



Revue trimestrielle - N°12
Avril à Juin 2013

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



Sommaire

● ACTUALITÉS - P. 2-3

- Reconnaissance de la chirurgie bariatrique à l'hôpital Henri Mondor (AP-HP).
- Rapport de la visite de certification.
- Rafrâchissez vos centimes avec un chewing-gum et contribuez au Fonds Henri-Mondor

● DOSSIER - P. 4-6

- Centre intégré oncologie.
- MARCHATHON CALIPSSO À CRÉTEIL 3^e édition - Marche active au profit de la lutte contre le cancer.

● VIE DES SERVICES - P. 7-12

- L'Unité SLA de l'hôpital Georges Clemenceau : une unité spécifique de soins de suite et de réadaptation.
- La Permanence d'Accès aux Soins de Santé en Psychiatrie.
- L'Unité Transversale de Nutrition clinique (UTNc) de Joffre-Dupuytren : du changement dans la continuité....
- Fauteuils roulants, un dispositif médical à entretenir au quotidien.
- Grâce à l'association BSFA et Relais H. À Émile-Roux, les visiteurs se déplacent en voiturette électrique.
- L'Escarre, de la prévention au traitement.
- La cafétéria de l'hôpital Emile-Roux entièrement rénovée !
- Itinéraire d'un champion de France de kobudo d'Okinawa kata oyo (combat appliqué)

● SOINS PALLIATIFS - P. 13

- Pour un petit lexique des soins palliatifs : Pronostic.

● RÉTROSPECTIVE - P. 14-17

● CALENDRIERS ÉVÉNEMENTIEL ET CULTUREL - P. 17-18

● PORTRAIT - P. 18

- Josyane PAPE.

Édito

Le cancer, pathologie essentielle, première cause de mortalité en terme de santé publique, est très naturellement devenu un enjeu majeur de l'APHP.

Cette démarche a été marquée par les travaux du Comité Opérationnel cancer qui délivre une labellisation aux groupes hospitaliers à plusieurs niveaux.

Le groupe peut avoir un label de centre intégré d'oncologie quand il a pu harmoniser et coordonner ses fonctions supports ; le groupe peut aussi mettre en avant ses domaines d'excellence dans le cadre des centres experts et/ou conjuguer les deux labels.

En 2013, les hôpitaux universitaires Henri Mondor ont pu bénéficier d'un label centre intégré et de centres experts en Urologie, en Hématologie et en Hépatogastro-entérologie.

Cette labellisation exigeante en terme de soins et de recherche a essaimé puisque demain la Fédération Hospitalière de France devrait s'emparer de cet outil pour mieux valoriser l'implication des hôpitaux publics dans la lutte contre les pathologies cancéreuses.

Dès aujourd'hui, l'APHP a accepté d'élargir sa labellisation oncologique dans une vision territoriale. Aussi le CHIC et Mondor ont uni leurs efforts pour déposer un dossier commun de centre intégré d'oncologie territoriale dans le Val de Marne ; et sollicite la reconnaissance de centres experts.

Ce dossier conjoint est exemplaire en ce qu'il rendra lisible auprès de la population du Val de Marne l'offre qu'ensemble nous pouvons déployer en matière de pathologies cancéreuses.

Formons le souhait que cette initiative portera ses fruits en terme de confort du patient, de diminution de taux de fuite, d'amélioration de son parcours.

Formons aussi le souhait que cette collaboration difficile à décliner pour les communautés médicales soit reconnue par nos autorités de tutelle à la hauteur de l'effort collaboratif consenti.

En souhaitant à tous une lecture intéressante, l'équipe de direction vous souhaite à la veille de l'été de très bonnes vacances estivales.

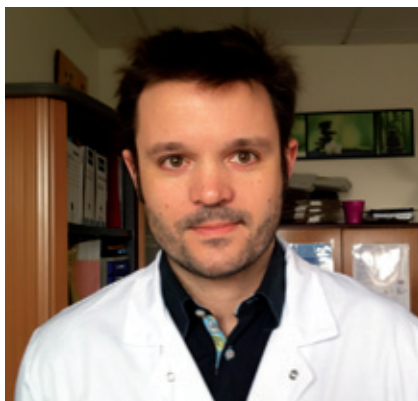


Martine ORIO





Reconnaissance de la chirurgie bariatrique à l'hôpital Henri Mondor (AP-HP)



Dr Andrea Lazzati

La longue expérience de l'Hôpital H. Mondor dans la prise en charge de l'obésité a porté ses fruits : depuis l'année 2012, notre établissement fait partie des 37 centres labélisés « Centre Spécialisés Obésité » de France. La distinction de ces structures d'excellence rentre dans le cadre du Plan Obésité lancé par le Ministère de la Santé en 2010, et vise à donner un cadre plus rigoureux à une discipline qui connaît depuis quelques années un essor considérable. Le nombre d'interventions bariatriques sur le territoire national a en effet fait un bond spectaculaire, passant d'environ 13 000 en 2005 à 31 000 en 2011. Cette remarquable progression de la discipline s'explique aussi par une évolution des techniques chirurgicales de plus en plus complexes : la nette diminution de l'anneau gastrique ajustable en faveur du bypass gastrique et de la sleeve gastrectomie en est une illustration. La chirurgie de l'obésité, il convient de l'admettre, constitue un réel intérêt stratégique pour les établissements de santé et se trouve au centre de l'attention des médias. Il n'est de ce fait pas surprenant que plus d'une centaine d'établissements ont démarré une activité de chirurgie

bariatrique entre 2007 et 2009. **Dans ce contexte de croissance fulgurante et devant une demande de prise en charge grandissante, le Ministère de la Santé a décidé d'intervenir afin de prévenir d'éventuelles dérives et de mettre en avant des exemples de bonnes pratiques. Force est de constater qu'après 17 ans d'expérience, notre établissement est reconnu comme centre expert : plus de 1000 patients opérés, une mortalité et morbidité 2 fois moins importante que la moyenne de la littérature, et une équipe multidisciplinaire complète dédiée à cette activité.**

Depuis lors, nous travaillons à répondre au mieux à cette distinction en améliorant nos pratiques et nos prises en charge, notamment par le biais d'une réorganisation du parcours de soins en collaboration avec le service de diététique, et une informatisation des dossiers patients. Nous avons également formalisé des temps de concertation pluridisciplinaire et des réunions de morbi-mortalité. Les groupes de soutien psychologique ont doublé leur activité et nos patients ont créé leur propre association (« 3ACO » : Association Avant Après Chirurgie de l'Obésité) qui propose un système de parrainage entre « nouveaux » et « anciens » patients. Sur le plan chirurgical, l'expérience bariatrique rejoint la grande tradition mondorienne de chirurgie hépatique avec un ambitieux projet de prise en charge de patients obèses transplantés hépatiques. Si le problème reste peu abordé dans la littérature scientifique, il n'en demeure pas moins un véritable enjeu épidémiologique puisqu'environ un tiers des patients ayant subi une greffe de foie devient obèse après transplantation.

Cette labellisation est une reconnaissance du travail et de l'implication du personnel

engagé dans cette activité. Il convient d'en féliciter l'ensemble des acteurs issus des services d'endocrinologie, de diététique et de chirurgie digestive, la psychologue chargée du suivi des patients et notre direction qui a su soutenir et encourager ce projet.

Mais de nouveaux enjeux se dessinent aujourd'hui et nous incitent à poursuivre nos réflexions sur l'avenir de notre



discipline. Avec une prévalence de l'obésité qui ne cesse de croître (15 % de la population française selon la dernière enquête ObEpi) et une accessibilité restreinte à la chirurgie bariatrique (seuls 3 % des patients obèses ont la possibilité d'être opérés), comment notre système de santé pourra-t-il faire face à cette épidémie et répondre à ces nouvelles problématiques ? Comment assurer une prise en charge pluridisciplinaire adéquate des ces patients en sachant que dans l'année de leur intervention, chacun d'eux ne réalise pas moins de 15 consultations ? Quelles nouvelles formes de collaboration pouvons-nous envisager avec les professionnels qui travaillent sur l'ensemble du territoire afin d'assurer une vraie continuité dans les soins ? Quels sont les outils de communication et d'information indispensables à développer ou à créer ?

Autant de questions auxquelles les Centres d'Excellence seront appelés à répondre dans les années à venir, autant de thèmes sur lesquels nous nous engageons et nous travaillons actuellement.



● **Dr Andrea Lazzati**

Service de Chirurgie Digestive HépatobilioPancréatique et Transplantation Hépatique

Rapport de la visite de certification



La Haute Autorité de Santé vient de publier le rapport de certification des hôpitaux universitaires Henri-Mondor. La visite de certification s'était déroulée entre le 26 novembre et le 7 décembre 2012.

Le rapport reprend les éléments positifs (avec plus de 80% de conformité) présentés par les experts-visiteurs de la HAS lors de la réunion de restitution de visite, parmi lesquels :

- ▶ la gestion et l'accès au dossier patient ;
- ▶ la continuité et la coordination de la prise en charge du patient ;
- ▶ le management de la prise en charge médicamenteuse du patient ;
- ▶ l'organisation de la radiothérapie ;
- ▶ l'organisation de la médecine nucléaire ;
- ▶ la prise en charge des urgences ;
- ▶ la prise en charge somatique des patients ;
- ▶ la prise en charge et les droits des patients en fin de vie ;
- ▶ la prise en charge de la douleur ;
- ▶ le respect des libertés individuelles et la gestion des mesures de restriction de liberté ;
- ▶ le système de gestion des plaintes et réclamations ;
- ▶ la maîtrise du risque infectieux.

Sur l'ensemble de ces critères, il faut notamment saluer les excellents résultats des sites gériatriques.

Le rapport de certification relève des points à améliorer dont une réserve majeure sur le secteur d'endoscopie émise notamment au regard du traitement de l'air et de la formalisation de la démarche gestion des risques.

La Haute Autorité de Santé vient de publier le rapport de certification des hôpitaux universitaires Henri-Mondor. La visite de certification s'était déroulée entre le 26 novembre et le 7 décembre 2012.

Les réserves portent sur la gestion de l'air en lien avec les contraintes techniques en endoscopie ; le non-respect de la dignité et de l'intimité du patient en SLD, liée à la vétusté du site de Joffre (la fermeture est d'ores et déjà programmée dans le cadre d'une réorganisation de l'offre de soins gériatrique) ; l'organisation du bloc opératoire dont la nécessaire mise aux normes fonde le projet R2B. Elles concernent également l'évaluation des risques a priori et la prise en charge de la douleur en santé mentale.

Les recommandations pour l'ensemble du GH ciblent : la politique et l'organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles, la mise en œuvre des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles, le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, la gestion des événements indésirables, l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge en court séjour et la prise en charge médicamenteuse en court séjour et en santé mentale.

Les Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor ont pris acte de la décision du collège de la Haute Autorité de Santé qui sursoit à la certification et reprogramme une visite de suivi à 12 mois (juin 2014). Les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor ont à cœur de démontrer leur engagement dans l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins au bénéfice des patients et des professionnels, à la renforcer et à la rendre plus lisible pour tous.

La Directrice du Groupe Hospitalier et la Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement Local remercient l'ensemble des professionnels des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor de leur mobilisation et de leur engagement dans la dynamique de progression de la qualité de la prise en charge du patient.

La société **CENTIMEO** s'associe au **FONDS HENRI MONDOR** pour récolter des fonds et promouvoir l'existence de notre fonds de dotation.

Le **fonds Henri Mondor** a pour objectif de collecter des fonds privés pour compléter nos financements de moyens et équipements pour les soins, l'enseignement et la recherche. La priorité de l'année est comme vous le savez le renouvellement de notre robot chirurgical.

Vous pouvez contribuer en achetant un **chewing-gum** dans le hall de l'hôpital. Le montant au-delà de 5 cents est reversé au **fonds Henri Mondor**. Si vous insérez par exemple 20 cents, 5 cents sont destinés à la société **CENTIMEO** et 15 cents financent le **fonds Henri Mondor**.

Renseignements complémentaires sur le fonds à asso. fondsmondor@gmail.com



Centre intégré oncologie

Grâce à la mobilisation de tous les acteurs impliqués dans la prise en charge des patients ayant un cancer, le Centre Intégré de cancérologie du groupe hospitalier Henri Mondor a été labellisé le 16 avril 2013. Le processus de labellisation a été mis en place par la commission cancer de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris il y a 3 ans, selon un cahier des charges précis. Il s'agit pour l'Assistance Publique de gagner en visibilité sur le thème de la cancérologie. Les centres intégrés d'oncologie se définissent comme « les centres anti-cancéreux » du groupe hospitalier, se structurant autour de deux objectifs qui sont la prise en charge précoce et globale du patient sur au moins trois « thématiques » ainsi que la qualité de l'organisation des soins. Les centres intégrés comportent également un volet formation et enseignement.

Avec plus de 3000 nouveaux patients, 7700 séjours de chimiothérapie et plus de 10 000 séances de radiothérapie par an, la cancérologie est un axe prioritaire du groupe hospitalier, avec une activité en augmentation. Le groupe hospitalier Henri Mondor a reçu également la labellisation de 3 centres experts : le centre expert des tumeurs digestives et hépatiques (dirigé par le Pr Azoulay et le Pr Tournigand), le centre expert tumeurs urologiques (dirigé par le Pr de la Taille et le Pr Tournigand) et le centre expert d'hématologie (dirigé par le Pr Haioun et le Pr Cordonnier). Outre ces centres experts, l'activité de cancérologie concerne également les tumeurs cutanées, les tumeurs du sein avec le Centre Sein Henri Mondor (CSHM, dirigé par le Pr Belkacemi), les tumeurs cérébrales et les tumeurs de la thyroïde.

Le centre intégré de cancérologie du groupe Henri Mondor propose une prise en charge complète, depuis le dépistage (cancer du sein, cancer du côlon) jusqu'aux traitements (chirurgie, radiothérapie, oncologie médicale) et aux soins palliatifs s'il y a lieu (équipe mobile, unité de soins palliatifs d'Albert Chenevier). Le site dispose également d'une équipe performante qui aide à l'organisation des soins en cancérologie, conformément aux plans Cancer de l'Institut National du Cancer : le centre de Coordination en cancérologie (3C), dirigé par le Pr Lagrange.

Les points forts du centre intégré sont la qualité d'expertise des services médico-chirurgicaux regroupés au sein du pôle CITI (Cancérologie-Immunité-Transplantation- Infectiologie) dirigé par le Pr Wolkenstein, la haute technicité des plateformes de radiothérapie, biologie et d'imagerie, la structuration de la recherche fondamentale, translationnelle et clinique au travers de l'Institut Mondor de recherche Biomédicale) et du département hospitalo-universitaire VIC (Virus-Immunité-Cancer) labellisé en janvier 2012.

Le groupe hospitalier Henri Mondor est fortement impliqué dans le domaine de la recherche clinique, avec plus de 150 protocoles ouverts en 2012.

L'expertise d'oncogériatrie développée par le Pr Elena Paillaud et son équipe a également été reconnue au travers de la création d'une unité de coordination en oncogériatrie. Cette expertise est développée au travers des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) mais également dans le domaine de la recherche.

Enfin l'accès aux soins de support par la plateforme CALIPSSO du 4^e étage et l'équipe mobile de soins palliatifs du Docteur Piolot assurent une prise en charge globale du patient tout au long de son parcours.

La labellisation de centre intégré de cancérologie est une reconnaissance sur la qualité des soins pratiqués, et donc une fierté qui doit être partagée avec l'ensemble des soignants impliqués auprès des patients ayant un cancer soignés dans le GH. C'est aussi un label qui nous engage dans la recherche constante d'une amélioration de l'organisation et le développement de traitements toujours plus efficaces pour nos patients.

Le centre intégré de cancérologie de l'hôpital Henri Mondor a vocation à s'ouvrir plus largement sur le territoire de santé. C'est déjà le cas, par exemple, avec la fédération Sein Paris-Est qui regroupe des établissements privés et publics.

Un ambitieux projet de centre intégré de cancérologie territorial avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil est en cours d'élaboration. Les activités de cancérologie sont importantes dans les deux établissements et leur structuration sous forme de centre intégré de cancérologie commun sera un atout pour la population du Val de Marne et au-delà. Cela permettra un meilleur accès aux soins grâce à l'identification de filières de soins claires, grâce à la mise en place d'une coordination des soins entre les 2 établissements ainsi qu'une homogénéité dans la prise en charge des patients et une structuration de la recherche clinique. Outre le soin, le centre intégré de cancérologie territorial CHIC-Mondor aura également une mission de formation, d'information non seulement auprès des patients, des soignants mais également de la population au travers de campagnes de dépistage et de prévention. Le centre intégré sera une structure ouverte vers la ville toujours dans un souci d'amélioration de la qualité des soins et l'accès à l'innovation thérapeutique.



Professeur Christophe Tournigand

● **Pr Christophe Tournigand**
Chef de Service d'oncologie
Henri Mondor

DHU « Virus, Immunité et Cancers » (VIC)

Le développement des nouvelles technologies et les investissements massifs dans la recherche biomédicale au cours des 30 dernières années ont montré la nécessité de redéfinir en profondeur l'organisation de la prise en charge des malades et de la recherche médicale. Le projet du DHU « Virus, Immunité et Cancer » est de relever ce défi et de préparer le Groupe Hospitalier Henri Mondor à l'organisation future de la médecine académique, tout en optimisant son attractivité au plus haut niveau dans ses champs d'excellence. Le projet de DHU VIC a pour objectif de construire un centre intégré d'excellence pour

le soin, la formation et la recherche translationnelle dans les domaines des infections, en particulier virales, de l'immunité et des cancers. C'est dans ce cadre que la Division 'Cancer' a été créée et recouvre les domaines d'activité du centre intégré d'oncologie décrit ici. Son objectif est d'intégrer et d'organiser les activités médicales, chirurgicales, biologiques et d'imagerie, en lien avec le Centre de Recherche VIC, unité INSERM multi-équipes dédiée à l'étude des infections virales chroniques, de l'immunité et des cancers et de leurs interactions.

Jean-Michel Pawlotsky

Responsable du Pôle Biologie-Pathologie



MARCHATHON CALIPSSO À CRÉTEIL - 3^e édition

Marche active au profit de la lutte contre le cancer

samedi 28 septembre 2013 à la base de loisirs de Créteil

Les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor en partenariat avec la ville de Créteil organisent

samedi 28 septembre 2013, la 3^e édition de la Marche active « CALIPSSO » à la base de loisirs de Créteil avec un parcours de 4,2 km autour du lac à 10 h (allure libre).

La première édition, réalisée avec succès en 2011, est née d'une initiative du service de l'Urologie. Depuis 2012, cette marche active concerne l'ensemble des disciplines oncologiques en soutien à la plateforme CALIPSSO.

CALIPSSO est un concept original et unique à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris par sa structure de point d'accueil des patients et des familles pour les accompagner durant le parcours de soin.

En effet la plateforme, nommée « CALIPSSO » a été ouverte depuis octobre 2011 à l'hôpital Henri Mondor.

Elle 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.

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, du Professeur Pierre WOLKENSTEIN, Chef de Pôle Cancérologie Immunité Transplantation Infectiologie et du Professeur Christophe TOURNIGAND, Chef de service d'oncologie.

La communauté médicale d'Henri Mondor, très impliquée pour cette manifestation animera cette année des stands de prévention et d'information.

Le grand public est invité, cette année, durant la marche active, à une séance de démonstration « à

portée de main » du robot chirurgical. Accompagné par nos chirurgiens, il pourra, une fois n'est pas coutume, prendre les commandes et guider le robot à partir de la console avec vision 3D, histoire d'en apprécier sa maniabilité et familiariser le public à la haute technologie, expliquer les avantages des interventions mini-invasives limitant les complications, les durées d'hospitalisation et les séquelles au bénéfice des patients. Le robot est utilisé à l'hôpital Henri Mondor pour la chirurgie de la prostate, du rein, de la vessie, des dons d'organes et la chirurgie hépatique et viscérale.

Cet évènement est programmé au profit de l'Association pour le Fonds Henri Mondor, ce fonds créé en 2012 à l'initiative de médecins du CHU sous la forme d'une association a vocation à faciliter et à accélérer les investissements en équipements du groupe hospitalier aux fins de soins, d'enseignement et de recherche (Association pour le Fonds Henri Mondor : asso.fondsmondor@gmail.com).

Nous remercions la fidélité de nos partenaires qui nous soutiennent pour pérenniser cet évènement (BNP PARIBAS, MACSF, GMF, MNH/BFM, Ligue contre le Cancer, Conseil Général du Val de Marne, Mutuelle complémentaire, Relay H, Decathlon, Fresenius Kabi, Nutricia, Any d'Aray, Toyota, Chirurgie Da Vinci, Gimac)

MARCHE ACTIVE CALIPSSO
AU PROFIT DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Dépistages Gratuits,
Stands de prévention,
Animations...
Démonstration du robot chirurgical

VENEZ NOMBREUX NOUS SOUTENIR EN FAMILLE

SAMEDI 28 SEPTEMBRE 2013
Départ 10H00 - Base de loisirs
4,2 km autour du lac de Créteil

Inscriptions et informations :
<http://chu-mondor.aphp.fr>
Direction de la Communication Henri Mondor
tél. : 01.49.81.20.06
evenementiel.communication@hmn.aphp.fr

Venez nombreux en famille participer, Samedi 28 septembre 2013, 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 ACTIVE CALIPSSO – 28 septembre 2013

Si vous souhaitez vous inscrire au Marchathon :

télécharger le bulletin d'inscription sur le site internet de l'hôpital Henri Mondor
(<http://chu-mondor.aphp.fr>)

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 des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor au 01 49 81 20 06

L'Unité SLA de l'hôpital Georges Clemenceau : une unité spécifique de soins de suite et de réadaptation

La SLA, une maladie neurodégénérative

La Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA) ou maladie de Charcot est une maladie neurodégénérative qui touche les motoneurones et qui se manifeste par une paralysie d'installation progressive, accompagnée d'une atrophie musculaire et de fasciculations. Sa cause reste inconnue et elle reste mal connue des professionnels de santé.

L'atteinte de la fonction respiratoire conditionne généralement le pronostic. On recense 8500 cas de SLA en France avec soit 1000 nouveaux cas par an. L'âge de début moyen est de 60 ans avec une prépondérance masculine. La durée moyenne d'évolution est de 2 à 4 ans après le début des symptômes.

Il n'y a pas de traitement curatif de la SLA. Les traitements actuels sont symptomatiques et visent à ralentir l'évolution de la maladie, à prévenir les complications et à maintenir la qualité de vie. L'annonce du diagnostic est une étape primordiale dans la prise en charge.

La prise en charge dans l'unité SLA de Georges Clemenceau

L'unité SLA de l'Hôpital Georges Clemenceau a été ouverte en 2005. Il s'agit d'une unité de 8 lits au 1^{er} étage du Bâtiment Michel de Montaigne.

La mise en place de l'unité SLA a été accompagnée par le Pr Vincent Meininger et son équipe de la Salpêtrière (Centre de référence de la maladie pour l'Ile de France).

Le réseau SLAidf organise tous les ans des congrès et des formations pour le personnel.

Toutes les chambres « SLA » sont domotisées



ainsi que l'accès hors de l'étage vers le parc pour un déplacement autonome des patients en fauteuil roulant électrique. L'hospitalisation est demandée devant une aggravation neurologique nécessitant la réévaluation de la prise en charge au domicile, devant un événement intercurrent, en vue de la mise en place d'une

gastrostomie ou pour un séjour de répit. En conclusion, la SLA est une maladie où pluridisciplinarité et complémentarité ont tout leur sens, ainsi que l'empathie et la réactivité. Le maintien à domicile est à privilégier, très peu de structures prenant en charge ces patients qui nécessitent un soutien quotidien non sans une anticipation mesurée et des adaptations adéquates.

● **Christina RANOVONA**
Médecin responsable

Le binôme infirmier-aide soignant dans l'unité SLA

Le travail en binôme IDE-AS permet, sous la responsabilité de l'IDE, une meilleure connaissance du patient et de ses habitudes, une prise en charge globale avec une synergie des compétences, un renforcement du travail en équipe et une diminution de la charge émotionnelle. La préparation de l'accueil est primordiale. Une fiche spécifique de pré-admission est transmise par la secrétaire des admissions dès que l'hospitalisation est confirmée (stage de la maladie, mode de vie, autonomie, communication, alimentation, directives anticipées quand le patient arrive à les préciser). Devant cette maladie évolutive, en plus de la surveillance et des soins quotidiens, la prise en charge consiste à faciliter les actes de la vie quotidienne malgré le handicap, assurer le confort physique et psychologique en accompagnant le patient et l'entourage.

L'assistante sociale

Le rôle du service social est d'aider et d'accompagner les patients et leurs familles face aux difficultés liées à la perte de l'autonomie, pour cela une

écoute attentive est essentielle pour évaluer la situation, noter les besoins et les doléances.

Très peu de services de SSR admettent ces patients hormis quelques centres de rééducation et quelques unités de soins palliatifs. Nous travaillons en complémentarité, avec le service social du centre de référence de la Salpêtrière (département des maladies du système nerveux) et avec le réseau SLAidf.

● **Gretel Van Lede**
Assistante sociale

Le diététicien

Les troubles de la déglutition, l'asthénie, les difficultés respiratoires, la dépendance alimentaire et les troubles de l'humeur sont responsables d'une diminution des apports alimentaires alors que les besoins énergétiques et protéiques seront augmentés. Le soin diététique devient de ce fait incontournable. Il en découle la mise en place d'une stratégie diététique passant par l'adaptation de l'alimentation sur le plan quantitatif et qualitatif, une alimentation hyperprotidique et souvent hyperénergétique, l'adaptation de la texture ainsi que le fractionnement.

Le caractère évolutif de la maladie nécessite une évaluation régulière de l'état nutritionnel du patient afin d'améliorer et à maintenir le plus longtemps possible la prise alimentaire orale. Lorsque celle-ci devient insuffisante, elle sera relayée partiellement ou exclusivement, par une alimentation entérale si l'état de santé le permet et après accord du patient.

● **Caroline CHARLIER**
Diététicienne Hôpital Georges Clémenceau



Le psychomotricien

Dans la SLA le patient est confronté, en pleine conscience, à un corps qui se modifie dans sa forme, ses compétences et ses possibilités d'interaction à son environnement. Il est alors contraint à des remaniements psychiques qui induisent bien souvent des états anxieux, des symptômes dépressifs, un désinvestissement corporel et de l'environnement.

La psychomotricité se propose alors de maintenir le lien au corps dans sa dimension perceptive (schéma corporel) et affective (image du corps).

La psychomotricité visera à fournir au patient les moyens de continuer à investir son corps, prendre soin de lui, maintenir le lien à l'autre et conserver son identité malgré la pathologie.

● **Emmanuelle GRAS**
Psychomotricienne

L'ergothérapeute

Dans un contexte d'hospitalisation ou en séjour de répit, l'ergothérapeute prend en compte, pour chaque situation, les facteurs personnels, les facteurs environnementaux

et les habitudes de vie. Cette évaluation est essentielle afin de proposer un suivi thérapeutique personnalisé, en adéquation avec le projet du patient et celui de son entourage. Selon l'observation des capacités motrices, des aides techniques et technologiques sont ensuite proposées pour maintenir un maximum d'indépendance dans les activités de vie quotidienne : fauteuil roulant électrique, contrôle d'environnement, téléphone infrarouge, contacteurs sensibles... Lorsque la communication orale devient difficile, des matériels comme une synthèse vocale, un équipement informatique avec commande oculaire peuvent être testés.



Fauteuil et détail de l'équipement

Nelly RABAT-ALLOUX et Gwenaëlle REBOURS Ergothérapeutes

● **Nelly RABAT-ALLOUX
et Gwenaëlle REBOURS**
Ergothérapeutes

Les kinésithérapeutes

Dans la SLA la kinésithérapie est systématique, précoce et est en fonction de l'atteinte et de la fatigabilité. Toutes les manipulations doivent toujours être douces et ne doivent pas atteindre le seuil d'apparition de la douleur.

En plus du travail sur la motricité active et passive sur les membres et le tronc pour un maintien de l'autonomie locomotrice, il est important de lutter contre les troubles trophiques, contre les douleurs et les rétractions musculotendineuses.

En outre, il est pratiqué une kiné respiratoire de ventilation ou de désencombrement

● **Katarzyna PRZYSIEZNY**
Kinésithérapeute

Pour en savoir plus :

<http://portail-sla.fr/sla.2>

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé en Psychiatrie

Dans le contexte socio-éducatif actuel, certains établissements de l'APH-HP se sont dotés de moyens pour la prise en charge des soins dispensés aux personnes en situation de précarité. Depuis quelques mois, une Permanence d'Accès aux Soins en Psychiatrie s'est ouverte à l'hôpital Henri MONDOR, venant ainsi compléter la PASS Bucco dentaire et la PASS Médicale.

La particularité de ce service innovant est d'étoffer la proposition d'accès aux soins à travers le repérage des troubles psychologiques voir d'ordre psychiatrique, dans le souci constant d'une prise en charge globale regroupant les services existants que sont la PASS médicale et bucco-dentaire au sein de cet établissement.

L'équipe se compose d'un médecin psychiatre (Docteur FLIOU) et d'une assistante sociale à mi-temps (Madame PEREZ) ainsi que d'une secrétaire (Madame ROSELET), épaulés par un cadre de santé de psychiatrie (Monsieur TERRASSE) et par la cadre socio-éducative (Madame D'HONDT).

L'équipe de la PASS Psychiatrie s'intègre au service intersectoriel de psychiatrie de l'hôpital H. MONDOR (Docteur YON). Toute demande doit être adressée par un médecin auprès du Docteur FLIOU,

médecin psychiatre (en priorité par 01 43110 ou par 01 4546).

Reçu d'abord par le Docteur FLIOU, le patient est ensuite orienté vers Madame PEREZ, assistante sociale, pour un accompagnement social et une orientation. Comme toute PASS, l'objectif est d'accompagner temporairement et d'orienter la personne vers des dispositifs de Droits communs. Ainsi, elle s'adresse à toute personne en risque de renoncement aux soins pour des raisons médicales, personnelles et sociales.

Ouverte tout d'abord aux médecins de MONDOR et auprès des PASS du CHIC interne et externe, les perspectives sont

de développer un partenariat avec des organismes sociaux, tels que le Samu Social, France Terre D'Asile...

Située actuellement à l'entrée de l'hôpital, elle sera par la suite intégrée dans le nouveau service de Psychiatrie.

Le bilan d'activité de la PASS Psychiatrie à 6 mois montre une augmentation croissante et rapide des demandes de rendez-vous.

Lors de la deuxième journée de présentation des PASS de l'AP-HP le 30/05/2013, nous avons pu prendre la mesure de l'importance de la création de ce service et mesurer la complémentarité dans l'offre de soins.



L'Unité Transversale de Nutrition clinique (UTNc) de Joffre-Dupuytren : du changement dans la continuité...

Depuis presque vingt ans, le Docteur Béatrice Derycke a développé la politique nutritionnelle sur notre site Joffre-Dupuytren. À sa disparition au printemps 2012, la Communauté médicale en la personne du Chef de pôle, le Dr Perilliat, et la Direction du site, représentée par Didier Cazejust, se sont mobilisées immédiatement pour organiser la pérennisation de l'ensemble des missions qu'elle assurait et plus particulièrement celles de l'Unité Transversale de Nutrition clinique (UTNc) dont elle avait obtenu la création et son financement en 2008 après appel à projets.

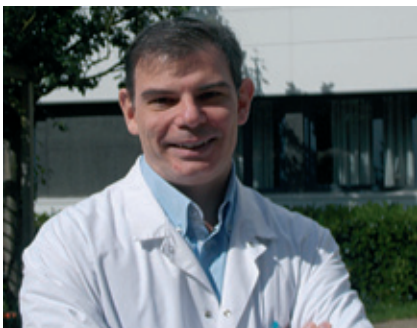


Dr Éric BALLANGER

Tout naturellement, le Dr Éric Ballanger, Praticien Hospitalier Temps Plein, Chef du service B1, gériatre et nutritionniste, membre du CLAN depuis sa création, s'est proposé de prendre en charge, transitoirement, les activités et la responsabilité de l'UTNc et a ainsi contribué à lever tous les doutes implicites que l'équipe pluridisciplinaire pouvait redouter. De par sa formation et cette réaction rapide, l'activité de l'Unité a pu être maintenue tout au long de l'année 2012.

Dr Éric BALLANGER

Parallèlement, une réflexion à plus long terme a été amorcée pour recruter un médecin qui reprendrait la responsabilité plénière de cette unité transversale, capitale pour une meilleure prise en charge nutritionnelle des patients âgés. Très rapidement, un jeune médecin gériatre, le Dr Frédéric Behar, praticien attaché depuis plusieurs années dans un service du site, reçu au concours de Praticien Hospitalier et sur la liste d'aptitude depuis un an, s'est révélé très intéressé par ce projet. Grâce au soutien de l'ensemble de la Communauté médicale (CMEL du GH) et de la Direction du Groupe Hospitalier (GH), ce praticien suit depuis septembre



Dr Frédéric BEHAR

2012 une formation complémentaire en nutrition indispensable à son futur exercice et devrait prendre la responsabilité médicale de l'UTNc courant 2013.

Dr Frédéric BEHAR

Changements récents et à venir

Les CLAN « historiques » sont devenus des Équipes de Liaison Alimentation Nutrition (ELAN) sur chaque site du GH et participent au plus près du patient à la mise en place de la politique institutionnelle en ce domaine, sous l'égide du CLAN du GH présidé par le Dr Campillo. En pratique, l'un des premiers CLAN de l'APHP créé en 1995 à JD par le Dr Derycke est devenu l'ELAN de JD en décembre 2012 présidé par le Dr Ballanger. Il est aidé dans ses missions par deux vice-présidents, Laurent Livolsi, Cadre de Santé diététicien, et Rémy Senouillet, Responsable Restauration du site, ainsi qu'un bureau de six membres au total.

Le Dr Behar a intégré progressivement l'activité de l'UTNc en assurant des consultations externes de nutrition ainsi que des bilans diagnostiques en Hôpital de Jour (HDJ MCO nutrition) et des formations en complémentarité avec les diététiciennes de l'UTNc.

Principaux projets de l'Unité

- Continuer à développer la formation auprès des EHPAD de notre bassin de vie (en 2012, cinquante personnels soignants IDE et AS ont été formés dans cinq établissements).
- Réaliser une demande d'autorisation d'un second programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) sur un thème abordant la prise en charge du diabète chez le sujet âgé. Actuellement, une des deux diététiciennes de l'UTNc, Sandra Munduteguy, suit le programme de formation : « DU éducation thérapeutique et soins infirmiers dans les maladies chroniques » qui se déroule à l'UPMC

Sorbonne Universités, ce qui lui permettra de mener à bien ce projet d'ici 2013/2014.

- Former progressivement sur plusieurs sessions l'ensemble des diététiciennes de Joffre-Dupuytren à cette démarche d'ETP, démarche majeure pour répondre au mieux à une évolution forte de leur métier dans la préparation au retour à domicile.
- Renforcer la politique de vigilance nutritionnelle dès l'entrée du patient à l'hôpital en augmentant le nombre de formations-actions réalisés auprès des médecins, IDE et AS par le binôme médecin nutritionniste/diététicienne.
- Continuer à développer le travail en réseau en collaboration avec les structures extrahospitalières pour la prise en charge du patient à la sortie de l'hôpital : HAD, Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), Centres Locaux d'Information et de Coordination gériatrique (CLIC), prestataires de livraison de repas à domicile...

Pour conclure, cette année 2012/2013 aura été une année charnière dans la politique nutritionnelle de notre site, non seulement en consolidant les bases et en s'intégrant pleinement au CLAN du GH, mais aussi en faisant appel à une candidature interne d'un jeune médecin gériatre, et en le formant à cette spécificité qu'est la nutrition, pour ainsi développer et, sans doute, donner un nouveau regard à la prise en charge de la dénutrition des sujets âgés hospitalisés.

Dr Éric BALLANGER
Laurent LIVOLSI



Laurent LIVOLSI, a été nommé Cadre de Santé Diététicien depuis juillet 2012, sur le Pôle Gériatrique de l'Essonne, qui réunit les sites de Joffre-Dupuytren et Georges Clemenceau.

Il encadre et coordonne les équipes de diététiciens des services de soins des deux sites, et celle de l'UTNc de Joffre-Dupuytren. Cette double fonction lui permet de gérer l'interface entre les deux services. Il participe aux actions de l'Équipe de Liaison Alimentation Nutrition, en tant que vice président.



Fauteuils roulants

Un dispositif médical à entretenir au quotidien

largement supérieur à l'objectif fixé de 60 %. Cette étude entre dans la démarche pilotée par l'EOH sur l'hôpital du respect des « précautions standard » en matière d'Hygiène, pour le volet hygiène des dispositifs médicaux.

Le fauteuil roulant est un dispositif médical (DM) très fréquent et indispensable en gériatrie, utilisé au quotidien qui permet l'autonomie du patient. Son entretien est essentiel dans la prévention des infections associées aux soins (IAS). Dès 2001 des procédures ont été écrites. Cet audit a permis d'évaluer leur mise en œuvre et d'identifier les réajustements et les réactualisations nécessaires en tenant compte des contraintes des services de soins.

Les résultats sont en cours d'analyse, une présentation sera faite aux personnels et usagers avant l'été ainsi que le plan d'action qui en découlera. L'objectif est l'harmonisation des procédures d'hygiène des fauteuils roulants sur l'ensemble de l'hôpital. Avec une fréquence de nettoyage quotidien et mensuel pour un nettoyage semi approfondi par les services et trimestriel par le SCFR pour un nettoyage et une révision mécanique complets. Si le fauteuil roulant est un DM prioritaire en gériatrie, peu de références bibliographiques

existent. Pour procéder à cet audit, l'EOH Émile-Roux a donc conçu ses propres grilles d'évaluation. L'ensemble des outils méthodologiques est à disposition des sites du GH sur demande.

En travaillant sur la thématique « Hygiène des fauteuils roulants », l'hôpital poursuit son engagement dans l'amélioration continue des « précautions standard » et répond aux demandes des familles et usagers.

Émile-Roux, site pilote

Dès 1997, le SCFR d'Émile-roux s'est engagé dans l'amélioration continue de la prise en charge des fauteuils roulants. Des actions ont été mises en œuvre concernant la formalisation de la demande, l'hygiène, l'entretien mécanique, la restitution, la démarche qualité avec la constitution d'un groupe « expert » pluridisciplinaire chargé de veiller au bon fonctionnement des processus et de mener les actions correctives nécessaires. En parallèle, des formations ont été mises en place assurées par le responsable et le technicien du service central des fauteuils roulants.

L'équipe opérationnelle hygiène (EOH) et le service central des fauteuils roulants (SCFR)

En 2013, les professionnels d'Émile-Roux ont évalué la démarche qualité de la gestion des fauteuils roulants engagée sur l'hôpital et mis en œuvre des actions d'amélioration. Un groupe de travail pluridisciplinaire associant le CHSCT, la DURQ (Direction Usagers Risques Qualité) et piloté par l'équipe opérationnelle hygiène (EOH) et le service central des fauteuils roulants (SCFR) s'est constitué. 2 actions ont été entreprises, formaliser un audit évaluant la bonne utilisation des fauteuils sur l'ensemble des services et retravailler sur les procédures. Hygiène, Sécurité, Confort, ont été les 3 thèmes évalués. L'audit s'est déroulé sur un jour donné et répondait à 2 items. Le premier constituait un relevé après observation du dispositif médical par les auditeurs, le 2^e un questionnaire remis aux professionnels des 3 équipes jour, après-midi et nuit à leur rencontre dans les services. Plus de 500 fauteuils ont été examinés sur les 620 attribués, soit plus de 80 %. Taux

Grâce à l'association BSFA et Relais H. À Émile-Roux, les visiteurs se déplacent en voiturette électrique

Désormais les visiteurs de l'hôpital Émile-Roux bénéficient d'une navette interne électrique pour se rendre à leur destination !

Un véhicule électrique, type « voiturette de golf » est dédié aux déplacements des visiteurs dans l'enceinte de l'hôpital. Celui-ci d'une vitesse réduite de 24 km/heure et d'une autonomie de 50 km a été mis à disposition de l'hôpital par l'association « Banlieue Sans Frontière en Action » (BSFA) qui en a eu don du Relais H.

Cette voiturette est conduite par un volontaire « Gilet bleu » dans le cadre de ses missions de service civique sur l'hôpital. Sur appel de la loge, entre 13h 30 et 18h, le chauffeur vient chercher le visiteur à l'entrée principale de l'hôpital pour le conduire vers le pavillon d'hospitalisation de son choix puis au retour sur appel du service le reconduit à son lieu de départ. Aujourd'hui, chaque après-midi en moyenne 15 voyages entre les différents pavillons d'hospitalisation sont effectués. L'assurance et l'entretien mécanique du



véhicule est pris en charge par son propriétaire l'association BSFA.

Ce projet est le fruit d'une réflexion commune menée avec la Direction du site, les usagers, les familles et les personnels. Dispersés sur un parc de 22 hectares, les différents secteurs d'hospitalisation se trouvent éloignés de l'entrée principale de l'hôpital. Pour exemple, 600 m séparent l'entrée principale et le pavillon de soin de longue durée Buisson-Jacob. Cette situation devient contraignante pour les proches de patients hospitalisés non véhiculés, quelquefois eux mêmes âgés et qui doivent se rendre à pied jusqu'aux bâtiments. Ce constat a mis en

évidence l'intérêt de mettre en circulation dans l'enceinte de l'hôpital un véhicule à destination du transport des visiteurs.

Dès mars en attendant un véhicule dédié, l'hôpital avait mis à disposition celui utilisé pour les sorties des patients du SLD ou des enfants du centre de loisirs. Le planning journalier des programmations de sortie du véhicule était transmis par le service des transports patients au gilet bleu chauffeur et à la loge de l'hôpital qui en fonction de la disponibilité répondait aux demandes des visiteurs.

La mise en place de ce véhicule remporte un vif succès auprès des usagers.

Un grand merci à l'association Banlieue sans Frontière en Action et à Relais H qui nous ont permis de concrétiser ce projet contribuant ainsi à l'amélioration de l'accueil à l'hôpital.

● **Marie-jeanne Ferrer**
Chargée de Communication

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

L'Escarre, de la prévention au traitement



L'escarre est une source de souffrance pour le patient et représente un surcoût économique important, en termes de traitement ou de prolongation du séjour.

L'escarre pouvant être évitée dans la majorité des cas, le groupe ESCARRE a souhaité fédérer l'ensemble des équipes soignantes dans une démarche qualité autour de cette problématique afin d'optimiser la prise en charge des patients à risque.

Un protocole a été élaboré avec comme objectifs :

- Répondre aux préconisations de la conférence de consensus de 2001 sur la « Prévention et le traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé »
- Satisfaire aux grandes orientations d'amélioration de la qualité des soins (DSAP...)

PROTOCOLE ESCARRE : TRAITEMENT

N°10

**Stade 1
LA ROUGEUR**

DEFINITION :

L'escarre au stade 1 de la rougeur est un érythème persistant à la pression ; contrairement à un érythème inflammatoire qui blanchit sous la pression du doigt, l'escarre au stade d'érythème reste rouge si on appuie dessus.

Cet érythème est parfois chaud, sa périphérie est œdémateuse, souvent douloureuse. Il correspond à une atteinte de l'épiderme, voire du derme.

Chez les personnes à la peau pigmentée, l'escarre peut être d'une teinte rouge, bleue ou violacée persistante.

ROUGEUR REVERSIBLE

ROUGEUR ESCARRE STADE 1

Test à la pression du doigt

Rougeur effaçable

Le stade 0 est une alerte

Dès ce stade, tout geste d'effleurage est proscrit

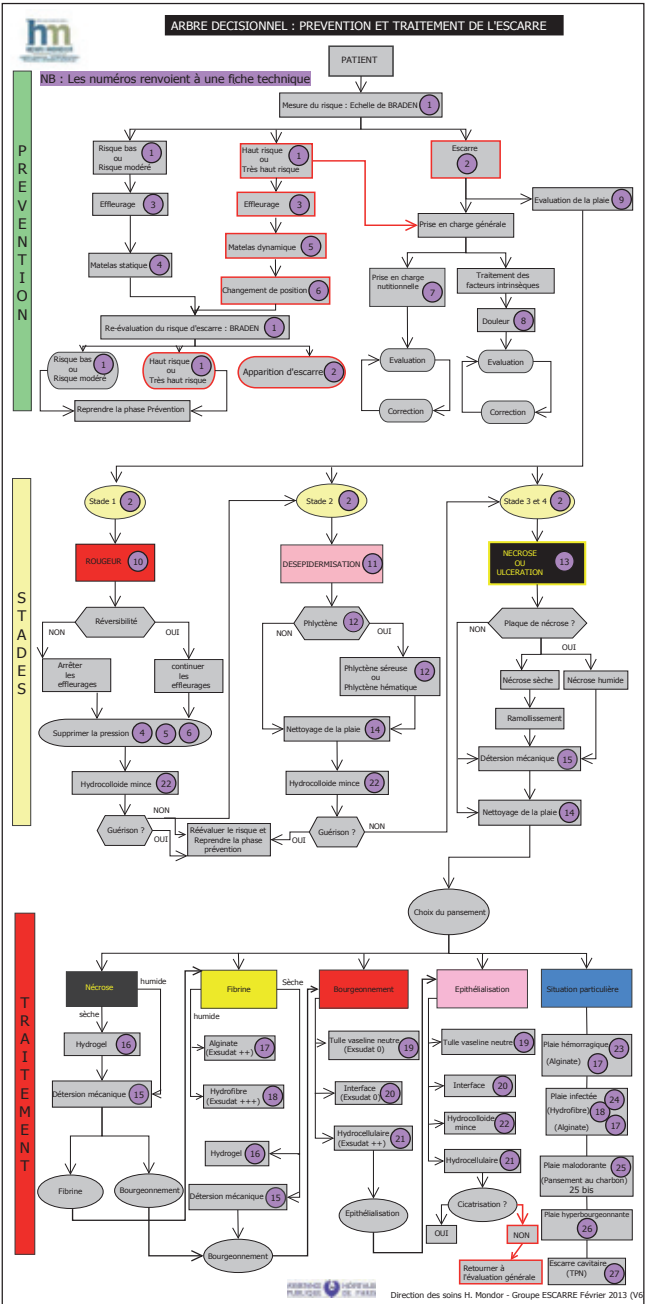
RECOMMANDATIONS

Ce stade est rapidement réversible avec traitement (changement de position), d'où la nécessité d'une observation régulière et attentive des zones d'appui chez les patients à risque.

➤ Voir fiche 6 « changements de position »

On peut poser un film PU (PolyUréthane) ou un hydrocolloïde mince transparent, afin de limiter friction et macération, en suivant l'évolution de l'érythème.

Direction des soins H.Mondor Groupe ESCARRE février 2013 (V6)



-Harmoniser les pratiques sur l'établissement par une prise en charge plus formalisée du patient à risque ou porteur d'escarre.

Ce protocole se décline sous la forme d'un arbre décisionnel composé de trois parties : Prévention, stades et traitement, il est assorti d'un recueil de 27 fiches décrivant les actions de soins et les pratiques à proscrire.

Chaque étape du logigramme est numérotée et renvoie à une fiche technique clairement identifiée.

Un triptyque qui reprend l'arbre décisionnel, les règles de prévention ainsi que les coordonnées des référents Plaies ou Escarre et des diététiciennes complète ce protocole.

Ce dernier est actuellement présenté dans les différents services de l'établissement confrontés de façon récurrente ou occasionnelle à des problèmes d'escarre.

L'arbre décisionnel sera affiché dans chaque unité de soins et également sur intranet dans la GED.

● **Françoise Berthelot**
 CSI Chirurgie Cardiaque - Chirurgie Vasculaire

La cafétéria de l'hôpital Emile-Roux entièrement rénovée !

Depuis fin décembre, la cafétéria Relais H café accueille les clients dans un lieu convivial, chaleureux, entièrement refait à neuf.

Ouverte de 9 h 30 à 17 h en semaine et de 13 h à 17 h le WE, personnels, patients, usagers peuvent apprécier son espace boutique, presse et une restauration variée.

Pour les belles journées, la terrasse a été pourvue de mobilier extérieur et de parasols.

Relais H café accueille également les expositions de peinture organisées par l'hôpital et propose pour les familles diverses prestations d'animation comme par exemple l'organisation d'anniversaire pour leur proche.

Un plus indéniable notamment pour les patients et familles qui profitent au quotidien de cet espace accueillant.



Itinéraire d'un champion de France de kobudo d'Okinawa kata oyo (combat appliqué)

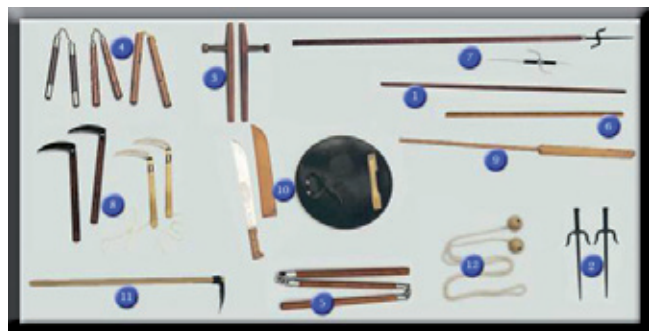
Un peu d'histoire

Le kobudo est un art martial ancestral provenant de l'île d'Okinawa située à 600km au sud de l'archipel du Japon. Cet art est basé sur le maniement détourné d'outils agraires du XVe siècle.

Le roi Sho-Shin (1477-1526) interdit par décret toutes possessions d'armes. Celles-ci seront confisquées et stockées dans les dépôts royaux. Ainsi les paysans pour continuer à se défendre contre les brigands et pilliers, ont développé le karaté (« combattre à mains nues ») et le kobudo (« ancien art guerrier »). Il apparaît que la pratique de ces deux arts martiaux reste très proche notamment dans les positions du corps et gestes des mains. Le kobudo a pris un essor international par l'engouement des GI américains cantonnés à Okinawa pendant la guerre de Corée.

Armes traditionnelles utilisées :

le Bô, simple bâton de portage, (1), les sai, trident (2), le Tonfa ou Tonkwa, poignée pour mouvoir la meule ou accrocher la marmite et qui s'emploie par paires. (3) le Nunchaku, fléau agricole (4), le sunsetsukan, bâton à 3 branches (5), le jo bâton court (6), le Nunti, bô avec une pique (7), le Kama, faucille (8), Eku, la rame (9) ; timbé, le bouclier (10) le Kue, la houe (11) ;



Les arts martiaux : une histoire de famille

Mes 3 enfants pratiquent aussi des arts martiaux.

Mon aînée de 12 ans est ceinture marron de karaté. Elle a défendu ses chances cette année aux championnats d'Essonne et a terminé en 16^e de finale.

Mes deux garçons pratiquent le judo depuis près de 5 ans et ont remporté des médailles lors d'interclubs.



Je pratique le kobudo depuis 10 ans à Yerres, notre club suit l'enseignement de maître Shinen, 9^e Dan de Kobudo qui a réintroduit cet art en Europe il y a 30 ans.

La coupe de France s'est déroulée le week-end du 13 et 14 avril. J'ai participé à trois catégories :

- kata individuel (combat imaginaire codé)
- kata kumiwaza (kata à plusieurs partenaires)
- kata oyo (combat appliqué)

Nous avons remporté la médaille d'or en kata oyo, face aux kobudokas de Beaugency (45) et de Marseille (13), sur un combat appliqué entre Bô et tunkwa.

Le corps arbitral est composé de 5 juges indépendants qui attribuent une note sur 9 points après chaque combat. Nous avons obtenu 8.3, 8.4, 8.4, 8.2, 8.5.

En kata kumiwaza, nous avons obtenu la médaille d'argent avec 7.9, 8.2, 8.1, 8.2, 8.2.

Les championnats du monde se dérouleront à Yomitan à Okinawa de 11 au 18 août 2013.

● Jean-Luc Riu

Cadre paramédical du pôle FIT



Pour un petit lexique des soins palliatifs : Pronostic

Dérivé des racines grecques pro, à l'avance, et gnosis, connaissance, le terme Pronostic décrit le résultat du fait de prédire ou de prévoir un évènement futur. Dans le contexte médical, il fait référence à l'anticipation de l'évolution d'une maladie, de son parcours à venir, et plus particulièrement de son issue. Dans le cadre de la fin de vie, le terme en est venu à désigner le plus souvent une prévision à un instant donné de la durée de vie restante.

Dans le contexte des soins palliatifs, le pronostic est une notion particulièrement difficile, la prévision de la durée de vie restante se fondant sur divers éléments, parfois objectifs, parfois subjectifs, parfois uniquement statistiques. Le résultat est néanmoins l'annonce d'une prédiction dont la gravité, pesant sur la vie ou la mort d'un patient, l'aura de compétence du médecin qui la formule, la fragilité extrême de celui ou de ceux qui la reçoivent, lui donnent une valeur de certitude alors qu'elle n'énonce qu'une probabilité plus ou moins forte.

Il est pourtant difficile de résister, lors de l'annonce d'un diagnostic difficile, au feu souvent nourri de questions du patient ou de sa famille concernant l'évolution à venir. Le cancérologue, lors du diagnostic de la maladie, peut en arriver à apporter une réponse statistique signifiant que devant le type de cancer, son extension, les possibilités de traitement disponibles compte tenu de l'état du patient et de l'importance de la maladie découverte, la moyenne de survie à 5 ans est de X %, ou que 95% des patients décèdent dans un délai de Y mois ou années. Pour autant, que dire des patients qui dépassent les 5 ans choisis comme référence, et que dire des 5% de patients dont la survie dépasse le délai Y annoncé ? Comment, après avoir chiffré les choses, leur avoir donné un poids d'autant plus lourd qu'il est mesurable, expliquer avec une chance d'être entendu à quel point il est difficile, voire impossible, devant un patient donné, de savoir dans quelle tranche statistique il sera ? Ce qui peut être vrai à l'échelle d'une population de malades, n'a plus aucun sens à l'échelle d'un individu unique : quelle que soit la réalité de la moyenne, pour l'individu qui la dépasse, sa réalité à lui est à 100% celle d'un délai plus long qu'annoncé. Mais l'annonce du pronostic a bel et bien été faite, permettant à chacun de se préparer à ce qui allait arriver, par exemple pour le patient de mettre en ordre ses affaires, pour la famille de se mobiliser sur la durée prévue. Et que se passe-t-il lorsque le diagnostic ne se vérifie pas, que le délai annoncé est dépassé, que chacun était prêt au jour dit et que la mort ne survient pas comme prévu

? Que reste-t-il au patient à faire de ce temps disponible mais qui se retrouve vide d'utilité puisqu'il avait mis toute son énergie à organiser les choses avant son décès à la date escomptée ? Comment une famille mobilisée, organisée pour donner le meilleur d'elle-même et tenir sur une durée prédite, peut-elle renouveler sa mobilisation alors que toutes ses forces ont déjà été épuisées dans un travail de deuil largement anticipé ? Comment chacun peut-il faire autre chose que de regarder l'autre en chien de faïence en pensant « Alors, ça vient ? » ?

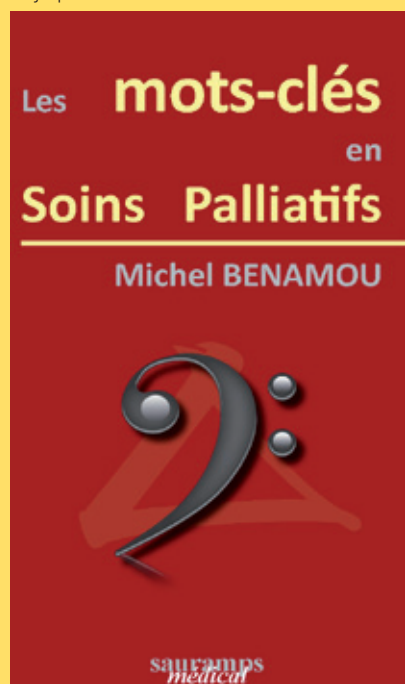
Et même pour des soignants de soins palliatifs, dans la phase terminale de la maladie, lorsque les fonctions vitales commencent à défaillir, que la famille demande « Combien de temps ? », ne serait-ce que pour savoir s'il est possible de s'absenter 48 heures pour un impératif professionnel, ou pour simplement souffler, ou pour savoir s'il vaut mieux rester auprès du patient la nuit prochaine, comment ne pas être tenté de répondre par une estimation du temps qui reste ? Il y a dans cette tentation aussi bien celle de ne pas laisser une question anxieuse sans réponse, mais aussi quelque chose de l'ordre de l'attraction sur la pente de la toute-puissance, de l'oracle qui sait et qui dit l'avenir. Tentation difficile à vaincre même lorsqu'on en connaît le risque et les dangers. A une famille qui argumente « Docteur, avec votre expérience et votre compétence médicale, vous devez bien savoir, n'est-ce pas ? », comment répondre par un simple « Je ne sais pas » ? Alors on coupe la poire en deux, on se met à mi-chemin, on explique qu'on ne sait jamais, mais que malgré tout il faut bien garder les pieds sur terre et qu'on voit bien que la situation est inquiétante. On essaie de ne pas vraiment répondre mais d'aider le questionneur à réfléchir sur les raisons de sa demande, sur les moyens qu'il a ou pas de choisir entre des options différentes, de décider par lui-même sans le faire à sa place. Et finalement de répondre en changeant de grille de discours : « Ma compétence ne me permet pas d'être plus formel que cela. Peut-être que la seule chose que je puisse faire est de vous dire ce que je ferais si je n'étais pas le médecin, mais s'il s'agissait d'un membre de ma famille, ... ». Malgré tout, si on veut permettre au patient d'atteindre sa mort en se sentant entouré, si on veut lui permettre que son dernier souffle ne se perde pas dans une chambre vide ou en présence des seuls soignants, si on veut que ce fils venant du Pérou n'arrive pas trop tard ou que son visa de visite n'expire pas trop tôt, il faut bien tenter de se projeter et de mesurer un avenir incertain. Il faut bien tenter de repérer des signes qui font craindre

la survenue du décès dans un délai court, décider à un moment de la nuit de prévenir la famille de l'aggravation et leur offrir de venir au chevet du patient s'ils souhaitent être auprès de lui au dernier instant. Il faut bien former alors un pronostic et l'annoncer, avec tout ce qu'il peut avoir d'aléatoire, d'incertain, de mesure d'un risque, d'une probabilité, plus que d'une certitude.

C'est dans ce cadre du doute, de l'imprécision, de la probabilité, que l'on peut appréhender la notion de pronostic, en sachant, en expliquant, en risquant, en avouant son incertitude tout autant que son inquiétude pour l'état du patient.

● Dr Michel Benamou
Hôpital Joffre-Dupuytren

Le Dr Michel BENAMOU, responsable de l'Unité de Soins Palliatifs de Joffre-Dupuytren, vient de publier un recueil des mots-clés en soins palliatifs. Des extraits de ce livre ont déjà paru dans des numéros de la revue.



Les mots-clés en Soins Palliatifs Michel BENAMOU

L'objectif de ce livre est de mettre à disposition un répertoire des « mots des soins palliatifs », un petit lexique aisément consultable pour quiconque, professionnel ou non, ressent le besoin de comprendre une notion particulière. Il ne s'agit pas d'un manuel de soins palliatifs, la plupart des données techniques, des noms de médicaments, des posologies, des modes d'emplois précis, ayant été volontairement omis pour laisser toute sa place à une compréhension des orientations accessibles au plus grand nombre. Bien sûr, la consultation de l'ensemble des entrées finit par brosser un tableau global, sans qu'elle soit cependant indispensable à la compréhension d'un thème spécifique. Lorsque des sujets nécessitent cependant pour leur compréhension celle de sujets connexes, des renvois aux entrées concernées sont insérés dans le texte.



Henri Mondor

Le jeudi 28 mars, visite de Martin HIRSCH à l'hôpital Henri Mondor

Le jeudi 28 mars 2013, Martine ORIO, Directrice des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor accueillait Martin Hirsch, Président de l'Agence du service civique pour une rencontre avec l'Association « Banlieue sans frontières » - les gilets Bleus.

Lors de cette visite étaient présents l'Association BSFA représentée par le Professeur Annette Schaeffer, Présidente et son Adjoint Théo Yamou, les Directeurs Joël Alexandre, Philippe Leroux, et Jean-Bernard

Castet ainsi que les référents des gilets bleus Claire Verger et Evelyne Hidalgo. Martin Hirsch a tout d'abord visité les 2 points « Gilets Bleus » le premier situé dans hall de l'hôpital Henri Mondor et le second au rez de chaussée bas.

La visite s'est poursuivie autour d'une conférence avec une intervention de Martin Hirsch ainsi qu'un discours de Martine Orio et de Théo Yamou suivie d'une présentation personnalisée des gilets bleus et de leurs missions.



Le 24 mai 2013 – Inauguration de la plaque HENRI MONDOR



Le vendredi 24 mai 2013 a eu lieu l'inauguration de la plaque apposée sur la façade de l'immeuble où vécut Henri Mondor au 92 rue Jouffroy d'Abbans à Paris 17^e. Cette cérémonie s'est déroulée en présence de Jean-Marie Le Guen, Adjoint au Maire de Paris, chargé de la santé publique et des relations avec l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Député de Paris et de Madame Brigitte Kuster, Maire du 17^e arrondissement de Paris.

Extrait de l'allocution prononcée à l'occasion de l'Inauguration de la plaque Henri Mondor par le Professeur Claude HAMONET (Médaille d'or de l'Internat des Hôpitaux de Paris, Docteur en Anthropologie sociale, ex-chef de service de Réadaptation médicale du CHU Henri Mondor, Professeur émérite à la Faculté de Médecine de Créteil (UPEC)).

« Les multiples vies d'Henri Mondor, chirurgien humaniste » Par Claude Hamonet

C'est du médecin et du chirurgien humaniste que nous parlerons principalement, très fier de pouvoir le faire devant de jeunes étudiants venus de « son » Hôpital, « mondoriens » comme certains aiment, quelques fois, se dénommer.

Henri Mondor est originaire de Saint-Cernin, dans le Cantal. Il « monte » à Paris en 1903 pour s'inscrire, suivant la volonté de sa mère, à la Faculté de Médecine de Paris. C'est durant ses études qu'il fera la connaissance de Georges Duhamel avec lequel il établira une amitié qui ne se cessera jamais.

Il est reçu au concours de l'Internat des Hôpitaux de Paris, en 1909, en deuxième position, dans une promotion qui comptait 55 nouveaux internes. Il sera interne médaille d'or de chirurgie en 1912.

En 1938, à l'âge de cinquante-trois ans, Henri Mondor devient titulaire de la chaire de pathologie externe. En 1941, il est nommé titulaire de la chaire de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu. Professeur, il s'est attaché des élèves fidèles et passionnés et s'est appliqué à transmettre à ses successeurs l'art du métier de chirurgien.

Henri Mondor a bénéficié, dès sa disparition, en 1962, d'une série d'hommages. Dès 1963, une salle de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière reçoit son nom et un buste de lui. Une autre salle porte son nom à l'Hôtel-Dieu de Paris. La place, près du Boulevard Saint-Germain, où trône la statue de Danton et débouche le métro Odéon, porte son nom, la plaque est apposée près sur le mur de l'ancienne Faculté de Médecine à Paris. Dans les locaux de l'ancienne Faculté de Médecine, devenus ceux de l'Université Paris 5 René Descartes on retrouve encore son buste dans la salle des professeurs et aussi une salle à son nom. La ville d'Aurillac, où il est enterré, l'a particulièrement honoré avec une statue, un musée et un Hôpital à son nom. Mais le plus grand hommage reste la dénomination du centre hospitalier et universitaire de Créteil, l'un des fleurons de l'AP-HP. L'Assistance Publique. La décision est prise, par la commission médicale de l'AP-HP,

à la suite de la demande de Jean-Marcel Jeanneney, ministre des Affaires sociales du Général de Gaulle.

Ainsi, cette phrase qu'Henri Mondor écrivait, dans une lettre à André Sicard, son successeur comme chef de service à la Salpêtrière, le 13 février 1955, prend tout son sens : « C'est après la mort, surtout, que les vrais amis ont à intervenir en faveur de celui en qui ils ont cru ».

La réalisation d'une plaque commémorative est due à l'initiative des copropriétaires de l'immeuble du 92 rue Jouffroy d'Abbans, dont certains, présents à cette cérémonie, ont bien connu Henri Mondor dans les escaliers. La Mairie de Paris et l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris ont eu la riche idée d'accompagner ce beau projet qui pose un nouveau jalon dans le parcours et d'une vie aussi riche telle que l'on se doit de la souhaiter aux jeunes « mondoriens », ici présents. .

Nous proposons, pour un essai de synthèse, de donner la parole à Anne Fontaine, auteure de « Henri Mondor » [1960], qui résumait la très riche personnalité nuancée et toujours d'une grande élégance, d'Henri Mondor : « Chirurgien, mais aussi médecin, écrivain, mais non pas artiste, littérateur, mais non pas écrivain, académicien, mais non pas immortel, convive, mais non pas mondain, séducteur, mais non pas amant, Henri Mondor a confessé dans ses derniers jours pour quoi toute sa vie fut une observation : **“Peut-être, espérant rencontrer Dieu plus près, ai-je surtout aimé le plaisir d'admirer.”** »

Les boucles du cœur carrefour creteil.

Au bénéfice de la création d'une fondation dédiée à la drépanocytose

Partout en France, tous les Carrefour organisent les « Boucles du Cœur » au bénéfice de l'enfance. Carrefour Créteil a choisi de collecter des dons pour aider à la création d'une fondation de recherche dédiée à la drépanocytose.

La drépanocytose demeure la maladie génétique la plus fréquente en France.



Créteil a la particularité d'abriter le centre de référence drépanocytose adulte à l'hôpital Henri Mondor et pédiatrique au Centre hospitalier Intercommunal.

Le 8 juin dernier, les médecins du centre SDM se sont mobilisés auprès de l'association de malades SOS Globi 94 pour animer toute la journée la place centrale.

Plus de 200 000 personnes ont fréquenté ce samedi le centre commercial de Créteil Soleil. La place centrale a été transformée en un lieu d'échange et d'information.

Les enfants des familles drépanocytaires étaient invités par CARREFOUR à un goûter... et ce fût géant.

Pour la petite histoire, ou la « colossale histoire »... cette journée a le record mondial indoor, du mot drépanocytose écrit en grand : 4 mètres !

Christian GODART
Président d'honneur de la Fédération
des Malades Drépanocytaires
et Thalassémiques, FMDT

Émile Roux

Journée contre la douleur Jeudi 11 avril 2013

Une journée sur le thème « Douleur et communication », organisée par le comité local de lutte contre la douleur de l'hôpital (CLLUD) Emile Roux s'est déroulée en avril dernier.

Comment continuer à communiquer sa douleur quand on a perdu ce moyen essentiel d'échange ? Que l'on soit jeune ou vieux, la communication verbale peut être altérée mais la relation soignant - soigné est toujours présente.

Cette journée a décliné différents modes de prendre soin adaptés à différentes situations rencontrées. Comment communiquer avec des patients qui après une maladie, un accident, ou handicapés ne parlent plus, qui ne comprennent pas et ne parlent pas notre langue ou encore des patients cérébrolésés.

Près de 200 personnes ont participé. Des professionnels d'Emile-Roux, des autres sites de notre GH, d'autres hôpitaux AP et hors AP, des EHPAD et d'autres établissements de santé, également des patients, des familles ont assisté aux différentes interventions et sketches. Le témoignage d'un ancien patient douloureux,

de professionnels ou encore le point de vue des élèves de l'IFSI Emile-Roux au travers des saynètes comiques ont été des moments forts.

Un court métrage sur la prise en charge de la douleur en gériatrie a été tourné à l'hôpital par les vidéastes de la direction de la communication du GH avec des soignants et des patients volontaires.

Ce film est visible par tous sur youtube : <http://www.youtube.com/watch?v=stnOvyaY05s>
Que l'on soit patient, famille, soignant, nous pouvons tous communiquer sur la douleur afin de mieux la traiter et la prendre en charge.

Le bureau du CLLUD



Joffre-Dupuytren

Visite du Collège

Alphonse Daudet-Draveil

Des élèves d'une classe de 3^e, scolarisés au collège Alphonse Daudet, ont visité l'hôpital Dupuytren, en compagnie de deux professeurs, dans le cadre de la découverte des métiers.

Ils ont visité les services techniques et les serres de l'équipe du jardin, guidés par un technicien supérieur hospitalier, puis ont rencontré médecins, cadres de santé, rééducateurs, diététiciens, responsable qualité... Ils sont repartis étonnés de la diversité des métiers présents à l'hôpital et ravis de leur matinée. Les professeurs qui les accompagnaient ont souhaité renouveler cette visite l'année prochaine. Merci à tous les professionnels qui se sont mobilisés pour faire découvrir leur métier aux élèves.



Georges Clemenceau

Visite de Monseigneur DUBOST, Évêque d'Évry

L'Hôpital Georges Clemenceau a accueilli Monseigneur DUBOST, Evêque d'Evry, lundi 8 avril dernier.

A cette occasion, Monseigneur DUBOST a rencontré l'équipe de l'Aumônerie catholique de l'hôpital, ainsi que l'équipe de Direction. Il a célébré une messe, puis a échangé, dans un moment de convivialité, avec les patients et leurs proches. Il a ensuite visité les patients qui le souhaitaient, dans les services de soins, leur apportant chaleur et soutien.



Animations culturelles sur les sites de gériatrie

HÔPITAL ÉMILE ROUX

Animations – Culture

MARS

La médiathèque a participé au « Printemps des Poètes » dédié à Pablo Neruda et à Léo Ferré. En complément, les patients ont participé à un atelier des poésies le samedi 16 à la médiathèque.



Pour clore cette manifestation, l'association Tournesol et la médiathèque ont offert aux patients de l'hôpital de jour un voyage musical à travers le 19e et le 20e siècle en Europe. 42 patients et personnels ont pu écouter flûtes à bec et chants, avec Michel Glasko et Jean-Christophe Hurtaud.

AVRIL

Concert VSart au pavillon Cruveilhier.



La médiathèque avec l'association Tournesol a organisé en avril et en mai, 2 concerts au chevet

des patients dans les services de SSR des pavillons Cruveilhier et Calmette. **Laurent Le Gall** a charmé plus de 60 patients en chantant avec eux Brassens, Montand, Gabin... Toute une époque !

En SLD : les centenaires à l'honneur

L'unité de soins de longue durée accueille 446 patients, repartis dans cinq pavillons avec une moyenne d'âge de 84 à 100 ans

L'animation intervient sur des questions qui demeurent notamment de l'ordre des besoins thérapeutiques,



psychiques, moteurs, psychologiques elle favorise surtout l'implication des personnes âgées dans la vie en institution. Ainsi l'équipe pluridisciplinaire participe à la construction du projet avec l'animatrice. À la suite d'une réflexion, il a été décidé de mettre en place une action afin de valoriser les centenaires de notre service en associant leurs familles. Actuellement dix-huit centenaires résident dans nos services ; notre objectif était de réaliser un événement convivial et marquant en leur honneur ;

Un après midi récréatif et musical a été réalisé suivi d'un goûter amélioré.

De cette occasion, un présent leur a été offert à chacune par monsieur Philippe Le roux directeur de l'hôpital, l'émotion et la joie de nos centenaires nous encouragent à suivre le projet pour les années à venir. Mme André, coordinatrice en animation



MAI

Du 9 au 13 mai : exposition de dessins dans le hall de Calmette



Madame Geneviève Deloche patiente du pavillon Calmette, dessine. Tous les jours, installée à la lumière des fenêtres, dans le hall, elle se

consacre à sa passion.

Sur l'initiative de Carole Stumm hôtesse d'accueil, ses œuvres ont été exposées durant quelques jours, au grand plaisir des personnels et des visiteurs.

15 mai : lancement de l'exposition itinérante sur l'hygiène,

une rétrospective photo de la dernière journée qui va se prolonger jusqu'à la prochaine en novembre 2013. L'occasion pour Évelyne Lartigau, cadre de santé nouvellement responsable hygiène du site de se présenter. SHA » va continuer !



En SLD

27 mai : animation récréative avec la chorale de Brunoy. Chaque année la chorale du GREA de Brunoy apporte aux patients un moment



de convivialité en musique

30 mai : croisière musicale consacrée à Dalida avec déjeuner

31 mai : la marmite d'or : découverte des richesses culturelles d'autres pays au travers des jeux et stands

28 mai : concert pour les patients du pavillon Calmette

JUIN

En SLD

7 juin : chorale de Montgeron « SAMA VEDA », chansons françaises

14 juin : barbecue au pavillon R. Debré pour les patients, familles et Personnels

Pique-nique organisé par le pavillon L. de Vinci pour les patients, familles et personnels

12 juin : goûter en musique pour tous, dans le parc de l'hôpital, avec le groupe « Swingo musette »

20 juin : journée alimentation à l'hôpital. Stands salle Blanche-Barjau



HÔPITAL ALBERT CHENEVIER

Médiathèque

Le 2 avril et le 13 juin, Nathalie Leboucher est venue interpréter dans les services de rééducation gastrique et de psychiatrie les Fables de La Fontaine.

Nathalie Le Boucher

étant à la fois conteuse et danseuse de Kathakali, elle développe un langage gestuel et corporel extrêmement riche qui permet aussi bien de représenter un animal, une fleur, un paysage, un objet... que d'exprimer une idée ou toute la palette des sentiments. Les patients ont vraiment beaucoup apprécié cette prestation.



HÔPITAL DUPUYTREN



Concerts à l'Espace Françoise Daré

Toujours un vif succès lors des concerts donnés pour les patients, en partenariat avec l'association VSart.

Après-midi musicaux proposés par le Rotary Club à Joffre et à Dupuytren

Le Rotary Club Évy Val de Seine a proposé deux après-midi musicaux, accompagnés d'une remise de dons aux deux sites les dimanches



14 et 21 avril derniers. Initiateurs du projet, **le gouverneur du Rotary, Jean-Claude Chauveau, et son épouse Annie, ont offert aux patients de**

Joffre une conférence musicale sur Montmartre, et à ceux de Dupuytren un concert de piano.

Le Dr Muriel Palisson, Chef de Service, de l'unité



de soins de longue durée et d'une unité de soins de suite et réadaptation, et **Julien Delie, Directeur de Joffre-Dupuytren,**

ont présidé la cérémonie de remise des dons aux services et aux patients. Ces dons sont constitués de dotation en matériels et jeux pour les ateliers mémoire et en produits pour le confort quotidien des patients (lecteurs CD, diffuseurs de parfum, plaids, produits d'aromathérapie, d'hygiène, de toilette...).

Un grand merci aux membres du Rotary qui se sont généreusement mobilisés pour le plaisir et le confort des patients.

HÔPITAL GEORGES CLEMENCEAU

Kermesse inter générationnelle à Georges Clemenceau

Faire venir des enfants à l'hôpital en constituant un vrai projet inter génération est un des moyens de décroïsonner l'institution et la vie en institution. Cela donne surtout la possibilité aux patients de recréer une vie sociale avec des relations régulières d'une autre nature que celles avec les soignants, notamment pour les patients dont les familles sont plus ou moins éloignées.

Au regard de cela, le service d'animation socio-culturelle et le Centre de Loisirs organisent régulièrement des activités inter génération, notamment hebdomadairement, pendant les vacances scolaires, bowling, billard hollandais ou billard japonais en salle animation de 10h30 à 11h45. Un loto, où l'entraide est le symbole de cette rencontre, est organisé une fois par mois,

Le jeudi 7 mars 2013, nous avons proposé une kermesse en salle Jean Rigaux où de 14h30 à 16h30, 40 enfants et 40 patients ont partagé cette après midi très festive, suivie du partage d'un goûter.



Créer des espaces où la personne âgée redevient acteur et active, «partenaire de jeu» de l'enfant est primordial dans le projet d'animation.

Corinne BERNARD,
Responsable animation socio-culturelle, G. Clemenceau

Brocante

La brocante annuelle de l'hôpital s'est tenu les 3 et 4 avril derniers.

Alimentée par les dons des patients, des familles et des personnels, elle est organisée

par l'équipe d'animation dans la rue Agora. Chaque année, elle rencontre un vif succès, particulièrement auprès des patients, qui peuvent s'y rendre grâce à l'aide précieuse des associations de bénévoles qui les accompagnent.

Marché du printemps

Rue Agora, s'est également déroulé le marché du printemps le 28 avril, rendez-vous annuel organisé avec le concours des artisans et exposants extérieurs. Confitures, sacs, bijoux, cosmétiques, plans de tomates... produits de l'artisanat local étaient exposés et mis en vente. Chaque exposant a offert un article et une tombola a été organisée pour les patients.

EXPOSITIONS CULTURELLES À HENRI-MONDOR

Exposition culturelle de Frank SEVES

Du 3 au 18 avril, l'artiste Frank Sèves exposait à l'espace Nelly Rotman en présentant une exposition intitulée « Enchantements ». Cet artiste nous a fait découvrir une peinture à la fois figurative et abstraite, avec un jeu des couleurs et des formes. Il nous a présenté une technique de la matière et de ses pigments tout en mouvement, proposant ainsi des toiles remplies d'images inconscientes et pleines d'émotions.



Exposition des œuvres du personnel des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

Du 14 au 30 mai pour sa 11^e édition, l'espace Nelly Rotman accueillait les œuvres des personnels des 5 sites. Le public a ainsi découvert des œuvres originales et variées allant des tableaux à l'huile et à l'aquarelle, aux photographies, en passant par les mosaïques, la céramique, la broderie et les bijoux.

Merci à tous les artistes qui ont participé ; cette très belle exposition a révélé des talents artistiques et a remporté comme chaque année un très vif succès auprès des nombreux visiteurs.



Annonces journées GH

24 septembre 2013

journée contre la maladie d'Alzheimer

En partenariat avec France Alzheimer Val de Marne sur le thème Ethique et maladie d'Alzheimer



Prochainement en octobre 2013 :

Octobre Rose en Ile de France

Journée portes ouvertes
jeudi 10 octobre 2013

Organisée par le Professeur Belkacemi
Stands/Animations - Hall de l'hôpital

Journée de Formation PARKINSON 4^e Edition

22 octobre 2013
9 h 00 - 17 h 30

Organisée par le Docteur Gilles Caplain
A l'hôpital Henri Mondor

CONFERENCES À ALBERT CHENEVIER

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

« Biomarqueurs en Psychiatrie »

Mercredi 18 septembre 2013

Des bio marqueurs à la thérapeutique : vers la Psychochirurgie personnalisée
Luc Mallet, Paris, France

Mercredi 16 octobre 2013

Bio-marqueurs de la réponse aux régulateurs de l'humeur
Frank Bellivier, Paris, France

Sous l'égide de
fonda Mental
Fondation
de recherche et de soins
en santé mentale



ALBERT CHENEVIER

SEPTEMBRE

Médiathèque

Jeudi 12 septembre 2013, à 14 heures, service de psychiatrie : « Contes du monde », dits et interprétés par Nathalie Leboucher. Après avoir dansé le Kathakali en Inde et interprété les personnages divins, héroïques et démoniaques des épopées et de la mythologie indienne, **Nathalie Le Boucher** vient nous conter leurs aventures. Sur un ton à la fois empreint de sérieux et d'humour, fidèle à l'esprit narratif indien, **elle raconte, elle développe, mais aussi modernise et adapte son art et les mythes de l'Inde à la société occidentale d'aujourd'hui.**

HENRI MONDOR

SEPTEMBRE

Exposition culturelle à l'espace Nelly Rotman (Porte 1)

Du 10 au 20 septembre 2013. Exposition d'Aquarelle de Marie-Agnes Trannoy.

OCTOBRE

Du 1^{er} au 18 octobre 2013. Exposition de l'atelier Peinture de l'APSAP Mondor.

GEORGES CLEMENCEAU

JUILLET/AOÛT

Mercredi 10 juillet 2013 : Passage des 4 danseurs de la compagnie ACM Ballet au 1^{er} étage de Montaigne

EXPOSITIONS à la Galerie d'ART

Œuvres des enfants du Centre de Loisirs de G. Clemenceau.

SEPTEMBRE

Philippe Lucas, peintre. www.philippelucas.book.fr. Rencontre avec les patients le **jeudi 26 septembre à 10 h 30**

Octobre 2013 : Majella Bellanger Paris, huiles sur toiles.

JUILLET/AOÛT

EXPOSITIONS rue Agora

Œuvres des enfants du Centre de Loisirs de G. Clemenceau

ÉMILE ROUX

JUILLET

En SLD

Le 3 juillet 2013, animation musique et danses organisée par le pavillon J. Haguénau

Le 15 et 16 juillet 2013 : artiste guitariste au chevet des patients, **chansons françaises.**

AOÛT

Avec la médiathèque, en hôpital de jour, **rencontre musicale, variétés internationales.**

SEPTEMBRE

Avec la médiathèque, **2 séances de marionnettes**, légendes celtiques sont prévues dans les **services du pavillon Cruveilhier. Poésie et musique** seront au rendez-vous !

JOFFRE-DUPUYTREN

CONCERTS

Espace Françoise Daré à Dupuytren

En partenariat avec l'Association VSArt à 14 h 30. Jeudi 11 juillet 2013 - Jeudi 12 septembre 2013 et Jeudi 10 octobre 2013

EXPOSITIONS

Espace Françoise Daré à Dupuytren

Du 8 juillet au 28 août 2013 : Expo photos de la Société Photographique d'histoire naturelle

Du 9 au 29 septembre 2013 : Nadine SABOURIN, photographies

Du 7 au 27 octobre 2013 : Philippe PITTONI, peintures.

PORTRAIT

Josyane Pape

Coordinatrice des soins du site Émile-Roux



Du métier d'infirmière à celui de Directrice des soins...

Mon engagement dans l'Hôpital a commencé au Groupe Hospitalier du Havre. Les années de soins en médecine, chirurgie et aux urgences m'ont amenée à devenir cadre de santé dans le même hôpital, notamment en dialyse, en passant par une expérience de formatrice en IFSI.

En 1995, je suis nommée cadre supérieur et, tout

naturellement cet investissement managérial, après plusieurs années, m'a conduite à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique à Rennes en 2008. J'ai eu l'opportunité et la chance d'être recrutée à l'AP/HP, me permettant de faire des rencontres extraordinaires à Joffre Dupuytren puis à Bicêtre en tant que Directrice des soins.

Aujourd'hui, je suis heureuse et fière d'être parmi vous.