



Revue trimestrielle - N°8
Avril à Juin 2012

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



Sommaire

● ACTUALITÉS - P.2-4

- Première médicale Française à l'hôpital Henri Mondor. « Une nouvelle stratégie thérapeutique pour le traitement des anévrismes aortiques thoraco-abdominaux à haut risque de rupture »
- L'Institut du Rachis de l'hôpital Henri Mondor (AP-HP)
- Marche active CALIPSSO à Créteil 2^e Édition
- Prise de rendez-vous par mail et rappel des rendez-vous par SMS
- Journée diététique — 9 octobre 2012
Aliment santé : un plaisir durable

● DOSSIER - P.5-8

- Expérience de l'outil de cartographie des risques du circuit du médicament (archi-med) à Joffre Dupuytren
- Le système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse
- L'Évaluation des Pratiques Professionnelles
- Pilotage de l'accréditation du pôle de biologie-pathologie (norme iso 15189)

● VIE DES SERVICES - P. 9-12

- Vieillir avec succès : une démarche diagnostic et thérapeutique
- Expérience d'un groupe d'analyse des pratiques professionnelles dans un service de SSR gériatrique
- L'UHR de l'Hôpital Georges-Clemenceau : une réponse adaptée aux troubles du comportement dans les pathologies démentielles
- Pour une bonne utilisation des antiseptiques à l'hôpital Emile Roux. Le bon antiseptique pour le bon soin
- Mission de service civique à l'hôpital Henri mondor - Les Gilets Bleus

● SOINS PALLIATIFS - P. 13

● RÉTROSPECTIVE - P. 14-16

● PORTRAITS - P. 17

● CALENDRIER CULTUREL - P. 18

Édito

LE PATIENT EN TÊTE

Le mois de juin est celui des ambitions et des réussites que l'on a longuement préparées durant l'hiver. Il est cette année marqué par les initiatives à l'égard du patient particulièrement significatives.

- ▶ Des actions liées au parcours de soins ont été initiés au-delà de la cancérologie par la mise en œuvre de l'institut du rachis, parcours et réunions de concertation pluridisciplinaires mis en œuvre autour du patient lombalgique.
- ▶ Des innovations dans le traitement des anévrismes aortiques par endo- prothèses à façon
- ▶ Une démarche majeure : celle de la certification dont une étape fondamentale a été franchie par l'envoi de l'auto-évaluation du Groupe Hospitalier à la Haute Autorité de Santé. Merci à tous les artisans de ce dossier crucial et stratégique.
- ▶ Une belle initiative conjointe avec l'Université et l'Inserm : celle de la télévision Campus TV Mondor. Il s'agit de rompre l'isolement du patient en lui parlant de sa santé, de la recherche, mais aussi en l'informant et en le divertissant avec un film diffusé chaque soir, tout ceci à titre gratuit. Merci à Clémentine Célarié d'avoir accepté d'en être la marraine.
- ▶ Un espoir : vieillir avec succès auquel nous invite les équipes de l'hôpital Emile Roux.

C'est en avançant dans l'intérêt du patient que nous vivons au mieux notre vie professionnelle.

Bel été à tous.



Martine ORIO



Première médicale Française à l'hôpital Henri Mondor

« Une nouvelle stratégie thérapeutique pour le traitement des anévrismes aortiques thoraco-abdominaux à haut risque de rupture »



Pr Jean-Pierre BECQUEMIN

L'équipe de Chirurgie Vasculaire de l'hôpital Henri Mondor, dirigée par le Professeur Jean-Pierre BECQUEMIN, en collaboration étroite avec les Radiologues Interventionnels, est parvenue à réaliser avec

succès le premier cas français de pose d'endoprothèse avec quatre fenêtres confectionnées de façon à pouvoir traiter en semi-urgence un patient porteur d'un anévrisme thoraco-abdominal complexe en menace de rupture.

Les anévrismes touchant la portion d'aorte située à la jonction entre le thorax et l'abdomen, appelés anévrismes thoraco-abdominaux, sont un véritable challenge thérapeutique.

La chirurgie ouverte traditionnelle est en effet à haut risque de complications pouvant conduire au décès. Il existe aujourd'hui une alternative : celle des endoprothèses fenêtrées ; celles-ci permettent de réduire les complications postopératoires notamment chez les patients fragiles.

Sous l'impulsion de l'équipe de Chirurgie Vasculaire de l'hôpital Henri Mondor, elles ont récemment obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM). Elles sont néanmoins soumises à deux problèmes d'envergure. D'une part, il s'agit d'une procédure chirurgicale complexe, qui n'est pour l'instant réalisable que dans un nombre limité de centres experts. D'autre part, la confection sur mesure des fenêtres dans l'endoprothèse est à ce point complexe que les délais de fabrication sont aujourd'hui de huit à six semaines, excluant de ce type de traitement une proportion importante de patients à risque imminent de rupture.

Pour ce premier patient, porteur d'un anévrisme thoraco-abdominal complexe en menace de rupture, trois jours de préparation ont été nécessaires. Deux opérateurs ont effectués des calculs de façon indépendante et ont ensuite confronté leurs données pour éviter toute erreur dans le positionnement des fenêtres. Une étape de simulation des étapes de l'intervention a ensuite été réalisée la veille de la procédure en salle de radiologie interventionnelle. La confection des fenêtres dans l'endoprothèse et la mise en place de l'endoprothèse fenêtrée au niveau de l'aorte pathologique ont pu être effectuées avec succès dans le même temps opératoire, protégeant ainsi le patient du risque de rupture tout en maintenant le bon fonctionnement de l'ensemble des organes perfusés par l'aorte.

La réussite d'une telle intervention ouvre des perspectives encourageantes pour le traitement des patients porteurs d'anévrismes aortiques complexes, en menace de rupture.

L'Institut du Rachis de l'hôpital Henri Mondor (AP-HP)

Le mal de dos est souvent qualifié de « mal du siècle ». Chaque année en France, il est responsable d'un peu plus de 100 000 arrêts de travail, les lombalgies représentant 33 % des dépenses de santé en accidents du travail. La pathologie du rachis est donc un réel problème de santé publique en France comme dans l'ensemble des pays industrialisés, 30 à 35 % de la population souffrant d'une douleur lombaire.

Pour la prise en charge de cette pathologie complexe de la colonne vertébrale, imposant une approche pluridisciplinaire et le recours à un matériel lourd (IRM, scanner, densitométrie osseuse, explorations électrophysiologiques, microscopie chirurgicale, réanimation...), un pôle d'excellence : « L'Institut du Rachis » vient d'ouvrir au sein de l'Hôpital Henri Mondor (AP-HP).

Il offre une prise en charge pluridisciplinaire des anomalies rachidiennes, au carrefour des spécialités médicales (rhumatologie, neurologie, rééducation fonctionnelle, médecine de la douleur) et chirurgicales (orthopédie et neurochirurgie), et fournit une réponse adaptée à des situations pathologiques très diverses grâce à des techniques efficaces.

Intégré dans un pôle neuro-locomoteur, il bénéficie de tous les équipements techniques permettant d'effectuer les explorations complémentaires à l'examen clinique.

Cette unité propose des nouvelles techniques chirurgicales innovantes et en particulier :

- la chirurgie mini-invasive rachidienne pour les arthrodèses par abord antérieur vidéo assisté évitant ainsi les inconvénients des abords et des techniques d'ostéosynthèses postérieurs
- la chirurgie du remplacement discal par des prothèses de disques lombaires et cervicales afin de respecter la mobilité rachidienne,
- la chirurgie sans bistouri électrique pour éviter les brûlures des tissus péri-rachidiens remplacé par un bistouri à ultrasons.

Chaque semaine, une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) réunit des spécialistes de la pathologie rachidienne (chirurgien orthopédiste, rhumatologue, rééducateur, neurochirurgien...). Chaque équipe étant sollicitée pour ses compétences spécifiques, la RCP permet une approche pluridisciplinaire des symptômes et pathologies que



Pr Jérôme ALLAIN

présentent les patients et au final est proposé au patient la solution thérapeutique la mieux adaptée à son cas.

L'Institut du Rachis de l'hôpital Henri Mondor (AP-HP), unit toutes les compétences

autour du rachis au sein d'une entité unique, renforçant les collaborations et améliorant ainsi l'offre de soins à tous les patients atteints d'une affection rachidienne.

Il englobe également deux structures de recherche avec en particulier l'élaboration de techniques utilisant les cellules souches comme greffe osseuse afin d'éviter le recours aux prises de greffes osseuses conventionnelles sources de saignement, de douleurs et de complications post-opératoires.

(Source AP-HP) Pour en savoir plus : www.institutdurachis.com

MARCHATHON CALIPSSO A CRETEIL – 2^e Édition

Marche Active au profit des patients atteints du cancer samedi 6 octobre 2012 à la Base de Loisirs de Créteil

Les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor en partenariat avec la Ville de Créteil, la Base de Loisirs de Créteil et l'APSAP Mondor organisent le **samedi 6 octobre 2012**, la 2^e édition de la marche active « CALIPSSO » réunissant les patients, le personnel de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris et le Grand Public.

La première édition réalisée en 2011 a été mise en œuvre par le service de l'Urologie. En 2012, nous développons cette marche active à tous les services d'oncologie en soutien à la plate forme CALIPSSO.

Cette plateforme unique à l'AP-HP pré-nommée « CALIPSSO » a été ouverte depuis octobre 2011 à l'hôpital Henri Mondor. Celle-ci a été créée pour tous les patients et leurs familles atteints de cancer pour leur offrir, quelle que soit leur prise en charge, y compris au domicile, la possibilité d'avoir accès aux soins de support.

CALIPSSO prend en charge en particulier : la douleur, les soins palliatifs, l'oncogériatrie, l'aide psychologique des patients et des familles, la diététique, l'accompagnement

médico-social, les soins socio-esthétiques, les soins de stomathérapie, l'aide à la prescription en kinésithérapie, la sexologie.

Ainsi la marche active évolue, réunissant patients, familles, personnels de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et le grand public sous l'égide du Professeur Claude ABBOU, responsable médical de cette plateforme et du Professeur Pierre WOLKENSTEIN, Chef de Pôle Cancérologie Immunité Transplantation Infectiologie.

Cet évènement est programmé au profit de l'Association Henri Mondor **pour financer la recherche sur les traitements personnalisés du cancer.**

Une marche active pré-nommée « CALIPSSO » aura lieu à la base de loisirs de Créteil avec un parcours de 4,2 km autour du lac.

Cet évènement est organisé en association avec la base de loisirs de Créteil et avec l'aide de nombreux sponsors qui en effet, compte tenu du succès remporté, sont à nouveau à nos côtés, rejoints par d'autres partenaires pour cette 2^e édition.



Un Dépistage Gratuit sera proposé au Grand Public autour d'un village composé de stands de prévention et d'information.

Cette manifestation a pour but d'échanger avec le grand public, patients et familles de patients des conséquences au niveau du dépistage, du diagnostic, du traitement ainsi que du suivi post-thérapeutique.

Ces stands sont organisés avec la participation des équipes médicales des services urologie, dermatologie, radiothérapie, hépatogastroentérologie, et avec la présence des diététiciennes : dépistage prostatique, dépistage de la peau dû aux effets du soleil, dépistage du cancer du sein et du côlon. Ces évaluations seront réalisées gratuitement dans des véhicules mobiles de la Médecine du Travail.

Venez nombreux participer, samedi 6 octobre 2012, au Marchathon » à Créteil (Départ de la marche à 10 h).

Venez nombreux pour encourager les marcheurs et manifester votre intérêt pour une meilleure prise en charge du cancer.

MARCHE CALIPSSO – 6 Octobre 2012

Si vous souhaitez vous inscrire au Marchathon : télécharger le bulletin d'inscription sur le site internet de l'hôpital Henri Mondor (www.chu-mondor.aphp.fr)

Ouverture des inscriptions au 1^{er} août 2012

Bulletin à remplir et à renvoyer

- à la Direction de la Communication de l'hôpital Henri Mondor – 51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny – 94010 Créteil ou
- à l'adresse mail : Evenementiel.communication@hmn.aphp.fr

Pour toute information : Contacter la Direction de la Communication du Groupe Hospitalier Henri Mondor au 01 49 81 20 06

CONFÉRENCES À ALBERT CHENEVIER

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

« Études de cohortes en psychiatrie :
expériences européennes »



Mardi 11 septembre 2012

Les troubles de l'humeur dans les cohortes d'étudiants

Guy Goodwin, University of Oxford, UK

Mardi 9 octobre 2012

Les marqueurs immuno-inflammatoires dans les études des suivis de patients psychiatriques

Faith Dickerson and Bob Yolken, Johns Hopkins School of Medicine and Sheppard Pratt Health System and Stanley Medical Research Institute, Baltimore, USA

20 septembre 2012

**JOURNÉE CONTRE
LA MALADIE D'ALZHEIMER
SALLE DE FONTENELLE**

L'hôpital Emile-Roux en partenariat avec France Alzheimer Val de Marne organise une journée à destination des patients, des familles et des professionnels sur le thème « **Prise en charge non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer** ». Conférences, stands de 9 h 30 à 16 h 30



Prise de rendez-vous par mail

Le projet de prise de Rendez-vous par Internet continue d'être déployé sur le Groupe Hospitalier. **Depuis mars, les consultations d'Urologie et de l'Institut du Rachis sont accessibles par Internet. Le secteur d'imagerie médicale est en cours de paramétrage sur les parties IRM, Scanner, Échographie et Mammographie.** D'autres secteurs sont en train de se positionner pour ouvrir eux aussi tout ou partie de leurs consultations. Ce service rencontre un franc succès auprès des utilisateurs, puisque nous en sommes maintenant à plus de 3.000 demandes (soit quasiment un doublement des demandes entre mi-mars et début juin). Côté soignant, les équipes sont aussi satisfaites de la mise en place de ce nouveau service. En fait, il suffit de relever au fil de l'eau les mails reçus. Et ensuite,

Prise de rendez-vous par mail et rappel des rendez-vous par SMS

rappeler les patients dès que l'on a un peu de disponibilité.

En général, avant de rappeler, les données fournies par le patient permettent de vérifier s'il existe dans Gilda, s'il est déjà venu et permet de simplifier et raccourcir la durée du rappel.

Rappel des rendez-vous par SMS

Un autre projet en cours est celui du rappel des rendez-vous par SMS. Il est possible, pour chaque consultation d'envoyer 5 jours avant un SMS de rappel au patient. Le formalisme retenu est le suivant : « Bonjour, nous vous confirmons votre rdv du 12/06 à 14 h 15 avec le Dr Durand à Mondor ». Toutefois, lorsque les informations contenues dans Agenda ne sont pas explicites, le nom du service est alors utilisé à la place du nom du médecin. En effet, à Mondor comme sur l'ensemble du groupe, il n'est pas rare d'atteindre 20 à 25 % de consultants non venus lors d'une journée de consultation, d'autant que de nombreux rdv sont donnés deux à trois mois avant. Ce SMS remplace avantageusement le rappel téléphonique que certains services ont mis en place pour lutter contre ces non-venues.

Une première phase a concerné 4 services (**Orthopédie, Dermatologie, Neurologie et Odontologie**).

La mise en place de ce rappel a permis de diminuer le taux d'absentéisme de ces quatre consultations de manière significative.

Mais pour joindre un maximum de patients, il est primordial de recueillir les numéros de portable des patients ! En effet, actuellement nous n'avons que 50 à 70 % des consultants pour lesquels nous disposons des numéros de portable. Il est donc très important de demander aux patients leur numéro de portable afin qu'ils puissent être prévenus lors de leur prochain rdv.

Depuis, les services d'imagerie médicale ont démarré en avril et les Explorations Fonctionnelles en mai.

Ce service est maintenant accessible à l'ensemble des services de consultations : il suffit de contacter la Direction de Communication ou la Direction du Système d'Information du Groupe Hospitalier pour organiser une réunion afin de planifier le paramétrage et le démarrage de l'envoi du SMS pour tout ou partie de vos consultations.

● **Christophe CHAILLOLEAU**

Journée diététique — 9 octobre 2012 Aliment santé : un plaisir durable

Bien manger, c'est avant tout du plaisir gustatif en préservant sa santé, mais c'est aussi de la convivialité du partage... C'est notre fameux « french paradox »

Se nourrir est un acte plus complexe qu'il n'y paraît. Nos choix sont influencés par notre histoire, **notre culture**, nos sensations, les publicités, notre sexe, nos moyens économiques, notre plaisir, notre mode de vie : on ne mange pas de la même manière lorsqu'on est une adolescente citadine ou un retraité qui cultive son potager.

Mais notre façon de nous alimenter a un **impact sur notre Santé et sur notre Environnement**

Pour prévenir, il faut déjà savoir.

Difficile dans cette cacophonie diététique ! Pourtant l'émergence de nombreuses maladies, telles que les cancers, le diabète, les pathologies cardio-vasculaires ont un lien avec notre alimentation : Qui sait aujourd'hui que les spécialistes de l'industrie alimentaire

ont la possibilité d'adjoindre plus de 300 additifs, des colorants, des conservateurs, des exhausteurs de goût ou des arômes de synthèse ? Que penser du Bisphénol A, des résidus de substances utilisés dans l'agriculture comme les pesticides et les insecticides ?



Depuis des dizaines d'années, les régimes alimentaires de toutes sortes, aussi fantaisistes qu'éphémères fleurissent et sont érigés en religion pour maîtriser le corps et l'esprit... D'un côté on prive, on rationne, de l'autre on arbore des images qui aiguisent nos papilles et nous font saliver.

On nous influence, mais depuis quand cette stratégie « marketing » a-t-elle pris le pouvoir sur nos envies et notre santé ? Qui dicte nos plaisirs ? Autant de slogans publicitaires et de messages subliminaux qui façonnent notre comportement alimentaire.

Au travers de la journée du 9 octobre 2012, le service diététique du Groupe Hospitalier Henri Mondor Albert Chenevier vous invite à partager et à échanger autour de l'alimentation, la nutrition.

Cette journée sera un « droit de savoir et un lieu d'échange »

Un comité d'expert en nutrition, constitué de diététiciens/nutritionnistes, de médecins et de sociologues, vous proposera **des conférences et des ateliers publics** dans le hall de l'hôpital Henri Mondor et dans la salle Nelly Rotman, de 10 heures à 17 heures.

Ce grand forum ouvert sur la ville, accessible aux visiteurs, aux patients, à leur famille, aux professionnels de santé, mettra en lumière d'autres alternatives.

● **Christine CROLARD**
Responsable Diététique
Albert Chenevier-Henri Mondor

Expérience de l'outil de cartographie des risques
du circuit du médicament (archi-MED) à Joffre-Dupuytren

L'OMEDIT d'Ile de France a développé un outil d'aide au repérage des risques associés au circuit du médicament Archi-MED.

Cet outil permet de répondre à l'article 8 de l'arrêté du 6 avril 2011 qui stipule : « La direction de l'établissement, après concertation, fait procéder à une étude des risques encourus par les patients, liés à la prise en charge médicamenteuse. » Par ailleurs, tout établissement de santé est dans l'obligation de procéder à une évaluation de la prise en charge médicamenteuse avant octobre 2012.

La pharmacie à usage intérieur (PUI) de Dupuytren a été sollicitée en avant-première par l'ARS OMEDIT d'Ile de France pour tester et évaluer l'intérêt de cet outil ainsi que son application dans un contexte pluridisciplinaire. Cet article est le résultat de cette expérience.

Madame le Docteur Béatrice CRICKX, qui a été responsable pour l'AP-HP du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et le comité opérationnel de l'AP-HP sur la prise en charge médicamenteuse ont décidé en concertation avec l'ARS et l'OMEDIT de rendre cet outil obligatoire pour l'ensemble des unités de soins de l'AP-HP dans le cadre de l'application de l'arrêté du 6 avril 2011.

Présentation d'Archi-MED

L'outil Archi-MED a pour objectif de :

- Faire le point sur les circuits physiques du médicament et sur la prise en charge médicamenteuse au niveau des unités de soins et de la PUI
- Dégager rapidement les points positifs des organisations et ceux qui sont à améliorer
- Identifier des niveaux de risque en fonction des thèmes abordés
- Dégager des enjeux et construire son programme d'actions prioritaires après la hiérarchisation des risques

Archi-MED est un outil informatique Excel présenté sous forme de questionnaire et comprenant 2 volets : Archi-MED Unité de Soins et Archi-MED PUI.

Le remplissage du questionnaire dure environ 2 h lors de réunions pluridisciplinaires réunissant médecins, pharmaciens, cadres soignants, IDE, préparateurs en pharmacie et gestionnaire de risque.



L'outil comprend des phrases types référentielles. Les phrases types regroupées en chapitres se rapprochent de façon pratique des critères du CBUS, de la certification 20a et 20abis et de l'arrêté du 6 avril 2011. Chaque question correspond à un risque et les réponses sont de type oui ou non, assorties d'un commentaire.

Les différents chapitres sont les suivants :

1. **Risque structurel** : Organisation générale et Activité
2. **Politique de sécurisation du médicament** : Prévention et Pilotage
3. **Sécurisation de la prise en charge thérapeutique** : Entrée et sortie du patient ; Prescription et dispensation ; Préparation et administration
4. **Sécurisation du stockage intra unité** : Approvisionnement et Stockage et gestion de stock

À Joffre-Dupuytren, afin de transformer cette grille en outil de gestion des risques, nous avons décidé d'élaborer en plus, une échelle de criticité pour pondérer les risques évoqués ainsi qu'un graphique de pondération et de temporisation des mesures correctives. L'échelle de criticité, très simple, a été basée sur la question : Quelle est ou serait la gravité de cet incident ou de ce dysfonctionnement et quelle en est la fréquence ?

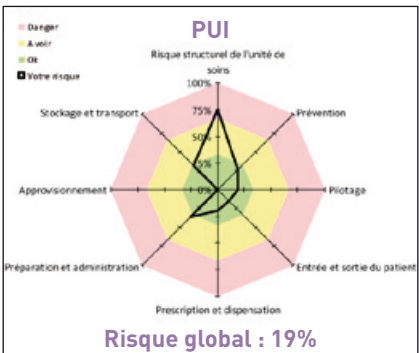
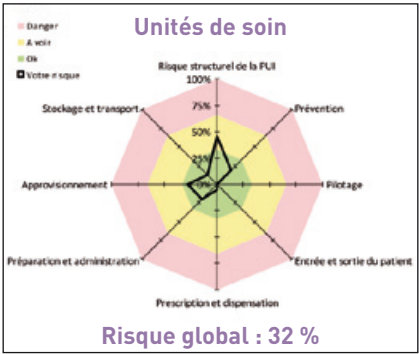
Pas ou peu Grave	1
Moyennement grave	2
Grave	3

Tous les x ans	1
Tous les mois ou ans	2
Tous les jours ou semaines	3

L'AP-HP mène actuellement un travail pour fournir un outil de hiérarchisation des risques identifiés pour toute l'institution. Ce travail sera finalisé à la fin du mois de juin 2012.

À Joffre-Dupuytren, 2 réunions pluridisciplinaires ont eu lieu et ont réuni tous les services de l'hôpital. Au cours de ces réunions, fort conviviales, les réponses au questionnaire, la criticité, les mesures correctives envisageables, leur pondération en fonction de l'effort à réaliser ainsi que le pilote de cette action ont été déterminés dans la foulée. D'autres modalités d'organisation sont envisageables.

À la fin du remplissage du questionnaire, un graphique du niveau de risque est calculé en temps réel. Pour Joffre-Dupuytren les résultats ont été les suivants :



Ainsi, le risque structurel des unités de soins est élevé pour les services faisant appel aux intérimaires. La pondération des risques et la priorisation des mesures correctives ont permis de programmer les différentes actions. Élaborées en commun, pour notre hôpital, celles-ci sont centrées sur la



sensibilisation des professionnels aux erreurs médicamenteuses, la réception et le rangement des médicaments dans les unités de soins, l'identification du patient, la demande d'outils pharmaceutiques de sécurité, notamment sur les injectables et de transition thérapeutique.

À la demande de l'AP-HP, une enquête de satisfaction sur ce questionnaire a été réalisée :

Pour Archi-MED Unité de soins, le ressenti global est très positif :

Les cadres de soins ont trouvé le questionnaire exhaustif et considèrent qu'il permet d'analyser sa pratique, de faire avancer les choses sur des points évidents auxquels on ne pense plus, de verbaliser les points négatifs, et

d'apporter des idées réalisables sur le terrain.

Les médecins ont trouvé le questionnaire adapté, mais demandant à être approfondi sur les médicaments injectables. La gestionnaire de risque a apprécié cette cartographie de risque qui est celle qui avance le plus sur l'hôpital.

Pour Archi-MED PUI, le ressenti est également très positif, mais avec le souhait d'un approfondissement sur la dispensation nominative ou l'analyse pharmaceutique des prescriptions.

Le graphique en toile d'araignée a été très apprécié par les cadres de santé qui utilisent beaucoup cet outil, les médecins et la gestionnaire de risque l'ont trouvé peu parlant car en lecture inversée.

Enfin, ce questionnaire pointe bien l'hétérogénéité des services dans un même hôpital, les différences d'appréciation entre médecins et soignants. Cette réunion pluridisciplinaire réellement de terrain a été bien appréciée.

Archi-MED est un bon outil de communication interéquipe et de compréhension des besoins mutuels. Il prend en compte les difficultés de façon pragmatique, ce qui donne confiance pour le remplissage en équipe tout en proposant des idées de réalisation. De plus, Archi-MED permet de rendre visible le travail pharmaceutique au sein de l'établissement.

● **D^r HUCHON BECEL**
Pharmacien Chef de Service
Joffre-Dupuytren

Le système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

L'arrêté du 6 avril 2011, complété par la circulaire d'application du 14 février 2012, identifie le système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse. Le directeur de l'établissement, en concertation avec le président de la CMEL, doit désigner le responsable de ce système qui va :

- ▶ S'assurer que le système de management est défini, mis en œuvre et évalué
- ▶ Rendre compte à la direction et à la CMEL du fonctionnement du système de management
- ▶ Proposer des améliorations du système de management

Le système de management de la qualité de la prise en charge comporte quatre axes :

- ▶ L'assurance qualité et l'existence d'un manuel qualité regroupant toutes les organisations et procédures évaluées et actualisées.
- ▶ Le bon usage des médicaments, les bonnes pratiques et recommandations d'utilisation
- ▶ Le management des erreurs médicamenteuses (identification, analyse et actions d'amélioration)
- ▶ L'étude des risques encourus par les patients lors de la prise en charge médicamenteuse (analyses de risques a priori) sur toutes les étapes

Un message principal se dégage : la prise en charge médicamenteuse doit être abordée comme **une approche processus, de la prescription médicale à l'administration par l'IDE.**

Cet arrêté a également fixé un **calendrier** pour la mise en conformité des établissements de santé :

- ▶ Depuis le 6 avril 2011, toutes les étapes de la prise en charge médicamenteuses doivent avoir été mises aux normes.
- ▶ Depuis le 17 avril 2012, l'engagement de la direction dans la démarche de sécurisation doit être effectif (nomination du responsable, définition des responsabilités de chacun des acteurs et formalisation de la politique).
- ▶ Pour le 6 octobre 2012, une étude de risque doit être réalisée, le management des erreurs médicamenteuses doit être en place et les actions d'amélioration planifiées.
- ▶ Pour le mois d'avril 2013, le système doit être entièrement mis en place, décrit dans un document et évalué. Un plan de formation doit être décidé.

L'AP-HP a débuté la démarche depuis janvier 2012, après les élections à la nouvelle CME : Un responsable est désigné, un comité opérationnel est en place avec une cellule de soutien à la direction de la politique médicale, le service juridique a été saisi pour la définition des responsabilités et l'outil d'évaluation pour l'étude de risques a été choisi : Il s'agit de l'outil « ArchiMed »

Dans le groupe hospitalier, le responsable est nommé depuis le 12 mars 2012, les pharmacies à usage interne sont regroupées au sein d'un même pôle, les équipes en charge des erreurs médicamenteuses existent sur les 4 sites, les COMEDIM locaux qui émettaient déjà des recommandations de bon usage des médicaments ont laissé la place au COMEDIM GH qui reprend cette mission et la démarche d'étude des risques par « ArchiMed », débutée en avril 2012, est identifiée comme une évaluation des pratiques professionnelles sur l'ensemble du groupe hospitalier et va se déployer progressivement.

● **D^r Christine MANGIN**
Coordnatrice Gestion des Risques liés
aux soins du GH Mondor

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles

L'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. Elle trouve naturellement sa place à côté des formations continues plus classiques (lecture de revues scientifiques, congrès, enseignement académique).

Cette évaluation des pratiques professionnelles se décline, à la fois au niveau individuel et au niveau collectif. Elle est rendue obligatoire par le législateur depuis 2004.

Le but de l'EPP n'est pas d'évaluer pour évaluer mais bien d'évaluer pour améliorer. Idéalement une EPP doit être développée quand il existe un potentiel d'amélioration certain, avec un impact clinique quantifiable dans un délai raisonnable.

Au niveau de l'équipe ou du service, voire de l'institution, cette démarche doit être multidisciplinaire et partagée par tous les personnels participant à la prise en charge du patient. Cette démarche consiste à comparer les pratiques et les résultats obtenus aux recommandations et résultats attendus issus de la littérature scientifique, des recommandations des sociétés savantes ou de la HAS.

Les écarts observés entre la pratique et les références doivent conduire à mettre en place des actions correctives qui doivent à leur tour être évaluées.

Cette démarche implique que l'on s'engage à fonder son exercice sur les dernières données de la science, ce qui est heureusement le plus souvent le cas, mais aussi d'accepter d'analyser et de mesurer ses propres pratiques par rapport à ces références.

C'est une dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la pertinence des soins.

Les **principes de base d'une EPP** doivent être tout d'abord **le choix du sujet** qui doit être important et susceptible d'une forte amélioration. Il n'est pas nécessaire de choisir un sujet sur lequel on se sait déjà très bon. Il ne s'agit pas de faire de l'autosatisfaction. Ainsi le choix du problème doit tenir compte de sa **fréquence**, de sa **gravité** et de **l'impact d'amélioration attendu**. Il faut que l'évaluation de ce problème soit facilement faisable en terme de moyens, qu'il existe des recommandations professionnelles quel qu'en soit le type (HAS, revues bibliographiques...). Il faut enfin que le terme choisi ait le soutien de l'institution et implique le plus grand nombre de professionnels possible.

Les objectifs doivent être définis dès le début de la démarche EPP. Il faut ensuite que la méthodologie soit déclinée clairement et adaptée au sujet. Il faut enfin qu'un plan d'action d'amélioration soit prévu ainsi que la mesure et l'analyse des résultats. Cela implique donc d'avoir

choisi dès le début de la démarche des indicateurs pertinents. Il faut également prévoir le mode de communication des résultats aux professionnels concernés dans une attitude positive et dynamique d'amélioration de la qualité des soins.

Afin d'organiser au mieux le développement des EPP au sein du groupe hospitalier, un comité EPP a été constitué. Ce comité se décline sur chaque site avec un référent médical et un responsable qualité.

Pour Henri Mondor/Albert Chenevier : Pr Pascal Gueret, Dr Oro et Mme Béatrice de la Chapelle

Pour Émile Roux : Dr Jean-Philippe David et Mme Fabienne L'Hour

Pour Joffre Dupuytren : Dr Jean-Paul Rwabihama et Mme Anne Marie Cremoux

Pour Georges Clémenceau : Dr Nathalie Baptiste et Mme Sylvie Martin

Les différentes EPP développées au sein du groupe hospitalier sont visibles de tous sur la base de données EPP de l'APHP

[programme d'analyse et d'amélioration des pratiques professionnelles](#)

Pilotage de l'accréditation du pôle de biologie-pathologie (norme iso 15189)

Depuis le premier trimestre 2012, le pilotage de la démarche d'accréditation du Pôle Biologie-Pathologie du GH est organisé de la façon suivante :

1/Le Comité de Pilotage (COPIL), composé de la Directrice Générale du GH, des Directeurs de tous les services supports : DURQ, DSSI, Investissements, Achats, Informatique, DRH, Stratégie, de l'exécutif du Pôle (Chef de Pôle, CPP, CAP) des Chefs de Service de Biologie et Pathologie, de la Présidente de la CMEL et des membres du Comité Opérationnel du Pôle pour l'Organisation de la Qualité (COPQ) se réunit une fois par trimestre et est chargé d'orienter

le projet, en assurer l'accompagnement institutionnel, valider les étapes et arbitrer les priorités. Un cabinet-conseil (SPH Conseils) a été retenu à la suite d'un appel d'offres afin d'accompagner le Pôle dans cette démarche.

2/Le COPIL s'appuie sur le COPQ qui est composé de six personnes : la Directrice Usagers, Risques et Qualité : **Mme Béatrice de la Chapelle**, le Responsable Assurance Qualité (RAQ) : **Pr Claude-James Soussy**, consultant, deux RAQ suppléantes : les **Dr Dominique Challine**, PH en Virologie et Anne Hulin, PH en Toxicologie, les CPP : **Mme Murielle Bordes** et CAP :

Mr Stéphane Bonnel du Pôle et se réunit **une fois par semaine** afin de définir et valider la Politique Qualité et les règles de fonctionnement, vérifier l'adéquation des moyens aux besoins, préparer les décisions et les arbitrages à soumettre au COPIL et assurer la communication interne (Pôle) et externe (GH).

3/Neuf Groupes de Travail (GT) par processus ont été créés en relation avec la cartographie jointe : « Pré-analytique », « Analytique », « Post-analytique », « Gestion des Ressources Humaines », « Informatique », « Gestion des Équipements, Réactifs et Consommables », « Conventions



Liste des Référents Qualité :

Biochimie	Catherine Cassereau Najia Ech Chad Chantal Louise-Adèle
Génétique	Emmanuelle Girodon Patrick Raymond
Département de Pathologie	Marie-Luce Auriault
Hématologie Biologique	Corinne Marie Catherine Matheron Orianne Wagner-Ballon
Bactériologie	Catherine Duché Sandra Launay
Virologie	Dominique Challine Catherine Sert
Parasitologie	Françoise Foulet Véronique Fédélé
Pharmacologie-Toxicologie	Anne Hulin Véronique Gury
Immunologie Biologique	Anne Plonquet Gilles Cochet
Centre de Tri	Marie-Aimée Dronde Gabrièle Magaud

Liste des Responsables des Groupes de Travail :

- ▶ Pré-analytique : Dominique Challine
- ▶ Analytique : Anne Hulin
- ▶ Post-analytique : Jean-Pierre Farcet
- ▶ Gestion des Ressources Humaines : Murielle Bordes
- ▶ Informatique : Gilles Cochet
- ▶ Gestion des équipements réactifs et consommables : Stéphane Bonnel
- ▶ Conventions et Contrats de service : Catherine Cassereau
- ▶ Amélioration de la qualité : Claude-James Soussy :
- ▶ Métrologie : Christian Vasseur

et Contrats de service », « Amélioration de la Qualité », « Métrologie ». Ces groupes se réunissent mensuellement et sont chargés d'élaborer les procédures transversales au regard des exigences de la norme selon la planification et les ordres de priorité émis par le COPOQ.

4/Des Référents Qualité sont habilités dans chaque secteur (voir ci-dessus) :

21 au total, soit 1 à 3 par secteur (biologiste, cadre et/ou technicien). Leur mission est d'assurer l'interface avec la cellule qualité dont ils sont membres et le suivi régulier de l'application du système qualité dans

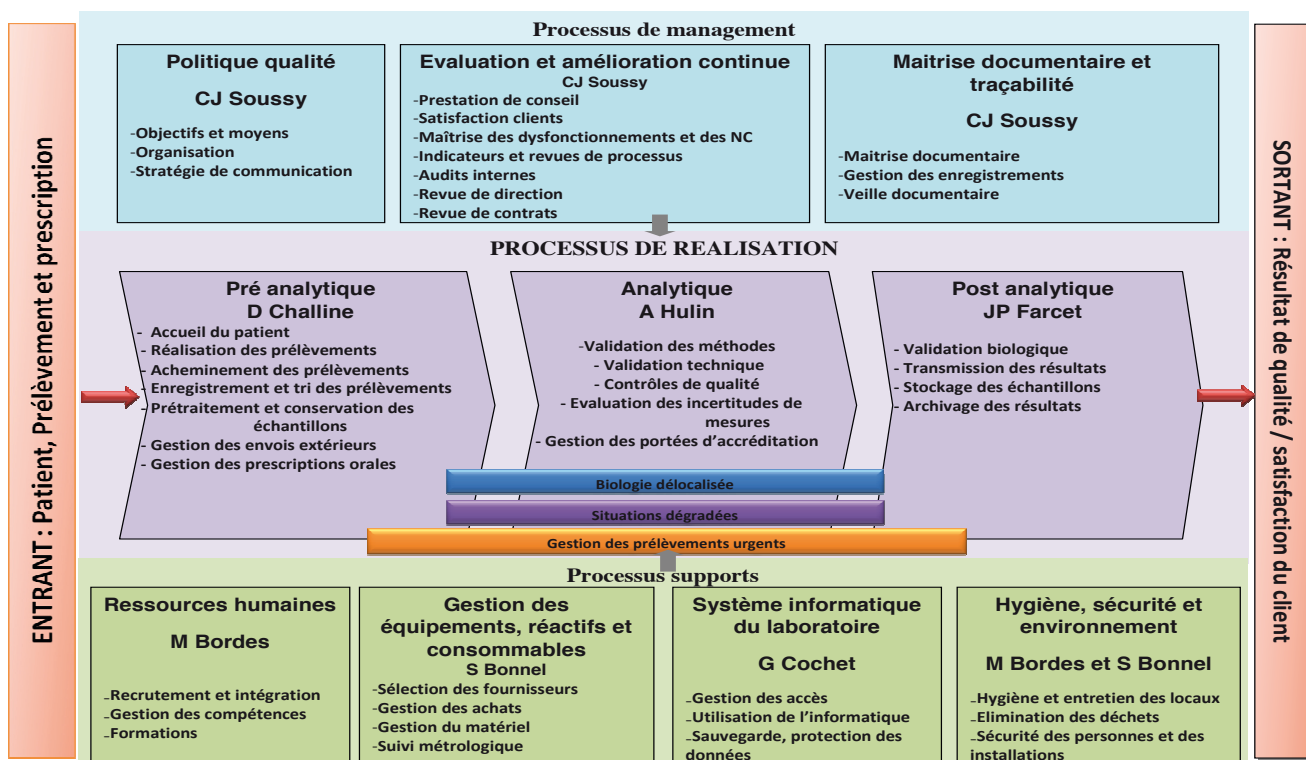
leur secteur, établir des propositions pour son amélioration, assurer la gestion de la documentation qualité et participer à la préparation et au suivi des audits du Pôle (internes et externes) et des audits à blanc.

Toutes les informations utiles (comptes-rendus de réunions, procédures, plans de formation et tout document nécessaire à la poursuite de la démarche) transitent par une adresse email spécialement créée à cet effet « accreditation.biologie@hmn.aphp.fr » et sont mises à disposition dans un NAS (Network Area Storage) : GLOBALGH04/ACCREDITATION_POLE_BIOLOGIE.

L'articulation entre le COPIL, le COPOQ, les GT et les secteurs du Pôle a permis de définir et d'arrêter les examens (portées) soumis à l'accréditation pour l'échéance du 31 octobre 2013 avec dépôt du dossier le 31 octobre 2012. Les secteurs concernés sont l'Immunologie, la Pharmacologie-Toxicologie et la Virologie. Il conviendra ensuite de fournir les preuves d'entrée dans la démarche pour le 31 mai 2013 : document descriptif des activités du Pôle Biologie-Pathologie sous la forme d'un Manuel d'Assurance Qualité, transmission de 3 dossiers de vérification de méthodes (qualitative et quantitative), inscription à minima pour 50 % des actes à un programme d'Évaluation Externe de la Qualité (EEQ), proposition d'un plan d'action pour les autres activités afin d'assurer la continuité et la réussite de la démarche dans le but de l'obtention de l'accréditation partielle du Pôle en 2013 et une accréditation totale en 2016. Ces actions doivent être accompagnées d'un regroupement des accueils et de la mise en place d'un accès règlementé, notamment pour les locaux techniques où sont réalisés les examens faisant l'objet de la première vague d'accréditation.



Depuis le 18 juin 2012, le Manuel de Prélèvements est disponible sur le site intranet du GH





Faisant suite à la consultation initiée par le Dr Jean-Philippe David, « Vieillir avec succès » ouverte en septembre 2010, Emile-Roux met en place un suivi thérapeutique et éducatif de ces consultants en hospitalisation de jour.

Si la consultation « Vieillir avec succès » identifie les facteurs de vulnérabilité et de fragilité en matière de vieillissement, dans un deuxième temps l'hôpital de jour thérapeutique a pour mission l'éducation des patients sur le plan nutritionnel et activités physiques.

Pourquoi retenir ces 2 aspects ? De nombreux programmes de prévention du vieillissement (publiés notamment sur le site du National Institute on Aging) s'appuyant sur des expériences scientifiques fondamentales, proposent des protocoles de réadaptations sur le plan physique et nutritionnel. Aujourd'hui, l'impact du « bien manger » et du « bien bouger » sur le « bien vieillir » est largement vérifié. L'hôpital Emile-Roux s'est référé à ces connaissances pour établir son plan d'éducation. Sa mise en œuvre est réalisée avec Anaïs L'Aumonier diététicienne, et Victor Taziaux professeur d'éducation physique adaptée.

Une véritable diététique de la longévité



Vieillir avec succès Une démarche diagnostic et thérapeutique

Les habitudes alimentaires ont un effet déterminant. Bien manger aujourd'hui, c'est préserver sa santé plus tard. L'aspect nutritionnel est donc un élément essentiel des mesures de prévention pour un vieillissement réussi. Pendant la consultation « Vieillir avec succès » au fur et à mesure de l'entretien diététique Anaïs L'Aumonier aborde déjà avec le consultant les premiers objectifs qui seront à atteindre en matière de nutrition. Les questions portent sur l'alimentation dans son aspect à la fois qualitatif et quantitatif. Il s'agit de recueillir d'une part des données générales pour identifier les habitudes alimentaires du patient, d'autre part de déterminer les facteurs de risque environnementaux, de connaître d'éventuelles pathologies intervenant dans la prise en charge diététique, comme le diabète ou un traitement qui agirait sur l'état nutritionnel du patient. Lors de la consultation de synthèse, en complément du rendu médical, une évaluation diététique approfondie, avec des conseils écrits, adaptés, est remis au patient. Un programme d'éducation nutritionnelle, véritable diététique de la longévité lui est alors proposé. Il s'agit de préconisations sur mesure, qui tiennent compte des goûts du patient, de son régime, le mettant au cœur de sa prise en charge. Si un suivi est recommandé, il est effectué par Anaïs L'Aumonier. Si nécessaire le consultant peut être orienté vers le médecin nutritionniste de l'hôpital



sont destinées principalement au renforcement musculaire, au maintien de l'équilibre, de la souplesse. Les séances se déroulent à l'hôpital, dans la salle de gymnastique prêtée par l'APSAP Emile-Roux. En fin de cycle, sur la base d'un questionnaire, un test de qualité de vie est réalisé. L'activité physique est nécessaire au quotidien, pour l'engager à poursuivre les mouvements appris, un livret illustrant les exercices travaillés est remis au patient.

Après la consultation « Vieillir avec succès », l'extension en hôpital de jour thérapeutique qui approfondit l'aspect nutritionnel et l'activité physique permet une meilleure prise en charge des patients. L'hôpital Emile-Roux affirme ainsi son engagement dans la prévention pour permettre un vieillissement réussi, avec pour objectif essentiel le maintien de l'autonomie.

● Marie-Jeanne Ferrer
chargée de communication

Propos de :

● Dr Jean-Philippe David

● Anaïs L'Aumonier

● Victor Taziaux

Une activité physique adaptée

Entretenir sa masse musculaire indispensable dans la prévention des chutes, préserver sa souplesse, interviennent dans le maintien de l'autonomie. L'activité physique participe au bien vieillir, effectuée en groupe elle favorise la socialisation, participe à lutter contre l'isolement.

À l'hôpital Emile-Roux, sur demande médicale, les patients suivent des séances d'éducation physique adaptées à leur besoin. Animées par un professeur Victor Taziaux, par groupe de huit, 30 séances sont proposées à une fréquence de 5 séances toutes les 2 semaines. Les activités présentées

Expérience d'un groupe d'analyse des pratiques professionnelles dans un service de SSR gériatrique



Une Stratégie globale de L'AP-HP et de l'établissement

La volonté de mieux prendre en compte la dimension éthique et humaine du soin est réaffirmée au cœur du projet médical. Pour obtenir cette attention portée aux patients et à leur entourage, il est nécessaire de développer une qualité de vie au travail en améliorant les conditions de travail. À l'Hôpital Emile Roux, le projet de soins, dans son volet management des équipes, a pour objectif de prendre soin des professionnels. Pour atteindre cet objectif, il préconise de mettre en place un soutien sous forme de staffs pluridisciplinaires, retour d'expérience ou groupes de réflexion.

Le contexte

En gériatrie, la prise en charge des patients renvoie les soignants à la maladie dans le vieillissement, au deuil, à la mort et les confronte à leur propre vieillissement et celui de leur entourage. Ceci implique nécessairement la vie psychique des soignants et expose particulièrement au sentiment d'impuissance. La souffrance au travail peut rester inconsciente et se manifester indirectement dans le comportement des soignants ou de l'équipe. Elle est généralement décrite sous le terme de « burn out syndrome » ou syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS). Les caractéristiques en sont l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation de soin et la diminution de l'accomplissement de soi au travail.

La réalisation

• **Les objectifs :** Le premier objectif du groupe est de proposer un espace contenant, favorisant l'expression des difficultés vécues par les professionnels. Cet espace doit permettre de ne pas rester dans une tonalité émotionnelle susceptible de créer des conflits, la répétition de mauvaises pratiques et la souffrance professionnelle. Il doit permettre de traiter des pratiques et des représentations de la relation de soin. Un second objectif est de recentrer les équipes sur le soin aux malades, aux patients âgés déments en particulier. Ce groupe, où les participants exposent

une situation de soin et où ils élaborent une synthèse, oblige nécessairement au questionnement des projets thérapeutiques. Il favorise la communication interne des équipes et permet une meilleure cohérence des prises en charge. Il favorise également l'implication de chacun et nécessite d'adopter la démarche de soin la plus adaptée au patient. Le travail du groupe permet, enfin, d'échanger des outils pratiques et des repères théoriques permettant de repérer le cadre déontologique, juridique ou moral de l'exercice professionnel.

• **Le déroulement des séances :** Une situation professionnelle problématique, quelle qu'elle soit, est exposée par un participant. Chacun est ensuite invité à prendre la parole pour proposer son questionnement et ses réflexions autour de la situation exposée et exprimer sa propre perception des événements. Au terme de cet échange, l'ensemble des participants produit une synthèse de la séance qui peut être communiquée aux autres membres de l'équipe. Cette synthèse reprend les éléments généraux des situations évoquées et est formulée au nom du groupe.

• L'organisation :

- Les participants : participation libre et volontaire des Infirmier(els) et aides soignant(els) du SSR et UMG du service G3 ; participation régulière des cadres de santé. Le maximum de participants a été fixé à 10.
- Durée : 1 h 15 ; Fréquence : mensuelle ; Lieu/temps : salle de réunion/temps de travail des participants.
- Référent/conducteur du groupe : Mme Claire Leissing-Desprez, Psychologue.

• **Les consignes :** D'une manière générale, ces réunions reposent sur le respect du secret professionnel et de la parole de l'autre. Sont proscrits les jugements de valeur, les préjugés et les démarches stéréotypées.

La participation ou la non-participation à ce groupe ne peut donner lieu à aucune évaluation pour les agents. Les questions techniques qui relèvent d'une résolution de problèmes quotidiens

et d'utilisation des ressources et de gestion des personnels ainsi que les problèmes liés aux conflits de personnes sont exclus de la réflexion.

Les effets du groupe

Les échanges avec les soignants montrent qu'ils modifient leur façon de communiquer avec les malades et les familles ainsi que leur manière d'appréhender et de prendre soin des personnes âgées démentes. L'espace différent que constitue le groupe autorise des mouvements de partage des vécus qui sont impossibles dans le service où la parole est encadrée par les positions hiérarchiques, les obligations de résultats et d'efficacité. Le dispositif groupal créé permet que les personnes, participants ou non, puissent se ressaisir des éléments de synthèses généraux et des élaborations effectuées dans le groupe dans le quotidien de leur pratique. Ces éléments de réflexion peuvent en effet être repris dans un autre temps, transposés à d'autres situations.

Évaluation et suivi

Nous avons le projet de mettre en place des indicateurs quantifiés des effets du groupe tels que la mesure de la qualité de vie au travail perçue par les professionnels (QVT, Delmas et al, 2000) et la vulnérabilité des soignants face à l'épuisement émotionnel (MBI, Maslach et al, 1981).

Ce projet de groupe a par ailleurs fait l'objet d'un dossier de candidature au prix MNH « Prévention et Promotion de la santé 2011-2012 : Stress, souffrance et violence en milieu hospitalier ».

Claire Leissing-Desprez : Psychologue spécialisée en neuropsychologie, service de Soins et de Suite et Réadaptation et unité de Court Séjour gériatrique du Dr David [G3]. Référent du projet

Joëlle Tomasini : Cadre de Santé, Service de Soins et de suite et réadaptation et Unité de court séjour gériatrique du Dr David [G3]

Lucienne Mattei : Cadre Paramédical du Pôle Gériatrique du Val de Marne

Jean-Philippe David : Médecin Gériatre, Chef du service de Gériatrie Clinique G3

L'UHR de l'Hôpital Georges-Clemenceau : une réponse adaptée aux troubles du comportement dans les pathologies démentielles

Ouverte depuis juin 2006, l'Unité d'Hospitalisation Renforcée (U.H.R) de l'hôpital Georges Clemenceau a été labellisée en 2011 par l'Agence Régionale de Santé, dans le cadre du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012.

Cette unité, située au 1^{er} étage du bâtiment Raymonde Grumbach, sous la responsabilité du D^r Nathalie Baptiste, offre une prise en charge en soins de longue durée. Elle se compose de 18 chambres individuelles, dotées d'un cabinet de toilette adapté, de matériel ergonomique dont des lits très bas à hauteur variable.



La configuration de cette unité vise à assurer la sécurité des patients et favoriser leur déambulation. Les espaces sont conçus pour être contenant et rassurants. La décoration inclut des couleurs douces, un niveau sonore et une luminosité adaptés.

Les objectifs de l'unité sont de répondre aux besoins des patients atteints de syndromes démentiels confirmés avec des troubles du comportement qui

perduent dans le temps et qui sont responsables d'une situation de crise avec leur environnement (aidants naturels ou environnement institutionnel).



Ces patients nécessitent une prise en charge spécifique psycho comportementale et cognitive, privilégiant le côté relationnel, formalisée par les projets de soins et de vie, un environnement adapté et sécurisé, une liberté d'aller et venir.

L'équipe est pluridisciplinaire : gériatre, psychologue, infirmières, aides-soignants spécialisés comme assistant gérontologique, psychomotriciennes, diététicienne et plus ponctuellement kinésithérapeute, ergothérapeute. Les personnels ont choisi volontairement de travailler dans cette unité et bénéficient de formations adaptées.

Cette prise en charge ne peut se faire qu'en étroite collaboration avec les familles via une charte, elles sont régulièrement informées et concertées pour les projets de soins

et de vie de leur proche. Un soutien aux familles et aux aidants est souvent proposé par la psychologue qui les reçoit en entretiens, des réunions de famille sont également mises en place deux fois par an.



L'espace Snoezelen, équipé d'une baignoire « hydro-sound », participe à cette prise en charge, de même l'aromathérapie d'ambiance, l'atelier de relaxation « tou-

cher-massage », la musicothérapie... Des ateliers thérapeutiques sont régulièrement adaptés aux besoins des patients afin de les aider à restaurer leur identité, de créer une reminiscence et de tenter de contenir leurs angoisses en les occupant à des tâches manuelles et sensorielles : atelier cuisine, atelier chant, atelier motricité ou encore les promenades.

Outre un espace de déambulation intérieur déjà existant, l'Hôpital met actuellement en place un espace de déambulation extérieur sécurisé afin de favoriser une liberté d'aller et venir plus importante dans cette unité fermée.

— D^r Nathalie BAPTISTE —

Chef de Service
Gérontologie 2 – Hôpital G. Clemenceau

Pour une bonne utilisation des antiseptiques à l'hôpital Emile Roux. Le bon antiseptique pour le bon soin

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué et coordonné par l'EOH. Son objectif : l'amélioration des pratiques d'utilisation des produits antiseptiques.

Une enquête préalable à partir de questionnaires sur les pratiques de soins a été réalisée auprès des médecins, infirmiers, aides-soignants. Grâce à l'implication des professionnels, le taux de retour des questionnaires a été satisfaisant (n=165) et la qualité des renseignements a permis une analyse détaillée par le groupe. L'absence d'outil pratique d'aide à la décision pour une bonne utilisation des antiseptiques a été identifiée. Un guide synthétique adapté aux pratiques locales a été conçu sous forme de triptyque et de plaquette plastifiée accessible sur le chariot de soins ; il a été validé par le

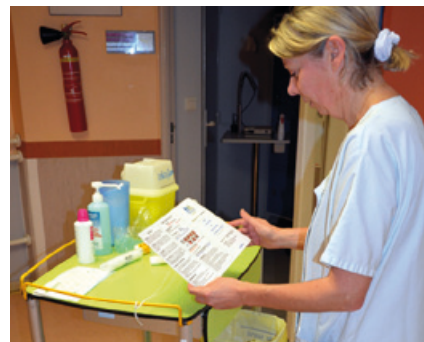
COMEDIM et CLLIN. En parallèle le choix des antiseptiques disponibles a été revu par la pharmacie.

La diffusion des résultats de l'enquête et la mise à disposition de la plaquette vers les professionnels ont été faites en mode papier et sur intranet.

Le groupe souhaite avoir répondu à la demande des soignants concernant leurs pratiques d'antisepsie au quotidien. Une évaluation de leur satisfaction est prévue pour réajuster, et faire évoluer le document.

Composition du « groupe antiseptiques » :

- Direction des Soins¹
- Usager-Risques-Qualité²
- Pharmacie³
- Cadres de Santé⁴
- UHLIN⁵
- Médecins, infirmiers, aides-soignants



¹C. Bargiela, coordinatrice des Soins, ¹O. Caron, cadre supérieur ;

²F. L'hour, responsable ;

³Ph. Piron préparateur, ³MP. Lempereur cadre supérieur et ³MC. Sagnier chef de Service ;

⁴V. Veauclin et E. Dos Santos cadre supérieur (Calmette) ; ⁴D. Dumard, (Cruveilhier) ;

⁵A. Akpabie PH, ⁵C. Jeronimo secrétaire médicale et ⁵C. Decade, cadre hygiéniste.

Mission de service civique à l'hôpital Henri Mondor

Cette mission est intitulée « Santé et Citoyenneté » et se déroule au sein de l'Hôpital Henri Mondor en partenariat avec l'Hôpital, « l'Association Banlieue Sans Frontière en Action » (BSFA) et l'Agence du Service Civique, organisme ministériel.



Huit jeunes âgés de 18 à 25 ans ont été sélectionnés sur la base du volontariat et sont issus des cités du 94.

Leur mission, rémunérée, complémentaire des salariés de l'Hôpital, est l'accueil, l'orientation, l'accompagnement des usagers de l'hôpital, qu'ils soient à mobilité réduite ou isolés, malades ou faisant partie de l'entourage du malade (familles, amis...), souvent désorientés dans un milieu pouvant être perçu comme hostile.

Ainsi 2 pôles d'Accueil « Gilets Bleus » ont été mis en place aux Rez-de-Chaussée Haut et Bas, avec un numéro d'appel téléphonique le 36361.

Les volontaires sont formés préalablement à l'Hygiène, aux Relations avec le Public, aux Gestes d'Urgence, d'autres formations sont prévues en cours de mission. Ils sont encadrés par des Tuteurs qui évaluent, à la demande et systématiquement chaque semaine, les difficultés rencontrées, recadrent le comportement et assurent le suivi de la mission.

À l'issue de la mission il sera demandé à chaque volontaire de formuler son projet d'avenir avec l'aide du tuteur qui le guidera dans la recherche des domaines d'activités possibles. Une commission d'audition comprenant le Directeur des Ressources Humaines, le tuteur et des professionnels du recrutement de l'Hôpital auditionnera le projet du volontaire et l'aidera à le réaliser.

Cette mission de Service Civique au sein de l'Hôpital Henri Mondor a aussi pour but de favoriser la mixité sociale et ethnique au sein de l'équipe de volontaires, par le contact avec les malades, les personnels soignants et administratifs, issus d'horizons variés



Pr. Annette Schaeffer

Nous remercions toutes les personnes qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce projet et plus particulièrement Claire Verger, Joelle le Gal et Odon Martin-Martinière

Pr. Annette Schaeffer et Théo Yamou (BSFA)

Les Gilets Bleus

Par ailleurs, ces jeunes sont confrontés à des situations de souffrance physique et/ou psychique, de handicap, d'anxiété, d'isolement, de désorientation, de mort, mais aussi la joie d'un état de santé retrouvé. Ils rencontrent

ainsi, « l'homme dans une rupture de son histoire ».

Il appartient aux différents tuteurs de ces jeunes de les guider dans l'apprentissage d'une communication adaptée à la demande des usagers. Ces volontaires ont notamment à faire face à leurs émotions, à leurs propres ressentis et à des phénomènes de transfert qui peuvent survenir.

Les gilets bleus apportent un réconfort, une spontanéité, par leur enthousiasme auprès des patients, sans a priori, leur transmettant une énergie simple et naturelle. Ils créent un instant éphémère qui repose sur un altruisme grandissant. Depuis leur arrivée, ils se sont appropriés leurs missions et sont devenus force de proposition.

Au quotidien, leur dynamisme et leur bonne humeur ont contribué à créer un lien avec les équipes soignantes, pour l'accompagnement des patients dans les espaces de vie de l'hôpital.

Équipe de la direction des Usagers



Le partenariat entre l'hôpital H. Mondor, l'agence du service civique et l'association « banlieue sans frontière en action » (BSFA), répond aux besoins des Usagers pour un accueil plus personnalisé.

Il se concrétise par la présence physique de 8 jeunes appelés « les gilets bleus ». Ces derniers ont un rôle central dans l'accueil, l'information, et l'accompagnement des Usagers au sein de l'établissement. Ils s'appuient sur les supports d'information tels les bornes interactives, les panneaux lumineux, les plans, l'organisation de la signalétique, pour guider et orienter toute personne. En retour, l'hôpital contribue à leur faire découvrir les acteurs de cette micro société.

L'engagement volontaire, pour tous les jeunes de 18 à 25 ans

Charte du service civique

Principes généraux

1

Tout jeune volontaire peut s'engager dans le service civique pour une mission d'accueil général (au service de l'ensemble de la société) en participant à une expérience nouvelle.

2

Chaque mission de service civique peut durer entre 6 et 12 mois.

3

L'engagement dans le service civique implique un temps de travail minimum de 24h par semaine, mais ne peut dépasser la modalité du temps de travail de la structure d'accueil (35 à 39h/semaine).

4

Une mission de service civique peut être cumulée avec une activité salariale ou des études, à condition que cela soit compatible avec les horaires de la mission.

5

Chaque volontaire bénéficie d'une couverture sociale complète financée par l'Etat en cas de maladie ou d'accident.

6

Chaque trimestre de service civique effectué compte pour un trimestre valide au titre de la retraite.

7

Un tuteur est désigné dans la structure d'accueil pour préparer et accompagner le volontaire dans sa mission.

8

Chaque volontaire bénéficie d'un accompagnement dans ses réflexions sur son projet d'avenir.

9

Une formation civique et citoyenne est assurée au volontaire, où il est notamment sensibilisé sur les valeurs du volontariat.

10

Chaque volontaire bénéficie d'une formation au premiers secours (PSC1).

11

Une attestation de service civique est délivrée à chaque volontaire à l'issue de sa mission.

12

L'engagement de service civique est valorisé dans les cursus.

Les étudiants peuvent demander à faire inscrire les activités exercées lors du service civique en annexe du diplôme d'enseignement supérieur préparé ;

L'établissement de formation peut, selon les missions du service civique et cursus suivi, dispenser l'étudiant de certains enseignements.

Équipe Usagers 2012 - Henri Mondor



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

Le terme de confort désigne un état de bien-être et d'aisance. Le sens actuel dérive de l'ancien français : ce qui rend fort. Dans le contexte des soins palliatifs (SP), le confort est un des objectifs prioritaires de la prise en charge d'un patient en fin de vie. Sa recherche vise à éliminer autant que possible toute gêne qui pourrait grever la qualité de la vie, objectif d'autant plus important et urgent que le temps qui reste est limité par l'échéance de la mort prochaine. Le terme de confort recouvre en réalité différents aspects : physique, psychique, socio-familial, spirituel.

Confort physique, Confort psychique

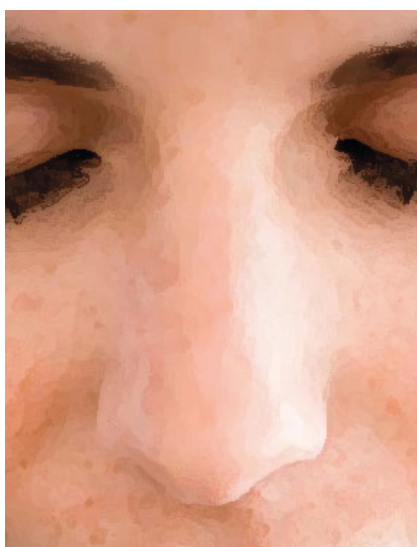
Le confort physique concerne tous les aspects somatiques d'une sensation de bien-être : l'absence de douleur, de gêne respiratoire, de nausées... Tous ces symptômes physiques qui produisent sur le corps une entrave, qui focalisent l'attention et les soins, occupent le patient et ceux qui l'entourent, famille ou soignants, et qui gaspillent le temps qui reste entre des périodes de souffrance et des périodes de soins.

Le confort psychique fait référence à un état de la vie psychique lui permettant de se développer librement, sans perturbation par des phénomènes anxieux, dépressifs, voire de confusion, d'hallucinations...

Confort socio-familial

Le confort socio-familial évoque la capacité à se sentir entouré, encore membre à part entière d'un cercle social, amical, familial. À des degrés divers selon les individus, cette inclusion témoigne à la fois de la nécessité d'un sentiment d'appartenance à un groupe et du besoin de se sentir reconnu par les membres de ce groupe comme un des leurs, digne d'affection et d'intérêt. Comme quelqu'un qui compte au sein du groupe, avec qui il est normal de maintenir un lien malgré ses difficultés, mais aussi qui continue à avoir de la valeur, dont les avis importent, qu'on a plaisir à côtoyer. C'est par exemple le sens de l'engagement des bénévoles d'accompagnement que de témoigner auprès des plus faibles, des plus proches de leur mort, de tout l'intérêt que la société, et non seulement les professionnels du soin, leur porte jusqu'à leur dernier jour. C'est le sens également de la place laissée aux familles dans les Unités de Soins Palliatifs, place physique mais aussi place affective, et place dans une participation aux soins dans la mesure de leurs possibilités et de leurs désirs. Cet

aspect du confort pour le patient est ainsi intimement lié à celui de ses proches. C'est un des exemples de la nécessaire globalité de la prise en charge que de considérer le patient en fin de vie non seulement pour lui-même mais également dans le réseau de ses relations, de ses attachements, et de les inclure dans la prise en charge, tant au sens de ce qui doit être pris en charge que de ce qui doit participer à la prise en charge.



Confort spirituel

Le confort spirituel recouvre quant à lui le champ très large de ce qui peut répondre aux questions de chacun concernant le sens qu'il peut donner à sa vie, aux expériences qu'il traverse. La prise de conscience de l'approche de la mort suscite en effet des bouleversements existentiels souvent majeurs. Mais les réponses à ces questionnements sont par essence individuelles, même si elles peuvent se référer à des concepts partagés, se rattacher à des appartenances communautaires. La variété des démarches est quasi infinie. Une attitude de soutien sur ce plan ne peut dès lors proposer autre chose qu'une aide au cheminement, un effort pour accompagner le patient dans ses interrogations, dans l'exploration des voies qu'il choisit de parcourir, et dans la recherche de ses propres réponses. Si ce cheminement peut aborder des aspects religieux, il ne s'y réduit jamais. Il leur reste fréquemment étranger, ou en déborde plus ou moins largement. La multiplicité des convictions, des fois, des philosophies, ne permet en tout cas à quiconque de participer à des débats dogmatiques avec un patient en situation de fragilité. Il s'agit bien au contraire, depuis

une position de neutralité et d'empathie, d'être présent, à l'écoute des doutes et des certitudes, de tenter de faire émerger avec le patient les réponses qu'il se construit pour lui-même.

Du confort, pour quoi faire ?

Mais quelle que soit la façon d'aborder le confort, l'attention portée à telle ou telle de ses perturbations, il ne s'agit, dans la prise en charge d'un patient en fin de vie, pas d'un objectif ultime. À quoi servirait de rétablir un niveau optimal de confort si les choses se limitaient à cela ? Quelle serait l'utilité de remettre à zéro les compteurs de l'inconfort si ce n'était pour permettre au patient, non pas un état de non-inconfort, mais un état l'autorisant à jouir du temps qui lui reste pour en faire ce que bon lui semble ? Pour le peupler de tout ce qui fait que la vie prend du sens pour lui. Pour que chaque jour, chaque minute, puisse se remplir de vie, de tous ces riens, petits ou grands, qui font que ce jour valait la peine d'être vécu, offrant au patient comme à ses proches, une valeur particulière. Car c'est bien là un but essentiel de ce que visent les SP : rendre les derniers moments de la vie à la vie au lieu de les confiner dans une attente de la mort, restaurer tout ce qui peut faire que celui qui va mourir reste un vivant jusqu'à son dernier souffle et non un mourant attendant la mort.

Un objectif de sérénité

Pour autant, le fait de soutenir un patient, de lui redonner une capacité à retrouver du sens, ne peut faire oublier la réalité de la mort qui approche. Il serait vain, après avoir aidé le patient à percevoir la gravité de son évolution dans un souci de vérité, de tenter de le lui faire oublier à coup de confort, de stimulation de désirs, de leur satisfaction sous forme de plaisirs. Ce que visent en réalité les SP, c'est une sérénité, l'acceptation paisible d'un inéluctable qui ne retire rien à ce que la vie, dans ce qu'elle aura duré, aura été une vie pleine, riche, qui aura pris sens, jusqu'à son terme, pour celui qui l'aura vécue comme pour ceux qui l'auront côtoyé. Et ils le visent à la manière d'un marcheur qui vise l'horizon, plein d'une ambition qui le pousse à avancer, pas après pas, mais plein aussi d'une humilité qui reconnaît que l'horizon s'éloigne à mesure qu'il s'en rapproche, et que la direction qu'on donne à son pas vaut autant que la destination qu'on espère atteindre.

Dr Michel Benamou

Emile Roux

Visite de Christian Anastasy, Directeur Général de l'ANAP à l'hôpital Emile Roux

Le 12 avril dernier, l'hôpital Emile-Roux a eu le plaisir de recevoir la visite de Christian Anastasy, Directeur général de l'ANAP. L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux, a pour mission d'apporter un appui concret à l'amélioration des organisations du système de santé. Reçu par Martine Orio, Directrice du Groupe hospitalier et Philippe Le Roux,

Directeur du site, Christian Anastasy s'est ensuite rendu dans les services à la rencontre des équipes.

Accompagné de sa collaboratrice en charge des sujets relatifs à la gériatrie, le Dr Marie-Dominique Lussier, il s'est rendu en hôpital de jour, en médecine aiguë, en soins de suite et de réadaptation et en soins de longue durée avec un passage également par la pharmacie et



la présentation de la DJIN, pour bénéficier d'un aperçu complet de notre filière de soin. La visite s'est terminée par un moment d'échange approfondi avec la direction du site, et l'encadrement médical et non médical autour de la thématique du parcours de soins de la personne âgée.

Joffre-Dupuytren, George Clemenceau

Journées hygiène des mains à G. Clemenceau et à Joffre-Dupuytren



La journée mondiale de l'hygiène des mains est un événement annuel qui permet de sensibiliser et d'informer le personnel dans une ambiance conviviale. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la prévention des infections nosocomiales et de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. **Cette année, elle s'est déroulée le 9 mai à Joffre et le 10 mai à G. Clemenceau et à Dupuytren.** La thématique associée portait sur l'utilisation

de la SHA (Solution Hydro-Alcoolique) avec l'objectif : « Zéro bijou, je m'engage »

Les équipes opérationnelles d'hygiène et les correspondants en hygiène des deux hôpitaux ont animé les stands et ont mis l'accent sur la friction des mains. Chaque visiteur a pu tester sa technique de friction à la SHA lumineuse, avec vérification au travers de la « boîte à coucou », munie d'une lumière fluorescente.

167 visiteurs ont visité le stand à Joffre et à Dupuytren, durant ces deux journées et une soixantaine de « quizz » ont été remplis. Élèves IDE et AS ont apporté une aide précieuse, informant les professionnels, mais également patients et usagers.

À G. Clemenceau, 149 agents ont été audités dans les services. 115 personnes, dont 20 patients, ont testé la friction par

SHA sur le stand situé Rue Agora. Une trentaine de « quizz » ont été restitués. Une exposition des dessins des enfants du Centre de Loisirs et des patients sur le thème de l'hygiène des mains a été présentée à cette occasion. De plus, une socio-esthéticienne a donné des conseils de beauté des mains.

L'année 2012 devrait voir augmenter la consommation de SHA sur les sites, d'autant que l'objectif fixé par le Groupe Hospitalier est d'atteindre 200 % de consommation pour cette année.

Un grand merci à tous ceux qui se sont mobilisés pour que ces journées soient une réussite.

Hôpital G. Clemenceau
Guylaine Pradel, Infirmière Hygiéniste
Dr Akram Kabani, Praticien hygiéniste

Hôpital Joffre-Dupuytren
Kadiatou Touré, Infirmière Hygiéniste
Alexandra Dubois, Bio-hygiéniste,
Dr Nadine Sabourin, Praticien hygiéniste

Henri Mondor

Exposition polyarthrite à Henri Mondor

Du 23 au 27 avril 2012, l'Hôpital Henri Mondor accueillait l'exposition « Il était une fois... une polyarthrite » réalisée par l'Association Française des Polyarthritiques et des rhumatismes inflammatoires chroniques (AFPric). La polyarthrite rhumatoïde est une maladie auto-immune, évolutive et chronique qui touche les articulations. Par le biais de cette exposition pédagogique, les visiteurs ont pu découvrir ou mieux comprendre les mécanismes et les conséquences de

cette maladie très mal connue du grand public et qui touche pourtant 300 000 personnes en France, avec de lourdes répercussions au quotidien.

Le mardi 24 avril, l'association est venue à la rencontre des visiteurs et patients afin d'échanger sur la maladie, les traitements, les droits, mais aussi pour présenter les différents services et actions qu'elle propose : revue trimestrielle Polyarthrite infos, brochures thématiques, service d'écoute et de conseil Entr'Aide, Salon de la Polyarthrite...



A cette occasion, le Professeur Xavier Chevalier, chef du service de rhumatologie a animé une conférence sur la prise en charge de la polyarthrite et ses traitements médicamenteux, suivie d'un échange avec le public.

À l'issue de cette journée, chacun pouvait tester ses nouvelles connaissances en participant à un jeu-concours et tenter de remporter des aides techniques ou des magazines pratiques (Polydéco, Polytonic, Easy Cuisine).

Albert Chenevier

Fraîch'attitude à Albert Chenevier

Jeudi 31 mai 2012 après-midi, l'hôpital Albert Chenevier, a reçu les élèves de 2 classes de CP dans le cadre de la semaine « Fraîch'attitude » initiée par APRIFEL (Agence Pour la Recherche et l'Information en Fruits et Légumes frais). L'hôpital s'est inscrit dans la campagne de sensibilisation de la prévention nutritionnelle de la ville de Créteil.

Cette manifestation a été organisée en partenariat avec le service diététique, le service d'odontologie, le centre de loisirs et le service Prévention Santé de Créteil. C'est une dynamique d'équipe mise en place dans le cadre de leurs missions de prévention.

Différentes activités ont été proposées : hygiène bucco-dentaire, jeu de l'oie sur le



goûter, parcours sportif, connaissance des fruits et arbres fruitiers, origine des aliments. Un goûter a été distribué aux enfants, des fruits ont été offerts par la mairie.

CAMPUS SANTÉ TV MONDOR : Inauguration de la chaîne hospitalière de santé gratuite « Recherche, Éducation, Soin et Loisir »

Mercredi 13 juin 2012 à 19 h, les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), l'Institut national de la santé de et la recherche médicale (Inserm) et l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), ont inauguré leur nouvelle chaîne gratuite Campus Santé TV Mondor, à la Maison des Arts de Créteil.



Martine ORIO, Thierry DAMERVAL et Luc HITTINGER

La soirée d'ouverture a débuté par les allocutions des 3 membres fondateurs représentés par Thierry DAMERVAL – Directeur Général délégué de l'Inserm, Luc HITTINGER – Président de l'Université Paris-Est Créteil et Martine ORIO – Directrice des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor et, de sa marraine, Clémentine Célarié, très impliquée auprès des patients atteints de troubles neurologiques.

La soirée s'est poursuivie par le clip de présentation de la chaîne Campus Santé TV Mondor et la présentation du Spectacle « GROOVE2 » avec Clémentine Célarié, ses fils Abraham Diallo, Gustave et Balthazar Reichert, Sidney et Cooljam sur des rythmes funk, jazz et hip-hop



L'inauguration officielle de la chaîne s'est déroulée en présence d'invités de l'Inserm, de l'Upec, et d'un très large public réunissant entre autres les personnels soignants et

médecins du Groupe Hospitalier Henri Mondor, véritables relais pour les patients hospitalisés, ainsi que les partenaires techniques et culturels associés à ce projet.



Une nouvelle chaîne TV de Santé gratuite CANAL 7

Campus Santé TV Mondor est une nouvelle chaîne hospitalière gratuite, née de la volonté des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, de l'Inserm et de l'UPEC. Animée par ses trois partenaires et grands acteurs du monde de la santé, de la recherche et de l'enseignement supérieur, la création de cette chaîne est née du constat d'un réel besoin de chaîne gratuite pour les patients au cœur du processus d'hospitalisation. Le concept Campus Santé TV a été initié par l'Inserm. Campus Santé TV Saint-Louis a été mis en place en 2009 par les Hôpitaux Universitaires Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal, en partenariat avec l'Université Paris Diderot. Forts de cette expérience et en mutualisant leurs compétences, les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor se sont associés au développement de cette chaîne hospitalière gratuite pour les patients.

Cette chaîne de télévision gratuite est diffusée sur le CANAL 7 au sein même des hôpitaux Henri Mondor, Albert Chenevier, Emile Roux, Joffre-Dupuytren, Georges Clemenceau où près de 123 260 patients sont hospitalisés chaque année offrant un programme varié de 6 h à 23 h.

Une programmation originale et diversifiée

L'objectif de cette chaîne est d'apporter une information large et diversifiée aux patients. Principalement axée sur les thématiques de recherche, d'éducation, de soins et de loisirs, elle présente aux patients la diversité des acteurs du monde de la santé, de la recherche et de l'enseignement supérieur et tous les liens qui existent entre eux, de la recherche fondamentale aux applications cliniques qui permettent l'évolution des soins et l'amélioration des traitements.

Des programmes de divertissement, des émissions culturelles et musicales et la diffusion d'un film grand public en soirée sont également proposés.

Pour enrichir la programmation de Campus Santé, une nouvelle émission va être coproduite en partenariat avec les équipes du studio de production de l'Université Paris Diderot. « En Direct Docteur », enregistrée sur un plateau animé par des médecins, présentera les principales pathologies en évoquant leur évolution, les recherches en cours et les avancées thérapeutiques. Pour 2012, vingt émissions seront proposées, (2 émissions pilotes ont été réalisées en juin 2012 : la Maladie de Parkinson avec le Professeur Pierre Cesaro - hôpital Henri Mondor et l'insuffisance cardiaque avec les Docteur Damien Logeart et Florence Beauvais de l'hôpital Lariboisière).

Animations culturelles sur les sites de gériatrie

ÉMILE ROUX

MARS

- Chants avec VS Art au pavillon Cruveilhier
- Guitare et violon avec les élèves du conservatoire de Limeil.

AVRIL

- 55 patients du pavillon Cruveilhier ont applaudi Simone Tassimot au chant, et Michel Glasko à l'accordéon pour des chansons historiques et traditionnelles de France. Les patients ont eu le plaisir de fredonner des airs connus du moyen âge à la Première Guerre mondiale.
- Concert de viole de gambe au pavillon Calmette.

MAI

- **Jazz-band au pavillon Calmette**
Quand des « jazz man » viennent retrouver un copain hospitalisé



Comment animer la journée d'un copain hospitalisé quand on est musicien ? Avec de

la musique ! Le groupe « Dixieland jazz potes » composé de professeurs de l'école de musique de la ville de Saint-Maur, s'est produit en concert pour leur ami ex-musicien du groupe mais aussi devant une cinquantaine de patients présents. Un moment très sympathique pour tous !

- Guitare et chansons au pavillon Cruveilhier

JUIN

Invitation au voyage au pavillon Cruveilhier avec le comédien Philippe Gaessler : lecture de Théophile Gautier, de Baudelaire et de Camus

Chansons des années 80 au pavillon Calmette

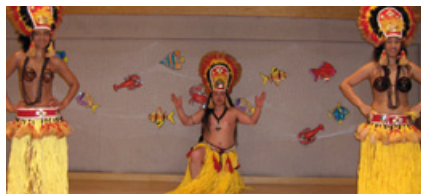
EN SLD MAI - JUIN

- 13 mai : découverte et partage de l'art floral



Rencontre intergénérationnelle autour de la chanson d'hier et d'aujourd'hui

- 25 mai : « Maeva » Bienvenue à Tahiti



12 juin : le pavillon Claude-Bernard fait son cirque ! Avec le clown Bidouille.

13 juin : spectacle des enfants de la section gymnastique APSAP

29 juin : **barbecue pour les patients** du service R. Debré. Concert « Les années swing »

20 juin : Conférence éthique. Une rencontre-débat animée par le Dr Verdavainne et Audrey Rieucan, psychologue autour d'un thème qui a passionné le public présent : « Patients, soignants, familles : ensemble vers la bientraitance ».

26 juin : **Fête des patients et des personnels. Vive l'été !**

Une façon de commencer l'été en musique ! Au programme, danses brésiliennes, concert et goûter gourmand !



ALBERT CHENEVIER – HENRI MONDOR

MAI - JUIN

Du 3 au 18 mai : **Exposition des œuvres des patients dans le cadre du concours d'arts plastiques organisé avec la ville : Parcours des ateliers d'art.**

Jeu 10 mai : vernissage salle arc-en-ciel



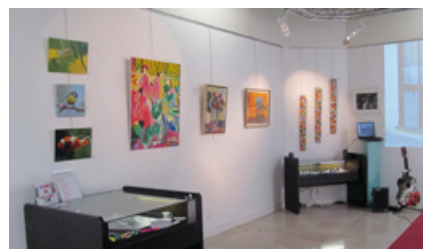
12 mai : visite des habitants de la ville en présence des « Pompières poétesses ».

24 mai : vernissage à la galerie d'art de Créteil, les patients dont les œuvres ont été sélectionnées et exposées à la galerie se sont rendus sur place accompagné du service de l'animation et de l'association Portes Ouvertes.



21 mai : **Concert dans le cadre de l'opération « chantons à tout âge »**

Exposition des œuvres du personnel du Groupe Hospitalier Henri Mondor.



Du 30 mai au 8 juin pour la 10^e édition, l'espace Nelly Rotman a accueilli des œuvres des personnels des 5 sites. Le grand public a découvert des œuvres très originales et variées proposant du graphisme audiovisuel, des tableaux (huile, et aquarelle), mosaïque, patchwork, bijoux, photos, couture et peinture sur porcelaine. Merci à tous ceux qui ont participé. Cette exposition nous a révélé des talents artistiques et a remporté un franc succès auprès des nombreux visiteurs.



30 mai : **Spéciale « Irma la Douce »** de la compagnie Lez'armuses

15 juin, de 14 h à 15 h : **Concert du groupe Balval** : chants tsiganes d'Europe de l'Est et des Balkans, service de psychiatrie.



20 juin : **Fête de l'été sur l'hôpital Albert Chenevier** : Avec la participation de la Compagnie Les mains Gauches, la compagnie Zigor et Gus, les danseurs de la

Compagnie Espace Des Sens, Compagnie Phase T, les percussionnistes et spécialistes de la facture instrumentale : Éric Péron et Ari Nirhou, le groupe de guinguette Atzegana, le groupe de Jazz Filmel.

21 juin : **Quizz musical** proposé sur Intranet aux hôpitaux Henri Mondor et Albert Chenevier complété par une présentation au self d'Albert Chenevier.

22 juin à 15 h : **Fête de la musique : concert acoustique de Pedro Kouyaté** (Mandinka Trans Acoustique) service de neurologie à Albert Chenevier.



Professeur Yazid Belkacémi

Le Pr Yazid Belkacémi est nommé Chef de Service d'Oncologie-Radiothérapie. Son parcours a débuté à Henri Mondor à la fin des années 80 dans le Service dirigé alors par le Pr Bernard Pierquin puis par le Pr Jean-Paul Le Bourgeois. Ensuite durant une douzaine d'années, il a fait partie de l'équipe du Pr Alain Laugier à Tenon où il a été le coordinateur de l'activité de radio-hématologie pour laquelle Tenon a été un centre de référence mondial en terme de soin et de recherche dans ce domaine et plus particulièrement dans les irradiations corporelles totales pré-greffes. Fin 2002, il a intégré l'équipe du centre de lutte contre le cancer, Oscar Lambret de Lille comme référent pour la Sénologie. Il a été en 2003 l'un des premiers à introduire les nouveaux concepts de l'irradiation partielle du sein en France. En 2004, il a été nommé Maître de Conférences à l'Université de Lille II sur le projet du ciblage multimodale en radiothérapie utilisant les nouveaux composés radio-marqués. En 2007, le Pr Yazid Belkacémi a obtenu le Mastère en Management Médical à l'ESCP-Paris puis nommé au GH Henri Mondor au poste de PU-PH en 2008.

Depuis sa nomination, il a contribué au projet du service axé sur le développement des techniques innovantes permettant d'offrir aux patients la possibilité de bénéficier des irradiations complexes (stéréotaxie extracrânienne, la radiothérapie par modulation d'intensité, la radiothérapie asservie à la

respiration et la radiothérapie guidée par l'image) dans un cadre de qualité et de sécurité strict. Son projet de service s'est inscrit dans la poursuite de la R&D technologique, d'une offre aux correspondants (locaux et régionaux) d'un plateau technique capable d'assurer l'activité de routine et les traitements de recours, la mise à la disposition pour la formation et l'enseignement de tous les corps de métiers impliqués en Oncologie-Radiothérapie. Pour la recherche, l'obtention du label DHU « Virus-Immunité-Cancer » ouvre de nouvelles perspectives pour relancer la recherche en radiobiologie.

Au plan de la Sénologie, le Pr Yazid Belkacémi a créé en avril 2012 le Centre Sein Henri Mondor (CSHM). Son ambition au travers du CSHM et l'adhésion de nombreuses structures hospitalières régionales à la Fédération Sein Paris-Est, est de pouvoir offrir un réseau d'ACCUEIL SEIN structuré pour les patientes du 94 et du 77 afin de réduire « la fuite » des patientes en dehors de ces départements, d'assurer une prise en charge de ces patientes selon des référentiels communs validés, de structurer la collaboration Public-Privé en recherche clinique et de participer à l'organisation de la formation médicale continue au plan régional pour la rendre efficiente et visible. Dans la perspective des restructurations régionales en Radiothérapie et en Sénologie, le Pr Yazid Belkacémi compte donner au GH Henri Mondor la place qu'il mérite



pour continuer à promouvoir l'excellence et offrir le meilleur aux patients de notre bassin de vie.

Au plan international, le Pr Yazid Belkacémi a fondé en 2006 AROME (Association de Radiothérapie et d'Oncologie de la Méditerranée, www.aromecancer.org). L'objectif de cette association est de promouvoir les échanges pratiques et de lutter contre les inégalités face aux cancers entre les 2 rives de la méditerranée. Son engagement pour la lutte contre les inégalités s'est également illustré par une mission ministérielle confiée en 2011 par le Ministère de la Ville sur « les inégalités territoriales en Santé Mentale et face aux Cancers ».

Julien DELIE



Julien DELIE, directeur d'hôpital, a rejoint le groupe hospitalier Henri Mondor le 15 juin dernier, et assure désormais la direction du site de l'hôpital Joffre-Depuytren.

De formation généraliste (Institut d'études politiques) et juridique (DEA de droit public), Julien DELIE entre dans la fonction publique en 1999, comme correspondant de l'Agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France, à sa sortie de l'Ecole nationale de la santé publique.

En 2003, il rejoint le ministère de la fonction publique au sein de l'une des 3 agences nationales créées au titre de la réforme de l'Etat, de la simplification et de la modernisation administrative: l'Agence pour le développement de l'administration électronique, ou comme chargé de mission auprès du secrétaire général, il assume notamment la responsabilité des marchés publics.

En 2006, Julien DELIE rejoint la Direction générale de la santé, ou en tant qu'adjoint au chef de bureau des maladies chroniques et du vieillissement, il contribue au pilotage des principaux dispositifs formalisés à cette période en direction des personnes âgées: bientraitance, prise en charge de la douleur, Alzheimer, dépression, sommeil.

Il assurait depuis la fin 2007 la direction d'un groupement d'établissements, rattachés à la ville de Paris, composé d'un centre médical et gériatrique et de 2 établissements médicaux-sociaux accueillant des personnes âgées dépendantes.



Exit Bibliomedias, Bienvenue à MusicMe !



Le groupe hospitalier a été pilote pendant un an en proposant une offre d'écoute et de téléchargement de musique sur le site de Bibliomedias.

Cet essai a suscité beaucoup d'intérêt, mais n'a pas été concluant, d'une part pour des raisons techniques d'utilisation, et d'autre part parce que le choix proposé était finalement assez décevant. Nous proposons désormais, **en partenariat avec MusicMe, un nouveau service pour les personnels et patients des hôpitaux Chenevier et Mondor**, accessible dès le 16 mars 2012.

Cette offre musicale, forte de plus de 6 millions de titres parmi tous les catalogues des majors (Universal, Sony, EMI, Warner) et de plus de 760 labels, existe déjà pour le particulier sur Internet, sous certaines conditions.

Mais nous offrons davantage : un espace non commercial, libre de toute publicité, un meilleur son, et surtout une écoute illimitée à tout le catalogue.

L'abonnement est financé par le Centre Inter-Médiathèques (DSPC, Direction

des Services aux Patients et de la Communication).

Vous pourrez donc écouter gratuitement les titres de votre choix, créer vos play-lists, ou écouter des « radios » (listes thématiques déjà constituées).

Il vous suffit d'aller sur le site <http://aphp.mt.musicme.com> pour vous inscrire en ligne en utilisant le numéro de votre carte de médiathèque.

Si vous n'êtes pas encore abonné à la médiathèque, ou si vous souhaitez des renseignements complémentaires, vous pouvez nous contacter sur les postes téléphoniques 18188 ou 13149, par courrier électronique : mediatheque.chenevier-mondor@aphp.fr, ou encore sur place, site Chenevier, pavillon Chaptal, tous les après-midi, du lundi au vendredi, de 13 h à 16 h 30.

Et toujours à la médiathèque, des emprunts gratuits de romans, documentaires professionnels, revues, DVD, BD, des conseils de lecture, des rencontres culturelles, un accès internet gratuit...

Rubrique intranet

La Direction des usagers met à votre disposition les numéros de téléphone, les noms des représentants des Cultes, les horaires des messes sur Henri Mondor et Albert Chenevier, ainsi qu'un quizz, sur le site Intranet de l'hôpital.



Un dépliant avec un trombinoscope est aussi à votre disposition dans cette rubrique pour les personnels en contact avec les patients, pour vous permettre de répondre aux patients qui souhaiteraient obtenir un soutien durant leur hospitalisation ou informer le patient de son droit de faire appel aux ministres du culte. Un second dépliant est disponible pour les patients et leur famille.

Pour accéder sur intranet à la rubrique des représentants des cultes :

Dans l'onglet : Relations avec les usagers → Les cultes → L'essentiel des cultes

CALENDRIER CULTUREL 2012

GEORGES CLEMENCEAU JUILLET

Samedi 14 juillet : bal du 14 juillet animé par « Rêves d'un soir » sous la pergola

AOÛT

Mercredi 29 août : Spectacle tour de chants « les années 60 » par « Haut les chœurs » en salle Jean Rigaux

SEPTEMBRE

Mardi 4 septembre de 11 h à 17 h : Fête des associations de l'hôpital : déjeuner sous la pergola, stand, et animation par Robert Gallier à partir de 14 h 30

GALERIE D'ART

JUILLET - AOÛT

Exposition des œuvres des enfants du Centre de Loisirs de l'hôpital à la Galerie d'Art et dans la rue Agora

SEPTEMBRE

Peintures à l'huile de Claude EVRARD et Marie Christine VILLAIN
Rencontre avec les patients
le 6 septembre à 10h30

JOFFRE-DUPUYTREN CONCERTS

JUILLET - SEPTEMBRE

Judi 5 juillet 2012 à 14 h 30

Judi 6 septembre 2012 à 14 h 30

En partenariat avec l'Association VSART
Espace Françoise Daré à Dupuytren

EXPOSITIONS

JUILLET - AOÛT

Espace Françoise Daré à Dupuytren

Du 26 juin au 13 juillet : Exposition des peintures de **Claude EVRARD, Viviane RICQUART et GREG**

Du 16 juillet au 31 août : Les quatre saisons des sites du Groupe Hospitalier - Photographies

EMILE ROUX

JUILLET

Récital de Laurent Le Gall

au pavillon Calmette : Georges Brassens et Alain Souchon au chevet des patients

En SLD

Cocktail et mise en bouche en musique
Romain le ventriloque et son lapin Harold

ALBERT CHENEVIER JUILLET

Mercredi 25 juillet 2012 :

La compagnie C'mouvoir pour le spectacle « Signe de quoi ? »

La danseuse Céline Lefèvre du BALLET PRELJOCAJ, présente l'une de ses créations dans le cadre de sa propre compagnie. **A 15h00 salle arc-en-ciel**



HENRI MONDOR SEPTEMBRE

Expositions culturelles à l'Espace culturel Nelly Rotman (Porte 1)

Du 11 au 27 septembre 2012

Exposition de l'Atelier Peinture de l'APSAP Mondor

