasciite à Macrophages)

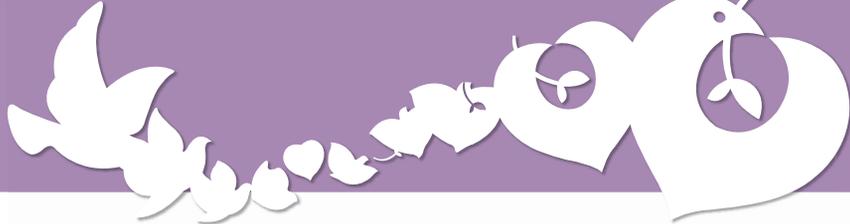
- **Conférence à 13 h 00**
Amphithéâtre de l'IFSI

- **Exposition Vernissage à 18 h 00**
Espace Nelly Rotman

• **Journée de l'Education
Thérapeutique du Patient**

Samedi 5 mars 2011

à l'amphithéâtre de l'IFSI
Organisée par le service de
Rhumatologie de l'hôpital Henri
Mondor avec la collaboration
de l'Association France
Spondylarthrites
*S'informer... Apprendre...
Questionner..... Se documenter...
Dialoguer....Comprendre*



Perspectives du service de Radiothérapie du groupe hospitalier Henri-Mondor



A la suite de longs travaux, le service de radiothérapie est actuellement modernisé. Ces travaux ont permis une modification de l'architecture du plateau technique et l'installation de nouveaux équipements.

Le plateau technique a été conçu avec un pupitre commun et 2 salles de traitements en miroir, équipées de façon identique, une salle de contourage/dosimétrie avec projection permet de faciliter l'enseignement et les staffs pluridisciplinaires. Enfin la salle d'attente des patients a été séparée des postes de traitement.

Deux accélérateurs linéaires Varian (Clinac 2100) ont été installés ainsi qu'un scanner dédié à grand anneau (90cm). Le scanner est associé à une salle de préparation des patients qui nécessitent une injection de produits iodés pour leur scanner de repérage. Enfin un système informatique de contourage et de planification des traitements modernes a été installé. Cet ensemble stations de contourage, dosimétriques, scanner et accélérateur est relié par un réseau informatique spécifique. De plus les stations de contourage permettent de recevoir des images IRM

ou du PETscan d'examens effectués en Neuroradiologie ou en Médecine Nucléaire afin de faire des fusions de plusieurs examens, augmentant la précision des volumes ou cibles qui devront être irradiées (ces fusions sont utilisées en routine pour les tumeurs cérébrales, les maladies de hodgkin, les hépatocarcinomes, certains cancers de la prostate et certains sarcomes).

Les accélérateurs ont des équipements modernes : collimateur multilame et imagerie embarquées. Ces équipements permettent de faire de la radiothérapie moderne dite conformationnelle 3D (RT3D), et prochainement de la radiothérapie avec modulation d'intensité (RTMI). Dès maintenant il est possible de contrôler la position du patient et des faisceaux avec l'imagerie portale et surtout de faire de la radiothérapie guidée par l'image, c'est-à-dire que avant la séance de traitement grâce à l'appareil d'imagerie embarquée (OBI : On Board imaging) il est possible d'obtenir une image scannographique qui est comparée à l'image de référence acquise lors du scanner de repérage. La position du patient, ou plus exactement de la cible est corrigée en ligne.

Ainsi cette architecture permet de proposer aux patients des traitements par irradiation de haute technicité et de qualité. Ces modalités de traitement sont généralement faites dans le cadre de programmes de recherche thérapeutique.

Grâce à l'OBI, il est possible d'irradier des organes mobiles à haute dose. Par exemple, pour les irradiations de cancer de la prostate en place, avant chaque séance de traitement une acquisition est obtenue, le patient étant installé en position de traitement et la position de la prostate contrôlée. Ainsi il est possible d'augmenter la dose au niveau de la prostate en limitant le risque de complication par surdosage du rectum.

Avec le soutien de la Ligue contre le Cancer du Val de Marne et d'un programme STIC, il a été possible de faire l'acquisition d'un système permettant une contention précise du patient (Body Frame) et de l'asservissement de la respiration (système DynR). Ces outils permettent de développer des irradiations stéréotaxiques extracraniennes, principalement dans 2 indications : les hépatocarcinomes et certaines tumeurs pulmonaires localisées. Ces nouvelles indications sont mises en place en collaboration avec les équipes du



CHIC pour ce qui est des irradiations stéréotaxiques pulmonaires et avec le groupe développant les différents traitements dans les hépatocarcinomes de Henri-Mondor.

Ces investissements et ces nouveaux traitements mis en œuvre montrent l'engagement de l'établissement et de l'ensemble de l'équipe du service, médecins, physiciens, infirmiers, dosimétristes et manipulateurs dans une radiothérapie moderne et de recours au service des patients ayant l'ambition de développer des techniques modernes, la recherche et l'enseignement dans ce domaine.



Un réseau de santé dédié à la sclérose en plaques et aux maladies inflammatoires du système nerveux



Le réseau SINDEFI-SEP (fondé par le Pr Alain Créange et co-dirigé par le Dr Claude Saint-Val et le Pr Alain Créange) est un réseau de santé dédié à la sclérose en plaques et aux maladies inflammatoires du système nerveux (neuropathies périphériques inflammatoires), et, à ce titre, vise à coordonner les professionnels de santé et les structures d'un territoire au profit des patients. Cette mission s'est affirmée avec la loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». Créé en 2004 au sein du Groupe Hospitalier Henri Mondor, financé par les fonds publics du FIQCS, le réseau SINDEFI-SEP a su croître, fédérer aussi bien des institutions d'importance majeure, des professionnels de santé d'horizons variés, et a pu rendre service à des centaines de patients, car la sclérose en plaques est la première cause de handicap non traumatique de l'adulte jeune.

Le territoire d'action du réseau s'étend sur les départements 94, 91, 77, 93 et 75. Le réseau SINDEFI-SEP est d'abord une équipe de coordination comprenant un médecin, deux infirmières, une assistante sociale, deux psychologues, une secrétaire et une coordinatrice administrative ; c'est également plus de 50 partenariats formalisés et plus de 80 opérationnels avec des structures médicales, médico-sociales et sanitaires. Le réseau SINDEFI-SEP suit plus de 1300 patients et travaille avec plus de 500 professionnels.

Présenté au mois de février 2010 au Comité Consultatif Médical du groupe hospitalier Henri Mondor, le projet de groupement de coopération sanitaire (GCS) SINDEFI vient d'être validé par

le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Île-de-France. Si le partenaire officiel est l'Assistance Publique/Hôpitaux de Paris, le Groupe Hospitalier Henri Mondor est à la base de ce partenariat institutionnel. L'ARS a validé la transformation du réseau associatif en GCS en raison de son implication et de ses actions effectives sur le territoire. La convention constitutive du GCS SINDEFI officialise la coordination au sein de collègues, des professionnels de santé libéraux et salariés, des établissements de soins publics et privés (au premier rang desquels l'Assistance Publique et le groupe hospitalier Henri Mondor), des partenaires publics et privés et les usagers.

Cette implication dans le GCS SINDEFI témoigne de l'engagement du centre hospitalier Henri Mondor sur les départements de l'est de l'Île-de-France. Ce partenariat institutionnalise le lien entre le centre spécialisé et de recours pour la sclérose en plaques et les maladies inflammatoires du système nerveux (neuropathies inflammatoires) du groupe hospitalier Henri Mondor et les acteurs de proximité de l'est de l'Île-de-France.

Le réseau SINDEFI favorise la continuité entre les structures de recours et les acteurs de proximité. Pour l'hôpital, il permet une diminution de la fréquence des appels dans les services, des évitements des passages

inappropriés aux urgences, a une action sur la durée de séjour, permet l'accès à des formations spécialisées, à l'éducation thérapeutique des patients, à un annuaire de ressources et facilite la continuité des soins après le séjour hospitalier.

La GCS SINDEFI, auquel participent différentes structures telles qu'hôpitaux (CHU et CHG), maisons départementales des personnes handicapées, centre de rééducation, maison d'accueil spécialisé, témoigne de la volonté de tous d'améliorer l'efficacité de chaque structure, et, au sein de celles-ci, les efforts de chacun, au profit de patients qui souffrent de handicaps neurologiques évolutifs et progressifs.

Les objectifs du GCS SINDEFI pour les prochaines années seront de parfaire son rôle de maillon incontournable dans la région Île-de-France de la prise en charge des patients et de partenaire naturel des professionnels de santé impliqués dans le quotidien des patients au handicap neurologique évolutif. Il poursuivra son implémentation afin de garantir la proximité et la continuité de la prise en charge à chaque patient, pour être en mesure d'assurer le suivi d'au moins 25 % des patients atteints de sclérose en plaques en Île-de-France. Il visera à promouvoir la prise en charge en réseau des différentes pathologies neurologiques handicapantes. Enfin, il réalisera ses actions à travers des valeurs de dévouement, de professionnalisme, d'ouverture et de partage qui sont les siennes depuis le début.

Contact : Pr Alain CRÉANGE

Service de Neurologie
Hôpital Henri Mondor
Réseau SINDEFI-SEP

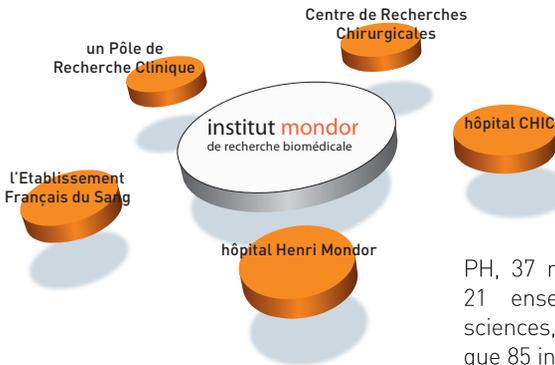
9 - 11 rue Georges Enesco
94000 Créteil

www.sindefi.org

Tél. 0810 810 981



Institut Mondor de Recherche Biomédicale



L'Institut Mondor de Recherche Biomédicale (IMRB) fait partie du groupe Hospitalier Chenevier-Mondor qui est reconnu pour le soin, l'enseignement et la recherche transversale en santé. Cette recherche est mise en œuvre par l'IMRB, 5 équipes d'accueil universitaires, ainsi que des services hospitaliers centrés sur une recherche plus clinique. Pour l'investigation au lit du malade, l'ensemble de ces laboratoires et services bénéficie de la présence, du pôle de recherche clinique et ses deux centres d'investigation clinique (CIC), «multithématiques » et «biothérapies».

L'IMRB regroupe environ 80 % des effectifs impliqués dans la recherche du site. Créé en 2007, conjointement par l'Institut National de la Santé de la Recherche Médicale (Inserm) et par l'Université Paris Est Créteil Val de Marne (UPEC), il résulte de la fusion des 11 formations de recherche mixtes Inserm-Université présentes sur le site à cette date. Au même titre que les autres structures de recherche du site, il bénéficie, pour le développement de ses projets de recherche, d'un environnement exceptionnel au cœur de trois hôpitaux, de deux CIC, d'un Centre de Recherches Chirurgicales, de l'unité de thérapie cellulaire de l'EFS, et de six centres de référence maladies rares.

L'IMRB est structuré en 14 équipes qui travaillent dans deux grands pôles. Un premier pôle regroupe celles effectuant des recherches dans les domaines cardiovasculaire (Pr A. Berdeaux) et respiratoire (Pr. S. Adnot, Drs J. Boczkowski et D. Isabey) ainsi que sur la régénération des tissus (Prs A.C. Bachoud Levi et R. Gherardi, Dr S. Lotersztajn). Un deuxième pôle comprend des équipes travaillant sur l'immunité et les infections virales (Prs Y. Levy et J.M. Pawlotsky), le cancer (Prs P. Gaulard et A. de la Taille) et l'étiologie génomique de différentes affections (Prs M. Goossens et M. Leboyer, Dr D. Sahali). Les thèmes de recherche

de ces équipes, ainsi que les coordonnées de leur responsable, figurent sur le site web de l'IMRB indiqué en fin de document.

Trois cent soixante dix personnes figurent sur le profil de l'IMRB, incluant 44 PU/PH, 27 MCU/PH, 37 médecins de différents statuts, 21 enseignants de la faculté des sciences, 25 chercheurs des EPST ainsi que 85 ingénieurs et techniciens. L'IMRB accueille également 55 doctorants et 28 post-doctorants et participe à la formation d'une cinquantaine de stagiaires de Master.

L'ensemble de ces personnes travaille sur 8000 m² d'espace recherche répartis pour l'essentiel sur la faculté de médecine et l'hôpital Henri Mondor, avec 2 antennes à l'Hôpital Albert Chenevier et l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort.

Sept plates-formes technologiques (génomique, imagerie, cytométrie en flux, d'exploration fonctionnelle du petit animal, et trois animaleries) sont à la disposition des personnels de l'IMRB, et plus largement à toutes les structures du site qui en font la demande. Certaines de ces plateformes sont en cours de normalisation ISO 9001.

De 2007 à 2010, les équipes de l'IMRB ont publié 520 articles dans des revues internationales de haut niveau avec une vingtaine d'entre eux dans des revues d'excellence (Nature, Science, NEJM, etc...). On ne peut développer l'ensemble de ces travaux (voir le site web), mais certaines de ces contributions ont fait l'objet d'une large diffusion dans notre communauté et dans les médias comme par exemple le suivi de la greffe de face ou l'identification de nouveaux marqueurs du cancer.

Depuis la création de l'IMRB, plusieurs équipes se sont investies dans le développement de nouvelles structures innovantes. En 2007, le Réseau Thématique de Recherche et de Soins (RTRS) en psychiatrie « Fondamental » a été créé à l'initiative du Pr M. Leboyer. Ce RTRS vise à regrouper des forces publiques et privées pour améliorer la compréhension, le soin et la prévention des maladies psychiatriques.

Plus récemment, sous l'impulsion du Pr P. Gaulard, la plateforme Gela-P (Plateforme d'étude des lymphomes de l'adulte) s'est installée sur le site de

Mondor, complétant un axe fort du site sur l'étude des lymphomes allant de la clinique à la recherche fondamentale. Enfin le Pr Y. Levy met actuellement en place une plateforme internationale d'«Immunomonitoring» qui aura vocation à développer et à tester de nouveaux vaccins, dans un premier temps pour le VIH et les hépatites chroniques.

Tous ces développements se font avec un fort soutien de l'Université Paris Est Créteil (UPEC) avec, en particulier, l'établissement d'un contrat d'objectif de 25 M€ associant APHP, UPEC, Inserm, ANRS et EFS. Ce contrat permettra de réaménager les surfaces de recherche et optimiser leur utilisation, ce qui favorisera le développement des plateformes mentionnées précédemment. L'UPEC a également mis en place, en partenariat avec l'Inserm, deux chaires d'excellence pour recruter des chercheurs de haut niveau en Psychiatrie et en Immunologie. Enfin toujours grâce à l'Université, l'IMRB dispose d'une cellule de valorisation visant à tirer le meilleur parti des recherches faites sur le site pour assurer le transfert de leurs retombées vers l'industrie.

Notre prochain challenge sera de poursuivre et développer de nouveaux projets scientifiques tout en assurant l'évolution de l'IMRB. Nous devons améliorer la visibilité et l'attractivité de l'IMRB sur de nouveaux programmes et se préparer aux échéances futures en harmonisant notre structuration avec la réorganisation de l'hôpital, notamment avec les DHU. Cela nous conduira à tirer le meilleur parti de ce qui fait notre spécificité, la synergie entre des services hospitaliers forts et des laboratoires de recherche de qualité.



Contact :

Pr Georges GUELLAËN

Unité INSERM 955

Hôpital Henri Mondor

94010 Créteil - France

Tél : 33 1 49 81 37 70

Fax : 33 1 49 81 39 00

Web : www.imrb.u-pec.fr/

L'oncogériatrie à Joffre-Dupuytren



L'oncogériatrie n'est pas une discipline médicale mais une approche différente du patient âgé cancéreux, résultante d'une mise en coopération de nombreux acteurs du cancer autour du patient vieillissant.

A titre d'exemple, ce patient de 85 ans vivant en EHPAD, dément, aux antécédents de cancer de la vessie 20 ans plus tôt, chez qui, durant une consultation pour douleurs lombaires, a été découvert une masse pulmonaire associée à des lésions osseuses. Malgré une démence avancée, le patient a très bien compris le possible diagnostic et a accepté une fibroscopie bronchique. L'antécédent de cancer de la vessie n'est pas anodin ici, car le patient avait gardé en lui cette expérience sur laquelle il a pu s'appuyer pour dialoguer avec la cancérologue et le gériatre. A chaque étape de la réflexion, son médecin traitant et sa famille (dont son tuteur) ont été parties prenantes. L'anatomopathologie a montré un cancer pulmonaire. Un traitement par biphosphonates a été introduit permettant un sevrage total en antalgiques, la prise en charge nutritionnelle permet d'obtenir une renutrition efficace. Le syndrome dépressif a été amélioré par la prise en charge psychologique. Devant l'amélioration clinique, la RCP (réunion de concertations pluridisciplinaires) a proposé un traitement ciblé par Tarceva® qui a pu être délivré en EHPAD. Ainsi, grâce à une

concertation entre les acteurs, le patient a pu bénéficier d'un diagnostic de certitude, d'une prise en charge globale de ses difficultés et d'un traitement adapté à sa pathologie tout en privilégiant la qualité de vie.

Dans le service du Dr Périlliat, la réflexion sur le cancer du patient âgé remonte à 2006 et surtout 2007, années durant lesquelles nous avons observé une augmentation importante des demandes de prise en charge de patients âgés atteints de cancer. Cet accroissement résulte de l'augmentation des patients de plus de 75 ans, d'un meilleur état de santé général des 75-90 ans, des progrès des explorations (de moins en moins invasives et de plus en plus performantes), d'un éventail thérapeutique élargi et d'une réflexion commune centrée sur la fragilité du patient sans discrimination d'âge.

Nous avons décidé alors de créer une unité de 17 lits d'oncogériatrie. La volonté médicale de l'hôpital dans son ensemble accompagnée du soutien actif des directions successives locales et centrales de l'APHP a permis à cette unité de voir le jour. Pour ancrer notre action sur notre territoire de santé nous avons créé des liens forts avec les acteurs locaux de la prise en charge du cancer (médecins traitants, oncologues, chirurgiens, radiothérapeutes, paramédicaux, associations,...). Au-delà des collaborations de travail nous avons su unifier nos efforts au travers de conventions, par exemple avec l'Hôpital de Villeneuve St Georges ou avec l'association ESSONONCO. La convention avec le CHIV rentre dans le cadre de notre statut d'établissement associé en cancérologie lors de l'établissement du schéma régional concernant la cancérologie. Par convention nous bénéficions de l'avis rapide et direct d'un oncologue du CHIV ou encore de plans de formation pour les infirmières. Ce rapprochement permet à nos patients d'accéder au plateau technique du CHIV dans de courts délais, de passer en RCP chacun de nos patients, d'administrer la chimiothérapie par voie intra-veineuse au plus près et d'être pris en charge en SSR rapidement. Mais cette implication locale est jumelée à notre apport à des collaborations internes à l'APHP avec des filières associant la Pitié-Salpêtrière et bientôt le groupe Henri Mondor.

Depuis la création de notre unité, nous avons pu mesurer l'apport d'une collaboration efficace autour de la personne âgée cancéreuse. Souvent le médecin traitant se retrouve confronté à des spécialistes de la cancérologie pour lesquels le patient âgé est une difficulté, non pas en

terme de prise en charge cancérologique, mais en terme de gestion plus délicate des effets secondaires des traitements, de perte d'autonomie, de dénutrition ou encore de démence.

Actuellement, notre service peut proposer aux patients une action en amont du traitement (bilan diagnostic ou d'extension, évaluation gériatrique, participation aux RCP...), ainsi qu'en aval (post-chirurgical, intercare en cas de perte d'autonomie, support d'un traitement par radiothérapie, aplasie, escarres...) en parfaite coordination avec les médecins généralistes, les spécialistes, les EHPAD, les paramédicaux. Nous avons, au sein de notre établissement, organisé une action pluridisciplinaire au lit du patient, permettant une action rapide et concertée au sujet de chaque patient. Ainsi le patient peut bénéficier outre de nos compétences gériatriques, de compétences en renutrition (unité mobile), de prise en charge de la douleur et en soins palliatifs, mais également d'une prise en charge de rééducation, d'ergothérapie, de psychologie, d'orthophonie ou sociale adaptée à son âge et à sa pathologie.



Devant le succès de notre entreprise nous envisageons d'intégrer notre service dans le projet d'oncogériatrie du groupe hospitalier au travers de l'UPOG du groupe hospitalier, de développer notre activité de recherche, de renforcer nos liens locaux et d'augmenter notre capacité d'accueil des patients cancéreux en fonction des moyens pouvant être alloués.

L'oncogériatrie est pour notre système de soins un défi important à relever dans l'intérêt de tous. Il est à parier qu'une organisation pluridisciplinaire, individualisée et axée sur le patient, sera à l'avenir non pas proposée seulement aux patients âgés en perte d'autonomie, mais à tout patient cancéreux.

● Dr Eric DUPUYDUPIN

● Dr Jean-Guy PERILLIAT



Les médiathèques du groupe hospitalier Henri Mondor

Elles sont au nombre de 4, implantées sur les sites d'Albert Chenevier, Emile Roux, Joffre/Dupuytren et Georges Clémenceau, et dépendent de la direction de la communication.



Dupuytren



Georges Clémenceau



Albert Chenevier



Emile Roux

Elles font partie du réseau des médiathèques et des centres de documentation de l'AP-HP. Chacune propose gratuitement à ses usagers, patients et personnels, des collections multi-supports : ouvrages papier, livres lus sur CD, périodiques, documents sonores ou audiovisuels.

Les médiathécaires se sont adaptées au milieu hospitalier : diplômées à l'égal des bibliothécaires municipaux, elles ont adapté leur travail à un public dit « empêché », les usagers malades, ou handicapés. Outre les traditionnelles permanences d'accueil du public à la médiathèque, elles proposent des ateliers-lecture en groupe ou au chevet, des passages en chariot dans les services...

En effet, de nombreux patients ne peuvent se déplacer jusqu'à la médiathèque : c'est donc la bibliothèque qui se déplace à la rencontre du patient. Il est important d'établir un roulement régulier, car, de même que pour les ateliers-lecture, le passage du chariot est un repère dans le temps, notamment pour les services de long et moyen séjour. Des documents spécifiques sont également mis à la disposition des usagers : livres et périodiques en gros caractères plus particulièrement destinés aux amblyopes ou aux mal-voyants, livres lus sur CD...

Un partenariat actif avec différents professionnels de l'hôpital est incontournable : les services de soins bien sûr, en tant que relais d'information, les services

d'animation, les personnels de rééducation (psychomotriciens, ergothérapeutes...) sans qui les activités en lien avec la culture, seraient bien difficiles à mettre en place. L'investissement de quelques personnes bénévoles permet d'allonger le temps passé auprès des patients, à l'occasion des prêts en chariot par exemple.

L'appartenance des 4 médiathèques du groupe hospitalier au Réseau des médiathèques AP-HP est essentielle et garantit un service de qualité. Elle permet en effet d'une part l'accès à des formations professionnelles spécifiques, et d'autre part, une participation active aux événements culturels nationaux comme « A vous de lire ! », le « Printemps des poètes », ou institutionnels comme « Carte blanche aux médiathèques ». Cette appartenance assure également l'obtention de subventions extérieures et un soutien financier de la Direction des Ressources Humaines de l'AP-HP au travers du Centre Inter-Médiathèques (CFDC) qui est responsable de la coordination des médiathèques de l'institution dans le cadre de la mise en place d'une politique culturelle identique dans toute l'AP-HP.

Pour une meilleure information du public, les 20 médiathèques de l'AP-HP disposent maintenant d'un catalogue partagé de leurs ressources. Interrogeable sur l'Intranet, il offre la possibilité à chaque usager de se renseigner sur l'existence et la localisation d'un document précis (<http://mediatheques.aphp.fr>). Il lui suffit ensuite de demander le document au médiathécaire de son hôpital pour l'obtenir par le prêt entre médiathèques.

Les médiathèques du groupe Henri Mondor se tournent déjà vers l'avenir : une politique moderne de gestion des collections est en projet, et se mettra progressivement en place. La médiathèque du site Albert Chenevier est site pilote et propose un accès Internet aux patients dans la salle de lecture, ainsi que la possibilité de regarder sur place un film ou d'écouter un CD sur un matériel audiovisuel adapté.

Dès 2011, un téléchargement de musique, légal, gratuit et chronodégradable (prêt électronique de trois semaines) sera possible pour les usagers d'Albert Chenevier/Henri Mondor, par mot de passe depuis leur ordinateur personnel, ou celui de la médiathèque. Si ce service fait ses preuves en 2011, il pourrait être étendu aux médiathèques des autres sites hospitaliers en 2012. Et puis...peut-être ensuite sera-t-il possible d'envisager les DVD ou les livres numériques ?

● Marie-Luce ANGER

TSH, responsable de la médiathèque Chenevier/Mondor

CONTACTS

Médiathèque Chenevier/Mondor :
marie-luce.anger@ach.aphp.fr
Tél. : 01 49 81 31 49

Médiathèque Emile Roux :
monique.gandre@erx.aphp.fr
Tél. : 01 45 99 80 80 poste 71.67

Médiathèque Joffre/Dupuytren :
patricia.le-quinio@jfr.aphp.fr
Tél. : 01 69 83 64 56

Médiathèque Georges Clémenceau :
Tél. : 01 69 23 22 51

Diminution du taux de SARM à l'hôpital Joffre-Dupuytren de 2005 à 2009

Les BMR (bactéries multirésistantes) sont essentiellement composées des SARM (Staphylococcus aureus résistants à la Méthicilline) et des BLSE (entérobactéries porteuses de bêtalactamases à spectre étendu).

Ces BMR ont une source d'infections nosocomiales notamment chez les patients des hôpitaux de gériatrie qui multiplient les facteurs de risque d'infection : âge de plus de 75 ans, sexe féminin, diabète, an-

técédents d'hospitalisation, antécédents de traitement par antibiotiques, dispositifs invasifs...

La transmission croisée et en particulier manuportée favorise leur dissémination.

A l'hôpital Joffre-Dupuytren, le taux de SARM est en diminution depuis 2005.

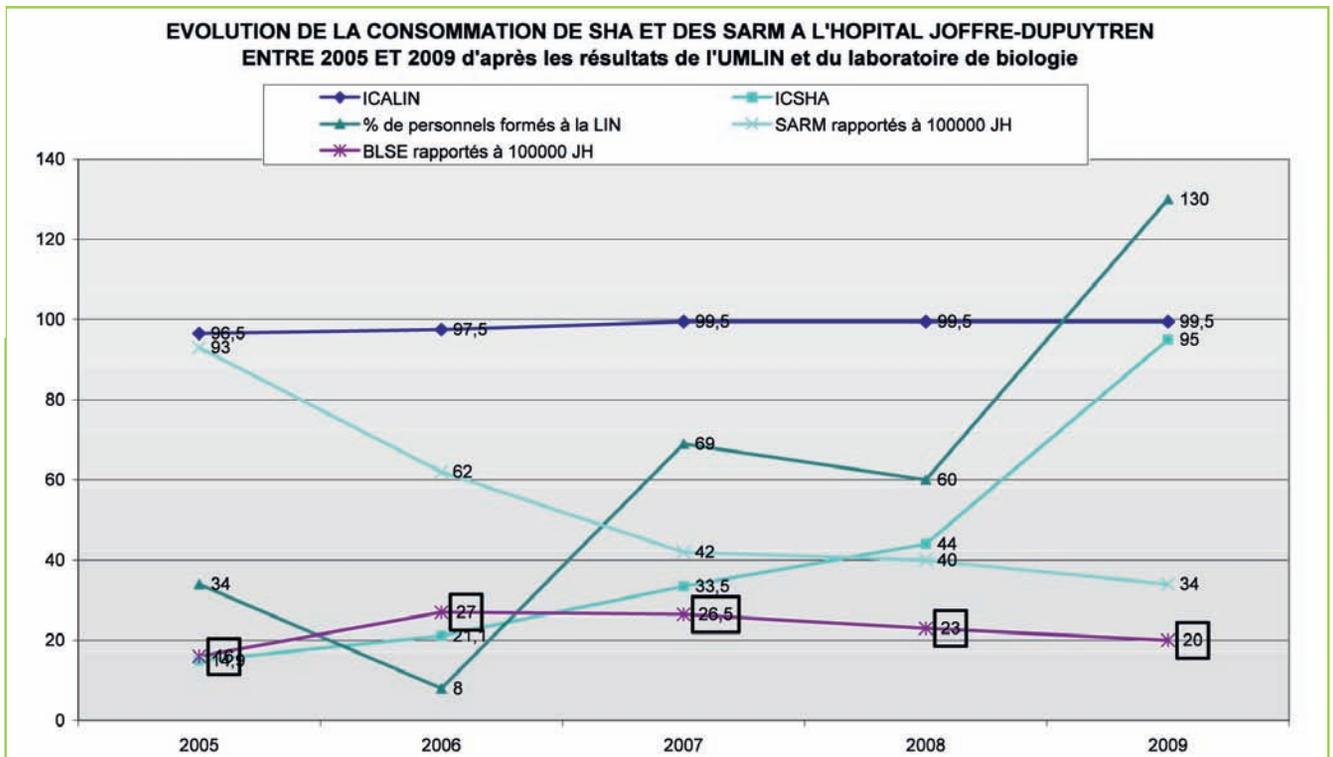
Nous avons voulu mesurer les mesures qui ont conduit à cette diminution.

L'enquête rétrospective présentée est

réalisée sur cinq ans de 2005 à 2009 et porte sur les résultats microbiologiques des prélèvements à visée diagnostique des SARM, des BLSE, les résultats de l'ICALIN, les résultats de l'ICSHA et le nombre de personnels formés sur la lutte contre les infections nosocomiales.

Elle est réalisée en étroite collaboration entre l'UMLIN (Unité Mobile de Lutte contre les Infections Nosocomiales), le laboratoire de biologie et les soignants.

RÉSULTATS



DISCUSSION

En cinq ans, le taux d'incidence des SARM pour 1000 journées d'hospitalisation a été réduit de 0.93 à 0.34 et le taux d'incidence des entérobactéries BLSE est passé de 0.16 à 0.20 avec un pic à .027 en 2006.

L'augmentation des scores ICALIN montrent une montée en charge de l'organisation et des moyens mis en œuvre depuis 2005.

Une surveillance active à partir du laboratoire qui transmet les résultats des prélèvements positifs à BMR

Une intervention rapide de l'UMLIN auprès des personnels médicaux et paramédicaux.

Des enquêtes épidémiologiques et des audits de bonnes pratiques sont réalisés régulièrement.

Des mesures barrières ont été mises en place dès l'entrée des patients dans l'hôpital grâce à une politique de dépistage :

- hygiène des mains renforcée pour les personnels soignants en charge des patients porteurs de SARM
- isolement septique contact pour les patients porteurs d'entérobactéries BLSE

L'ICSHA, assez faible au regard des objectifs imposés, (objectif personnalisé : 13.7 I/1000 Journées d'hospitalisation) est en forte augmentation (15 à 44 %) hormis en 2009, augmentation liée en partie à la peur de la grippe A(H1N1).

Les informations sont diffusées de façon semestrielle sur la consommation des solutions hydro-alcooliques.

De très nombreuses formations sont réalisées et dispensées par l'UMLIN

(utilisation de la SHA, lavage des mains, mise en place et suivi des isollements, suivi des protocoles...) Le nombre de personnel formé est aussi en augmentation depuis 2007 et arrive en 2009 à un plateau. La forte hausse des formations en 2009 est également liée à la grippe A(H1N1).

CONCLUSION

La diminution du taux de SARM et de BLSE est liée à un ensemble de facteurs liés en particulier aux mesures de surveillance et de prévention des BMR.

Les consommations de SHA, en faible hausse ne sont pas majeures dans l'explication de la baisse du taux de SARM.

● **N. SABOURIN**
Praticien hygiéniste

● **G. PHILIPPS**
Infirmière hygiéniste

● **L. MEYER**
Cadre hygiéniste



Droits des usagers

POLITIQUE DU GROUPE

La Direction du groupe Henri Mondor a mis en place une Direction des Usagers, Gestion des Risques et de la Qualité, pilotée par Mme Marie-Renée Toullec.

Le responsable des Droits du patient, des associations et des cultes Joëlle Le Gal intervient comme coordonnateur en collaboration auprès des Chargés des Relations avec les Usagers des sites, en vue du rapport d'activité de la CRUQPC du groupe Mondor. La gestion hiérarchique et les réponses à apporter reviennent au Directeur de chaque site.

L'axe principal de la politique du groupe H.Mondor est de garantir le respect des Droits des Patients en associant les Usagers au fonctionnement du groupe pour une meilleure prise en charge des patients. Ce partenariat doit conduire à une connaissance réciproque et une expression des attentes des Usagers et des professionnels dans un respect mutuel. Ce dialogue favorise l'émergence de propositions avec un projet « Droits des Patients » pour le groupe au bénéfice de tous les Usagers, il se fera pour eux et avec eux.

MISSIONS DE LA CRUQPC

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge (CRUQPC) est présente sur chaque site du groupe. Elle est consultée et formule des avis et propositions au directeur du site sur la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Elle veille au respect des droits des Usagers, à la libre expression de leur parole, de leurs remarques, réclamations, à la qualité et au suivi des solutions proposées. Elle rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport présenté à la Commission de Surveillance de l'hôpital, qui délibère sur les mesures à adopter afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Elle veille au traitement des remarques et réclamations. Il s'agit des réclamations à caractère non juridictionnel ou non gracieux, au terme d'une procédure privilégiant la médiation.

→ Composition de la CRUQPC

- Le représentant légal du site ou la personne qu'il désigne à cet effet
- Un médiateur médical titulaire et son suppléant désignés par le Directeur du site parmi les médecins exerçant dans l'hôpital ou ayant cessé d'exercer la médecine pour 3 ans. Le titulaire et le suppléant ne doivent

pas exercer dans le même service.

- Un médiateur non médical titulaire et son suppléant. La durée du mandat est de 3 ans.
- Deux représentants des Usagers titulaires et deux Représentants suppléants.

→ La Loi du 4 mars 2002

« Loi portant sur le Droit des malades et la qualité du système de santé » se fixait des objectifs parmi lesquels la participation des Usagers aux choix collectifs dans le cadre de la démocratie sanitaire.

→ Quelques actions sur nos différents sites :

- Evaluation et amélioration en matière de respect des droits des patients.
- Recherche de l'implication des Représentants des Usagers et des associations
- Intervention des associations dans les secteurs d'activité
- La parole est donnée aux Usagers lors de « réunions des familles » sur certains sites du groupe Mondor
- Un comité des aînés et des proches pour l'année 2011
- Un espace des Usagers ou une salle réservée certains jours, à cet effet.
- Amélioration du circuit du linge patient, suite à un audit
- Réalisation d'un audit sur les réclamations de prothèses auditives, lunettes, membres, de l'arrivée au départ du patient.

LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE

C'est la référence en **11 points des Droits des patients hospitalisés** dont l'objectif est de faire connaître aux personnes malades, accueillies sur les sites du groupe Mondor, leurs Droits essentiels tels qui sont affirmés par la Loi et les principaux Décrets, arrêtés, circulaires et chartes. Les 11 points sont essentiels. Nous en citerons quelques uns comme :

- **Respect de l'intimité de la personne** lors des soins et à tout moment de son séjour hospitalier
- **Qualité de l'accueil, des traitements et des soins** par la continuité des soins. La prise en charge de la douleur et assurer une vie digne jusqu'à la mort.
- **Une information médicale et sociale** au patient accessible, intelligible, loyale. A l'occasion de ses soins un patient peut souhaiter être

assisté d'une personne de confiance, un document inséré dans le dossier médical, la désignant doit préciser son nom, prénom, adresse et moyen de la joindre. La personne de confiance n'a pas pour effet de restreindre l'information qui doit être donnée aux proches. Elle peut être distincte de la personne à prévenir et elle ne décide pas elle intervient dans l'intérêt du patient

- **toute personne doit pouvoir être mise en mesure de participer à l'exercice de son culte**, les croyances et convictions doivent être respectées. Toutefois tout prosélytisme est interdit
- **le respect de la vie privée est garanti**. Le personnel est tenu au secret professionnel et la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes hospitalisées est préservée.
- **les informations médicales sont accessibles à la personne hospitalisée** auprès d'un médecin sur place ou par une « demande d'accès au dossier patient » adressée au directeur de l'établissement concerné. Ensuite cette demande est transférée au chargé des relations avec les Usagers (dans certaines conditions, à ses représentants légaux ou en cas de décès, à ses ayants droit).

Une personne hospitalisée (ou ses représentants légaux, ou, en cas de décès, ses ayants droit) peut adresser des remarques ou réclamations à la Direction de l'établissement. Le système de gestion permet le recueil de l'expression des Usagers et une réponse pertinente et individualisée lui sera adressée.

Les réclamations sont traitées en lien avec les professionnels de santé, médicaux et paramédicaux et le requérant est avisé par écrit des suites données à sa requête.

Lorsqu'un patient estime avoir subi un préjudice ou en cas de décès, ses ayants droit, une médiation médicale peut être envisagée.

En cas d'échec de cette médiation, des voies de recours sont proposées, soit un recours auprès de la Direction des Affaires Juridiques de l'APHP ou devant la CRCI (Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections), ou au tribunal administratif.

DES INTERLOCUTEURS A L'ECOUTE DES USAGERS

Des questions, des remarques ou des réclamations sur les soins et sur l'accueil reçus à l'hôpital :

En premier lieu, l'interlocuteur c'est le cadre infirmier ou le Médecin du service. En deuxième temps, c'est le médiateur non médical

Une réclamation doit être adressée :

Si ces premières démarches n'apportent pas satisfaction à l'utilisateur, il peut adresser un courrier de réclamation au Directeur de l'hôpital qui le transmet au Chargé des Relations avec les Usagers (C.R.U.). Une réponse écrite lui sera apportée.

Toutes les remarques / réclamations sont systématiquement transmises à la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

LES MÉDIATEURS MÉDICAUX

- apportent ou complètent l'information,
 - dissipent les malentendus,
 - portent la parole des patients pour signaler les dysfonctionnements,
- tels sont leurs rôles habituels.

ALBERT CHENEVIER / HENRI MONDOR

Titulaire : Pr A. Sobel
Suppléant : Pr P. Gueret

EMILE ROUX

Titulaire : Dr A. Droulers
Suppléant : Dr J.P Vincent

JOFFRE DUPUYTREN

Titulaire : Dr P. Gerodias
Suppléant : Dr M.T Rabus

GEORGES CLÉMENCEAU

Titulaire : Dr M. Burdin
Suppléant : Dr I. Perilliat

LES CHARGÉS DES RELATIONS AVEC LES USAGERS

- au service des Usagers, par téléphone, en entretien ou par courrier, ils les accompagnent dans leurs démarches de demande d'information ou de réclamation.

DROIT DU PATIENT – ASSOCIATIONS – CULTES

Joëlle LE GAL

Coordination Groupe

Responsable G.H. Chenevier-Mondor

CHENEVIER – MONDOR

Josiane REMY

Chargée des Relations Usagers

Jacqueline SINOPE

Assistante

Virginie BARREY

Correspondante Chenevier

EMILE ROUX

Nadine COUSIN

Responsable

Evelyne HIDALGO

Chargée des Relations Usagers

JOFFRE – DUPUYTREN

Younes BENANTEUR

Christelle PEQUEGNOT

Chargée des Relations Usagers

GEORGES CLÉMENCEAU

Corinne BOUDIN-WALTER

Nathalie DUARTE

Chargée des Relations Usagers

LES MÉDIATEURS NON MÉDICAUX

- interviennent en temps réel à la demande du cadre ou du médecin pour gérer une situation complexe, faciliter le dialogue et apaiser les tensions

ALBERT CHENEVIER / HENRI MONDOR

Titulaire : Mme A.M Soria
Suppléant : Mme R. Carpin

EMILE ROUX

Titulaire : Mme O. Caron
Suppléant : Mme V. Gallet

JOFFRE-DUPUYTREN

Titulaire : Mme J. Pape
Suppléant : Mme A.M. Cormier

GEORGES CLÉMENCEAU

Titulaire : Mme B. Anne
Suppléant : Mme Y. Corbi

L'ACCES AU DOSSIER PATIENT

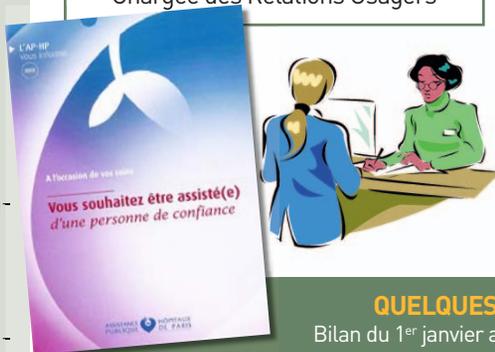
L'établissement hospitalier dispose d'un délai de huit jours à compter de la réception et l'enregistrement de la demande pour faire parvenir le dossier.

Le délai est porté à 2 mois lorsque les informations datent de plus de 5 ans.

Le dossier doit contenir nécessairement les informations suivantes :

- ✓ la fiche d'identification du malade
- ✓ les résultats d'exams
- ✓ les fiches relatives à l'anesthésie
- ✓ les motifs d'hospitalisation
- ✓ le compte rendu opératoire
- ✓ les éventuelles prescriptions thérapeutiques
- ✓ le dossier infirmier
- ✓ le diagnostic de sortie

- Le Patient est le destinataire « naturel » de son propre dossier médical.
- Il peut désigner un mandataire pour consulter le dossier en son nom.
- Quand le patient est décédé, le droit de consulter le dossier médical est ouvert à ses ayants droits.



L'ENCADREMENT

L'encadrement quelque soit sa position hiérarchique, a pour rôle d'observer, en plus des activités de soins, les relations des équipes avec les usagers et les patients.

Sensibilisées par l'encadrement à l'amélioration des prestations de services, les équipes adoptent des actions concrètes en matière d'aptitudes et de comportements adéquats à l'accueil et à l'humanisation des contacts avec les patients et usagers. Ces savoirs-faire sociaux auprès des usagers apportent une image de qualité du service auprès des patients et leur famille.

Ce sont des comportements souhaitables d'agir et d'interagir.

QUELQUES CHIFFRES

Bilan du 1^{er} janvier au 30 novembre 2010

des demandes de « dossier patient » remarques voire réclamations d'usagers.

	Demandes de « dossier patient »	Remarques ou réclamations
A. Chenevier / H. Mondor	652	165
E. Roux	22	104
Joffre-Dupuytren	18	73
G. Clémenceau	10	22

Les cultes à l'hôpital

Quels droits pour le patient ? Quelles connaissances et quelle formation pour les soignants ?

En 2009, lors d'une présentation à la C.L.S.I.R.M.T.* sur les cultes exerçant sur le site Albert Chenevier-Henri Mondor, il avait été exprimé par les participants un ressenti très fort sur différents dysfonctionnements concernant l'information donnée aux patients et l'information connue des soignants dans ce domaine. Cet échange a permis la mise en place d'un groupe de travail réunissant des personnes de secteurs différents de l'hôpital Henri Mondor avec l'appui de la Direction des Soins et le soutien de la Direction Générale.

L'élaboration d'un questionnaire pour le patient et d'un second pour les soignants, a offert l'opportunité de rencontrer, d'échanger, d'écouter des patients et des soignants de plusieurs services et de réaliser un premier état des lieux. Les axes des questionnaires se focalisent sur la disponibilité de l'information, la transmission au patient, la présence et le rôle des aumôniers à l'hôpital.

Le postulat reste clair puisque les droits de la personne hospitalisée doivent être respectés en milieu hospitalier (Loi n°2002-2 du 4 mars 2002 « Droits des Patients ») et donc le droit de pouvoir faire appel au ministre du culte de son choix.

Les réponses des soignants mettent en évidence une méconnaissance de l'existence des représentants des cultes au sein de leur hôpital et des approximations également au sujet du droit pour le patient dans ce domaine. Mais comment faire respecter ce droit ?

40% des soignants interrogés estiment nécessaire la sollicitation du Cadre de Santé pour contacter un représentant d'un culte.

20% ne connaissent pas la démarche de recherche pour obtenir ses coordonnées téléphoniques.

Plus de 60% n'ont jamais eu à contacter les représentants du culte.

50% des patients interrogés n'ont pas été informés de leurs droits dans le domaine

du culte. Pour autant, ils auraient souhaité avoir la visite d'un représentant du culte.

En réagissant à ces premiers éléments et en attendant de poursuivre cette investigation courant 2011, le groupe de travail a élaboré des dépliants destinés aux usagers et une plaquette destinée aux soignants. Une rubrique, sur l'Intranet, au sujet de la présence des cultes à l'hôpital, sera mise en ligne dès le début 2011.

Pendant des questions restent :

- Pourquoi respecter ce droit ?
- Y a-t-il des risques ou des bénéfices identifiables pour le patient ?
- Du côté soignant, quelles consignes faudrait-il respecter et pourquoi ?

C'est pour répondre à toutes ces questions que le GH Albert Chenevier-Henri Mondor organise une journée sur « Les cultes à l'hôpital »

Judi 27 janvier 2011 de 10h00 à 17h00



Les représentants du culte Catholique, Israélite, Musulman et Protestant des hôpitaux Albert Chenevier et Henri Mondor se tiendront à votre disposition dans la salle Nelly Rotman, située dans le hall principal d'Henri Mondor. Ils vous accueilleront autour d'une boisson chaude, de friandises et seront heureux de répondre à toutes vos questions.

Pendant cette journée, deux tables rondes seront également proposées :

• de 11h30 à 12h30

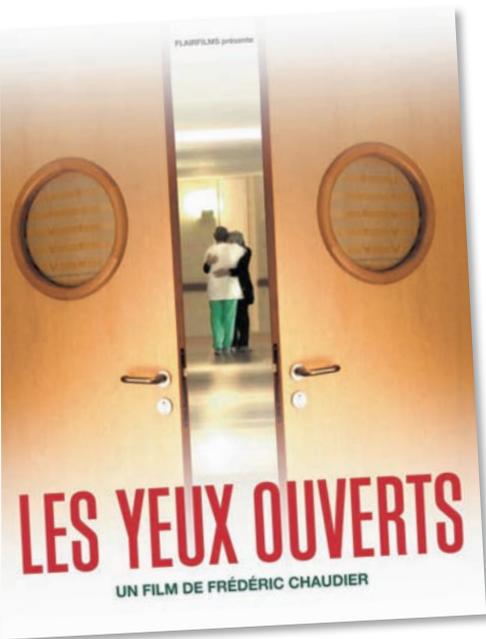
autour du thème de la « Laïcité et la place de la religion à l'hôpital », avec la participation de Philippe Gaudin, philosophe

• de 14h45 à 15h45

autour de la question des « Droits du patient dans le domaine du culte », avec la participation de **Marc Dupont**, juriste

Pour plus d'information sur l'organisation de cette manifestation, vous pouvez prendre contact avec le bureau des aumôneries, poste 12239 (n'hésitez pas à nous laisser un message et nous vous rappellerons)...

* C.L.S.I.R.M.T. : Commission Locale des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques



Soirée rencontre autour du film «les yeux ouverts» le 27 janvier 2011 à Créteil

Les cinémas du Palais à Créteil organisent une soirée rencontre lors de la projection du film long métrage «Les yeux ouverts» en présence du réalisateur Frédéric Chaudier et de professionnels de soins palliatifs, Stéphane Bourez, infirmier, et Alain Piolot, médecin de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs de l'Hôpital Henri Mondor.

Frédéric Chaudier présente son film comme «une forme de réflexion sur ce qu'est la fin de l'existence, sur ce qu'elle a de fondamentale au même titre que le début de la vie, et ce que l'on peut en tirer

quand on assiste aux dernières périodes d'une personne qu'on accompagne. Quelle est la transmission qui s'opère dans ces moments là? Une mort n'est pas forcément absurde mais peut être génératrice d'autres choses, de refondation des êtres qui eux, restent en vie. Elle peut permettre de progresser, d'être meilleur dans l'existence».

27 janvier 2011, 20 h 00
Cinémas du Palais
40, allée Parmentier 94 000 Créteil

Les médicaments des accès douloureux paroxystiques du cancer

Les accès douloureux paroxystiques sont transitoires et spontanés et peuvent survenir malgré un traitement de fond par opioïdes à posologie stable. Le paroxysme est atteint en moins de 3 minutes et la durée de ces accès est variable, fréquemment au-delà de 30 minutes. Ces accès sont sans lien ni avec la dose ni avec le rythme d'administration du traitement morphiniquedefond. Ils doivent être distingués des accès douloureux survenant en fin de dose et qui justifient une augmentation de la posologie ou du nombre d'interdoses.

Le fentanyl par voie transmuqueuse est un traitement efficace des accès douloureux paroxystiques chez des patients déjà sous traitement de fond par opioïdes. Quatre formes sont sur le marché français depuis 2010 :

- comprimé gingival
- comprimé avec applicateur buccal
- solution pour pulvérisation nasale.

Aucune de ces quatre spécialités n'a démontré un avantage clinique par rapport aux autres. Une titration est nécessaire afin de déterminer la dose efficace pour chaque accès (sans équivalence d'activité entre deux formes différentes de la même dose de fentanyl). Il est nécessaire d'attendre au moins 4 heures avant de traiter un nouvel accès.

L'utilisation de fentanyl par voie transmuqueuse suit les règles habituelles de prescription, de surveillance et de précautions de tout morphinique.

Source : Haute Autorité de Santé, bon usage du médicament, 2010.

- comprimé sublingual (forme disponible à Albert Chenevier et Henri Mondor)

Alain PILOT

Formation : L'approche palliative en pratique

Le département de la formation continue et le G7 (groupe soins palliatifs du pôle OTI) organisent des cycles de formation sur l'approche palliative. Déjà le 6ème cycle avec le thème :

Pansements douloureux et soins palliatifs

par Claire LEBRIS,
infirmière, service de Dermatologie

Mardi 11 janvier 2011
13 h 30 - 14 h 30

Judi 27 janvier 2011
13 h 30 - 14 h 30





Journées mondiales



← **Jeudi 14 octobre 2010**, dans le cadre de l'année du poumon, la **journée mondiale de mesure du souffle** s'est déroulée à l'hôpital Henri Mondor en présence du docteur SARNI, pneumologue du service des explorations fonctionnelles. Lors de cette journée, un stand d'information s'est tenu pour le grand public avec des tests spirométriques.

Le vendredi 15 octobre et le lundi 18 octobre, à l'hôpital Henri Mondor, le Professeur RAHMOUNI du service de radiologie, en collaboration avec l'association ADOC 94, organisait un stand d'information et de prévention à l'hôpital Henri Mondor autour du dispositif du **dépistage du cancer du sein**.



← **Le Mercredi 20 octobre 2010**, lors de la **journée mondiale de l'ostéoporose**, l'hôpital Henri Mondor a proposé un stand d'information pour sensibiliser le grand public.



Mercredi 1^{er} décembre 2010, le COREVIH Ile de France Sud (Coordination Régionale de lutte contre l'infection par le VIH) a organisé à l'hôpital Henri Mondor une **journée de prévention et d'information sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles**.

Au cours de cette journée, des stands d'animation en présence des associations Rainbhôpital, Chrétiens et Sida, et mutuelles étaient proposés au grand public.

Parallèlement, dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le sida, une exposition de l'association «Bulle d'AmOur» représentée par Noëlle POULAIN a eu lieu à l'espace Nelly Rotman du 30 novembre au 3 décembre 2010.



Une Journée Professionnelle à l'Hôpital Georges-Clemenceau



Jeudi 21 octobre 2010, l'Hôpital Georges-Clemenceau a organisé une journée professionnelle sur le thème **«Analyse des événements indésirables : apports dans les pratiques quotidiennes»**

L'Hôpital s'est engagé, depuis plusieurs années, dans une démarche qualité de signalement, d'analyse, de traitement et de suivi des événements indésirables.

Ainsi, depuis 2006, il a mis en place un outil de signalement des événements indésirables. Une politique volontariste a été menée visant à encourager les personnels à signaler et leur expliquer la nécessité de déclarer dans l'intérêt des patients et de l'institution. Depuis 2009, des analyses approfondies des causes des événements indésirables sont réali-

sées par les gestionnaires de risques et les professionnels permettant ainsi de mettre en œuvre des actions correctives et préventives dans l'objectif d'améliorer la sécurité des patients.

C'est dans ce cadre que la journée a été construite. Elle s'est organisée autour d'un programme présentant des ateliers et des communications s'appuyant sur l'analyse d'événements indésirables que les professionnels de l'établissement ont été amenés à gérer.

Cette journée, ouverte à tous les professionnels de santé, a été l'occasion d'échanger et de promouvoir le professionnalisme et les actions menées sur l'établissement dans le domaine de la prévention et de gestion des risques.

Inauguration du Nouveau Laboratoire Analyse et Restauration du Mouvement (ARM) du Groupe Hospitalier Henri Mondor



Le 2 novembre 2010 a été inauguré à l'Hôpital Henri Mondor un laboratoire d'analyse et de recherche sur le handicap moteur (Analyse et Restauration du Mouvement, ARM).

Ce laboratoire est une plateforme technologique sophistiquée (analyse cin-

nématique tridimensionnelle, dynamométrique, accélérométrique, électromyographique, goniométrique et vidéographique) autour de laquelle a été créée par convention une équipe de recherche CNRS, antenne du laboratoire de bi mécanique de l'ENSAM (Ecole Nationale Supérieure des Arts et Métiers).

L'équipe de recherche est co-dirigée par Jean-Michel GRACIES et Philippe DECQ. L'association de cliniciens et biomécaniciens intégrés dans l'équipe de recherche apportera une expertise unique sur l'exploration et le traitement de la parésie spastique, de la maladie de Parkinson, des tremblements, de l'hydrocéphalie, mais également dans des domaines de chirurgie orthopédique, de rhumatologie ou de gériatrie.

Ce laboratoire a vocation à servir tout le pôle neurolocomoteur et, au delà du pôle, en transversal pour toutes pathologies affectant le mouvement.

En plus de sa vocation de recherche, le laboratoire est également conçu comme un outil d'aide aux cliniciens pour des explorations fonctionnelles du mouvement. Ce type de prestation est amené à se développer dans les années qui viennent, du fait des progrès dans la prise en charge du handicap moteur, tant chez les patients neurologiques qu'orthopédiques, et chez les personnes âgées. Ces explorations fonctionnelles de la marche, de tremblements, d'autres mouvements anormaux chez des sujets handicapés, vont constituer un atout et un gain d'activité pour l'institution.

Salon infirmier 2010

Le salon infirmier 2010 s'est tenu les 03- 04- 05 novembre porte de Versailles. Le groupe hospitalier Henri Mondor y était représenté par un stand regroupant Albert Chenevier- Henri Mondor, Emile Roux, Georges Clémenceau, Joffre-Dupuytren.

• Le film « Talents et témoignages » présenté sur le stand, tourné dans les différents sites du groupe a valorisé la pratique infirmière au travers des témoignages d'infirmières en chirurgie, cardiologie, réanimation, gériatrie, IADE et IBODE. Un cadre expert y évoque l'impulsion donnée à la recherche en soins par Chenevier- Mondor grâce au projet retenu dans le cadre de l'appel à projet (Programme Hospitalier de Recherche Infirmier 2010) Circulaire n° DHOS/OPRC/SD/2009 relative au programme hospitalier de Recherche infirmier pour 2010.

A l'ouverture du salon le mercredi 03 novembre, Mireille Faugère, Directrice générale de l'AP - HP et Roselyne Vasseur, Directrice des soins, à la DCSIMTR ont porté une attention toute particulière au film et à l'attractivité proposée par l'ensemble des sites du groupe Henri Mondor.

• Sur le stand, la Coordinatrice générale des soins, Me Veyer, les directeurs de soins, les cadres de la direction des soins, l'encadrement des pôles, renseignaient les nombreuses étudiantes infirmières en recherche d'un poste dès l'obtention prochaine de leur diplôme d'état. Actuellement, les contacts pris sont en train de se formaliser.

Pour d'autres, en cours de formation, ce sont des demandes de contrat d'allocation d'études qui ont été enregistrées.

Enfin, des infirmières ont fait preuve d'un vif intérêt dans le cadre de leur projet



professionnel, pour le projet de soins 2010 / 2014, souhaitons que leur choix se porte sur notre établissement.

Les pôles ont fourni des plaquettes illustrant chacun succinctement leurs activités, projets médicaux et de soins.

Nous avons clôturé ce 23^{ème} salon Infirmier, satisfaits de la fréquentation et des nombreuses rencontres qui témoignent de l'image dynamique et attractive du groupe hospitalier.

● Dominique Thuillot,
Geneviève Roux

Un Colloque sur les «Gérontechnologies»

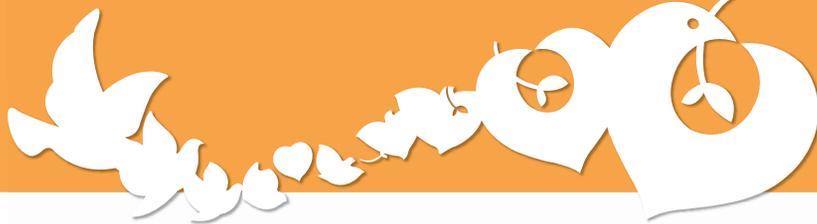
L'hôpital Georges Clemenceau a accueilli, le 18 novembre dernier, le 5^e colloque annuel interprofessionnel du réseau gérontologique ville-hôpital Hippocampes, avec lequel il entretient une proche collaboration. Cette journée a réuni près de 200 professionnels de santé sur le thème des «Gérontechnologies».



Au programme :

- Interventions d'experts en gérontologie sur l'évolution de ces technologies,
 - l'éthique liée à leur utilisation et le rôle des ergothérapeutes dans la prise en charge des patients âgés
- Démonstrations de matériels.

Réseau Hippocampes
www.hippocampes.net



Interview de Sylvie DEBRAY

Dans le cadre de mes précédentes expériences, j'ai déjà eu l'opportunité d'accompagner les changements et de contribuer à la valorisation des compétences paramédicales en lien avec les évolutions du projet médical et d'établissement. J'ai exercé à l'hôpital Saint Louis en tant qu'infirmière puis cadre de santé où j'ai pu mesurer l'investissement nécessaire de l'encadrement et des personnels dans un projet d'organisation et de création d'activité pour la prise en charge de patients. Par la suite, Cadre supérieur en hospitalisation à domicile de l'AP-HP, j'ai souhaité découvrir le patient à son domicile dans toutes les dimensions d'une prise en charge ville - hôpital. Les responsabilités que j'y ai assumées m'ont permises d'appréhender toutes les facettes du management des personnels à travers entre autre le management par projet et la responsabilisation des professionnels dans le champ de leurs compétences. A la direction des soins à

l'hôpital Bichat j'ai ensuite développé des compétences particulièrement centrées sur la gestion des ressources humaines et la gestion des restructurations et création d'activités médicales. Par la suite, missionnée auprès de la direction centrale des soins, j'ai été pendant deux ans chargée de mettre en œuvre la campagne de recrutement des infirmières pour l'AP-HP. Aujourd'hui, ma mission consiste à accompagner la mise en œuvre de ce groupe avec l'ensemble des professionnels de la direction des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. C'est avec un grand plaisir que je rencontre sur le groupe des collaborateurs professionnels, impliqués dans l'avenir du groupe et soucieux d'une prise en charge d'excellence du patient, professionnels avec qui la collaboration promet d'être très constructive.

C'est avec plaisir que j'ai rejoint depuis le 22 novembre les équipes de l'hôpital Henri Mondor Albert Chenevier. Après une expérience très enrichissante au Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve Saint Georges et à l'hôpital Avicenne, en tant que coordonnateur général des soins, je prends la responsabilité de la coordination générale des soins du groupe hospitalier Henri Mondor.

ÉVÉNEMENTS CULTURELS

HÔPITAL GEORGES CLEMENCEAU CÉRÉMONIE DE REMISE DES MÉDAILLES

Jeudi 27 Janvier 2011

A 14h00 Salle Jean-Rigaux

Aux personnels (Médailles du Travail) et aux personnels retraités de l'année 2010 (Médaille de l'Hôpital)

MANIFESTATIONS CULTURELLES

Dimanche 16 Janvier 2011

A 14h00 Salle Jean-Rigaux

Concert Gospel

Mercredi 19 Janvier 2011

A 14h30 Salle Jean-Rigaux

Conte Musical «Les aventures d'Opal»

EXPOSITIONS À LA GALERIE D'ART ROBERT GALLIER

Vernissage le jeudi 13 Janvier 2011

A 18h00

Peintures de Marie VIAZZI

Vernissage le jeudi 3 février 2011

A 18h00

Paul ALEXEFF

Vernissage le jeudi 3 mars 2011

A 18h00

Peintures réalisées par les élèves de l'atelier de Guy Scoquart « Les preux chevalets »

HOPITAL HENRI MONDOR

EXPOSITIONS CULTURELLES

Espace Nelly Rotman (Hall de l'Hôpital)

« **Carnet de Voyages** »

Du 10 au 21 janvier 2011

Artiste : Olivier de CAYRON

« **Nœuds et techniques mixtes** »

Du 1er au 18 février 2011

Artiste : Ester Chacon Avila

« **Ce que je vois, ce que je vis** »

Du 1^{er} au 18 mars 2011

Artiste : Damien Vervust

HÔPITAL ALBERT CHENEVIER

JANVIER

Samedi 22 janvier 2011

De 15h00 à 16h00 Salle Arc-en-Ciel

les artistes du Point Virgule

(Les jeunes humoristes de la scène parisienne du Point Virgule s'investissent à l'hôpital A. Chenevier)

Mercredi 26 janvier 2011

De 15h00 à 16h00

Concert du Harpiste Philippe Coulon

FÉVRIER

Samedi 19 février 2011

De 15h00 à 16h00 Salle Arc-en-Ciel

les artistes du Point Virgule

Mercredi 23 février 2011

De 15h00 à 16h00

Spectacle onirique du Jongleur

Rémi Larussin

MARS

PRINTEMPS DES POÈTES

du 7 au 20 mars 2011 sur le thème

« **D'infinis paysages** »

De 15h00 à 16h00 salle Arc-en-Ciel

Exposition des poèmes des patients

réalisés en ateliers d'écriture. Mise en

scène des poèmes par la compagnie

Lezarmuses présentation le samedi 19 mars

SPECTACLE

Mercredi 30 mars 2011

De 14h45 à 15h30 Salle Arc-en-Ciel

La compagnie L'eau prit feu

« **Pendu à mon ombre** »

Entre mime et jeu, poésie et fantaisie

Salle Arc-en-Ciel

CONCERT

De 15h30 à 16h30

Le groupe Tuttistrio

Trio acoustique jazz et pop

