

# **Sommaire**

### ACTUALITÉS - P. 2-4

- L'évolution de l'endo-urologie dans le traitement des calculs du rein
- Centre de référence Syndrome Néphrotique Idiopathique.
- Subvention de recherche «Syndrome néphrotique acquis».
- À vos agendas

### DOSSIER - P. 5-6

• Les événements indésirables graves.

### VIE DES SERVICES - P. 7-13

- La stérilisation du GH Henri-MONDOR Une expertise au service du patient.
- Coordination de prélèvement d'organes et de tissus.
- Le lavage des textiles hôteliers pris en charge par un prestataire.
- La consultation rapide de gériatrie de l'hôpital Emile-Roux. Pour un premier bilan de l'état de fragilité du patient.
- La socio-esthétique à Georges Clemenceau et à Joffre-Dupuytren : soin de bien-être et de confort mais aussi « soin relationnel ».
- Orientation des patients de soins de suite et de réadaptation (SSR). Préparer et accompagner
- Échanges et culture à l'HDJ de Gériatrie -Albert Chenevier.
- Ouverture du point-lecture à Henri Mondor
- Démonstration de recherche de personne à Albert Chenevier.
- Mini coût Maxi plus
- RÉTROSPECTIVE P. 14-16
- CALENDRIER ÉVÉNEMENTIEL P. 17
- PORTRAITS P. 18

# Édito

### Effet de loupe

Pour aller plus loin dans la maitrise des risques, l'hôpital doit tenter d'armer son dispositif de précaution et d'investigation.

Les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor ne font pas exception à cette règle; mais les pathologies des patients qui y sont accueillis sont souvent plus graves, plus rares; et nécessitent toutes les connaissances et le savoir-faire des équipes médicales et soignantes pour peser le rapport bénéfice/risque et le faire partager au malade ou à sa famille.

Les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor sont riches de centres d'expertises pour les maladies rares ou moins rares; c'est l'essence même de leur rôle de recours au sein du territoire du Val de Marne.

La contrepartie de ce rôle fort dans l'offre de soin territoriale, c'est l'aléa, le risque d'erreur, la pathologie iatrogène.

Notre dossier sur les événements indésirables graves a pour objet de mieux préciser quand, comment et qui alerter dès lors qu'une erreur est commise, qu'un risque est avéré sans stigmatiser le professionnel de santé, témoin ou acteur de l'événement qui tire la sonnette d'alarme. Il définit également ce qui permet, après une analyse systémique de l'événement, de tirer profit de ces erreurs, de faire en sorte que leurs conséquences soient atténuées, de faire qu'elles ne se reproduisent pas.

Il nous a paru important d'évoquer aussi la fragilité, thème central de la prise en charge du sujet âgé ou vieillissant, qui met en relief l'équilibre difficile de l'évaluation et du soin gériatriques.

Bonne lecture à tous





# **ACTUALITÉS**



# L'évolution de l'endo-urologie dans le traitement des calculs du rein



Les chiffres parlent d'eux-mêmes : en France, en 2013, il y a eu 112.000 hospitalisations pour lithiase urinaire (http://stats.atih.sante.fr/mco/catalogmco.php). La lithiase représente un véritable problème de santé publique.

Depuis les années 1980, la chirurgie ouverte a été presque totalement remplacée par trois principales techniques mini-invasives : la lithotripsie extracorporelle, la chirurgie percutanée et l'urétéroscopie rigide et flexible. Chacune de ces méthodes a ses particularités et ses indications. Le CHU Henri Mondor possède ces trois modalités de traitement ce qui permet d'offrir au patient une prise en charge individualisée.

La lithotripsie extracorporelle est utilisée en France depuis 1984 et consiste à pulvériser les calculs des voies urinaires par des ondes de choc acoustiques générées à l'extérieur du corps, en les focalisant sur le calcul. Les fragments ainsi obtenus sont éliminés par les voies naturelles. L'avantage de cette méthode est qu'elle est réalisable sans anesthésie générale et peut être proposée en chirurgie ambulatoire. L'inconvénient est l'imprévisibilité des résultats, son efficacité médiocre pour certains types de calculs et la nécessité de réaliser plusieurs séances dans une proportion non négligeable de cas.

Au cours de la dernière décennie, d'autres innovations ont bouleversé la prise en charge chirurgicale des calculs des voies urinaires. La généralisation du laser pour fragmenter les calculs in situ, à l'intérieur des voies urinaires, la miniaturisation des instruments et les progrès de la vidéo-endoscopie ont permis de développer une nouvelle génération d'instruments : les urétéro-rénoscopes flexibles. Ces

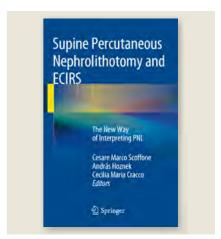
endoscopes de 3 millimètres de diamètre sont de véritables chefs-d'œuvre de la microtechnologie et permettent d'accéder à l'ensemble de l'appareil urinaire notamment aux cavités rénales. Néanmoins, malgré l'enthousiasme indiscutable de la communauté urologique, cette technique a également des inconvénients et limites. En effet, elle est coûteuse en raison de la fragilité de l'instrument et de la nécessité d'utiliser toute une gamme d'accessoires à usage unique. Le prix d'un instrument est de l'ordre de 10.000 euros et sa durée de vie est limitée à une quarantaine d'utilisations en fonction de l'expérience de l'opérateur et la complexité des cas traités. Le petit calibre de l'instrument entraine une fragmentation lente des calculs: il faut environ une heure, pour fragmenter un volume lithiasique de 1 cm3. De plus, même si le concept de « passer par les voies naturelles » est séduisant. il n'est pas indemne de morbidité, 50 % des patients présentent un certain degré de traumatisme urétéral. Comme avec la lithotripsie extracorporelle, dans un nombre non négligeable de cas, plusieurs séances peuvent s'avérer nécessaires, surtout pour les calculs volumineux et lorsqu'il existe des situations anatomiques particulières (uretère étroit).

La chirurgie percutanée représente la troisième technique non invasive. Elle consiste à créer un tunnel transcutané permettant d'introduire un endoscope rigide, le néphroscope, dans les cavités rénales et de traiter les calculs dans la majorité des cas en une seule séance même en cas de calcul volumineux ou complexe. La chirurgie percutanée nécessite un long apprentissage en raison de la complexité de la technique et est actuellement réservée à des centres spécialisés comme le service d'Urologie du CHU Henri Mondor qui est devenu un centre de référence.

Cette technique est en cours d'évolution puisqu'elle fait dorénavant appel à des endoscopes de calibres de plus en plus petits pour diminuer les complications, la morbidité et la durée d'hospitalisation. Après s'être familiarisé avec la technique de la chirurgie percutanée miniaturisée, nous avons été les premiers en France à utiliser la chirurgie percutanée « ultraminiaturisée ». Il s'agit d'un instrument dont l'optique a un diamètre de 1 mm et comporte 17.000 fibres optiques!

En tant que centre expert possédant l'ensemble de ces techniques, nous avons

développé une autre innovation importante qui est la combinaison de la chirurgie percutanée avec l'urétéroscopie flexible au cours de la même procédure. Grâce à une organisation ergonomique de la salle opératoire, deux chirurgiens travaillent en « tandem » avec deux colonnes vidéo, deux sources de lumière, deux endoscopes, l'appareil radio et l'échographe. L'un des chirurgiens crée un tunnel à travers le flan du patient et accède aux voies urinaires par voie antérograde. L'autre, introduit un urétéro-rénoscope flexible par les voies naturelles de manière rétrograde. Nous avons développé et implanté cette technique grâce à une collaboration internationale. Le fruit de ce travail est la parution en début d'année d'un ouvrage intitulé « Supine percutaneous nephrolithotomy and ECIRS: a new way of interpreting PNL » (édition Springer). Ainsi, notre service est reconnu à l'échelle nationale et internationale pour l'apprentissage de cette méthode en tant que site de référence.



Au total, la pathologie lithiasique nécessite une évaluation rigoureuse de chaque cas pour proposer au patient la meilleure prise en charge possible. Le Service d'Urologie qui possède et maîtrise l'ensemble de l'arsenal thérapeutique (lithotripsie, urétéroscopie rigide et flexible, chirurgie percutanée) est reconnu comme centre expert pour la pathologie lithiasique et permet de proposer une prise en charge adaptée à chaque patient au sein de cet éventail de techniques donc un traitement individualisé et optimal.

### Docteur HOZNEK.-

praticien hospitalier, Professeur associé au Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris. Service d'Urologie CHU Henri Mondor

# Centre de référence Syndrome Néphrotique Idiopathique

Le service de Néphrologie et Transplantation de l'hôpital Henri Mondor, dirigé par le Professeur Philippe Lang, comprend 29 lits d'hospitalisation dont 8 lits de soins intensifs, une unité d'hémodialyse et un hôpital de jour. L'hospitalisation conventionnelle est répartie en deux unités fonctionnelles, une première destinée à la gestion des patients bénéficiant d'une transplantation rénale et une seconde dédiée à la prise en charge des patients atteints de maladies rénales aiguës ou chroniques.

Les projets de recherche cliniques et translationnelles du service de Néphrologie et Transplantation de l'Hôpital Henri Mondor comportent deux axes principaux. La première thématique porte sur la transplantation rénale et ses complications (récidive des maladies rénales après transplantation, induction de tolérance, immunomonitoring, traitements immunosuppresseurs), la seconde est basée sur la prise en charge et la compréhension des mécanismes immunopathologiques mis en cause au cours des glomérulopathies et notamment au cours du Syndrome Néphrotique Idiopathique (SNI). Cette recherche « bidirectionnelle » est facilitée par l'existence d'une équipe Inserm « Étude des dysfonctions lymphocytaires T en immunopathologie rénale et en transplantation » (équipe 21, INSERM U955) située au sein de l'Institut Mondor de Recherche Biomédicale et dirigée par le P<sup>r</sup> Sahali.

Le SNI a été reconnue comme appartenant au groupe des maladies rares qui sont par définition des affections touchant moins de 5 personnes sur 10 000. L'intérêt que porte le service de néphrologie et transplantation ainsi que l'expertise de divers cliniciens sur la thématique du SNI a permis, en 2006, la labélisation au CHU Henri Mondor du centre de référence maladie rare (CDR) « Syndrome néphrotique idiopathique de l'enfant et de l'adulte » dont le coordonnateur est le Pr Sahali. Le CDR « SNI » a été, après une évaluation externe par un comité d'experts, reconduit en 2011. Il s'articule autour de 5 services de néphrologie adultes (Hôpital Henri Mondor, Pr Lang, Hôpital Kremlin-Bicêtre, Pr Durrbach, Hôpital Necker, Pr Legendre, Hôpital Tenon Pr Ronco, CHU de Nantes, Pr Dantal) et 3 services de néphrologie pédiatrique (Hôpital Trousseau, Pr Ulinski, Hôpital Necker Pr Salomon, Hôpital Robert Debré Pr Deschenes). Le SNI regroupe un ensemble de compétences pluridisciplinaires à la fois pédiatriques et adultes, spécialisées



dans la prise en charge du SNI, qui doit répondre à plusieurs missions telles que la surveillance épidémiologique de la maladie, le développement et la coordination d'activités de recherche cliniques et fondamentales, la promotion de la recherche et l'innovation thérapeutique sur le SNI. L'un des objectifs majeurs du centre de référence SNI est de mettre en place une stratégie commune dans la prise en charge diagnostique, thérapeutique, psychologique et sociale des patients atteints de SNI. Depuis la labélisation du CDR en 2006, un certain nombre de travaux ont été entrepris. À titre d'exemple, le CDR en collaboration avec la Haute autorité de Santé a participé à l'élaboration de recommandations permettant de favoriser les bonnes pratiques de prise en charge des malades (Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins ou PNDS). Pour ce faire un groupe d'expert regroupant néphrologues adultes, pédiatres, médecins généralistes, représentants de l'HAS et de l'AMSN (Association des malades atteints de SNI) s'est réunie en 2008 dans le but de rédiger 2 PNDS visant à améliorer et à homogénéiser la prise en charge médicale des patients sur l'ensemble du territoire. Ces deux documents sont disponibles sur le site internet de l'HAS (www.has-sante.fr).

Afin faciliter les modalités d'annonce du diagnostic et de présenter l'évolution de la pathologie, les médecins du CDR ont élaboré 3 livrets d'informations destinés aux patients et leurs familles qui sont en libre-service dans les consultations des services du CDR et sont disponibles sur le site de l'AMSN (http://asso.orpha.net/AMSN/)

Le service de Néphrologie et Transplantation Rénale de l'hôpital Henri Mondor a entrepris depuis de nombreuses années une recherche clinique et translationnelle dans le cadre des maladies rénales et notamment sur la thématique du SNI lui permettant d'obtenir une reconnaissance dans ce domaine. Concernant la thématique de recherche sur le SNI, l'un des objectifs majeurs du service de Néphrologie et de l'équipe 21 de l'INSERM U955 est de pouvoir développer de nouvelles molécules thérapeutiques ciblant spécifiquement les voies de signalisation podocytaires et lymphocytaires qui sont altérées au cours du SNI.

Pr Vincent AUDARD-Service Néphrologie – Henri Mondor



# **ÉMILE ROUX**

### Jeudi 10 avril

**journée annuelle de la SGGIF** (Société de gériatrie et de gérontologie d'Île de France)

# Jeudi 26 juin

**journée sur le thème de la fragilité** Ateliers, conférences. Salle de Fontenellle de 10 h à 16 h. Tout public

## Mardi 23 septembre

Journée contre la maladie d'Alzheimer sur le thème : après le diagnostic, la prise en charge au quotidien du malade et de l'accompagnant

# Subvention de recherche «Syndrome néphrotique acquis»

« Vers de nouveaux traitements du syndrome néphrotique idiopathique : de la physiopathologie moléculaire aux thérapeutiques innovantes? »



Pr Vincent AUDARD

Cette subvention est destinée à soutenir des recherches précliniques dans le domaine des syndromes néphrotiques acquis. Malgré les avancées des dernières années, de nombreuses inconnues demeurent quant à la pathogénie des syndromes néphrotiques et de leurs complications métaboliques, la définition de nouvelles cibles thérapeutiques ou de marqueurs du pronostic. Cette subvention de recherche est dotée par la Fondation du Rein d'un montant de 50 000 € grâce à un don de la Fondation Simonetta.

Cette subvention de recherche a été remise lors du gala de la fondation qui s'est déroulé le mercredi 12 mars 2014 à l'occasion de la journée mondiale du rein (www.fondation-du-rein.org).

Le lauréat de 2014 est le Professeur Vincent Audard (Inserm U955, Équipe 21 « Étude des dysfonctions lymphocytaires T en immunopathologie rénale et en transplantation », CHU Henri-Mondor, AP-HP, Créteil) pour le projet intitulé : « Caractérisation des anomalies des lymphocytes B dans le Syndrome néphrotique à lésions glomérulaires minimes »

Le syndrome néphrotique à lésions glomérulaires minimes est une maladie rénale à l'origine d'une fuite massive de protéines dans les urines. La physiopathologie de cette maladie qui implique des perturbations immunologiques et rénales serait possiblement liée à l'existence d'un facteur circulant qui n'a pas encore été identifié.

La majorité des études visant à élucider les mécanismes moléculaires mis en jeu en ce qui concerne le versant immunologique



Abritée par la Fondation pour la Recherche médicale

de la maladie ont été entreprises sur les lymphocytes T des patients, mais des arguments cliniques et thérapeutiques suggèrent aussi une implication des lymphocytes B dans la pathogénie de cette maladie. L'unité Inserm U955 a identifié une nouvelle molécule (c-mip) qui est normalement très faiblement exprimée dans les cellules des sujets sains, mais fortement induits dans les lymphocytes T et les podocytes des patients atteints de syndrome néphrotique à lésions glomérulaires minimes. Des résultats préliminaires ont permis de démontrer une surexpression de c-mip dans les lymphocytes B des patients en phase de poussée de la maladie. Dans une lignée cellulaire de lymphocytes B disponibles au laboratoire, nous avons montré qu'en présence de c-mip l'activation du lymphocyte B pouvait être modifiée. Le but de ce projet est de préciser le rôle potentiel des lymphocytes B dans l'apparition du syndrome néphrotique. (Extrait - Fondation du rein)

## **GEORGES CLEMENCEAU**

### Mardi 13 mai de 9 h à 17 h

Journée contre la douleur « les traitements non médicamenteux »

Au programme, des conférences, des ateliers et des stands. Salle Jean Rigaux inscriptions et renseignements : service.communication@jfr.aphp.fr Tél.: 01 69 23 20 18/21 29

# HENRI MONDOR,

### Mardi 20 mai

Journée sans tabac

Stands dans le hall de l'hôpital de 10 h à 16 h

En présence du service addictologie de l'hôpital Chenevier, la ligue contre le Cancer, le point info cancer, la MNH Conférence à partir de 13 h 45 – espace culturel Nelly Rotman

## Lundi 5 mai

### Journée mondiale Hygiène des mains

Henri Mondor et Albert Chenevier Stands/animation et information auprès du personnel dans les services hospitaliers avec la participation de l'équipe du CEPI

## Samedi 14 juin 2014

Journée Institutionnelle « Portes ouvertes des hôpitaux » Initiée par la Direction Générale de l'AP-HP

### Évènements APHP

**Course** de 9 h à 11h (parcours de 8 km) – ouverte aux professionnels de santé. **Remise des Trophées des Patients** à 17 h 30

Concerts: Chœur et l'Orchestre APHP (ACHOR) – Association « Les Voilà ».

### Journée Portes Ouvertes dans le GH Henri Mondor

Stands, Conférence, Animations culturelles

### **HÔPITAL GEORGES CLEMENCEAU**

Conférence: Présentation par les professionnels des métiers de la gériatrie (rééducateurs, aide-soignants, infirmiers...) Stands: prise en charge de la douleur, consultation mémoire, prise en charge

**Stands :** prise en charge de la douleur, consultation mémoire, prise en charge des AVC, soins palliatifs, prise en charge des malades d'Alzheimer...

**Stands/animation** (SAM, la socio-esthétique, l'animation...)

Exposition autour du livre de Simone de Beauvoir « la vieillesse » - rue Agora

### HÔPITAL ALBERT CHENEVIER

Visite du service de soins de suite réadaptation cardiaque Conférence :

**« La chirurgie sous hypnose »** P<sup>r</sup> Gilles d'Honneur, Chef de service Réanimation

Anesthésie.

**« Les centres experts »** P<sup>r</sup> Marion Leboyer, Responsable Médical du Pôle Psychiatrie et P<sup>r</sup> Chantal Henry, Responsable des Centres Experts.

**Stand/Animation** en partenariat avec la ville de Créteil : performance d'une **artiste « street art », concert de Gospel** 

### JOFFRE-DUPUYTREN

**Stands:** Présentation par les professionnels des spécialités et des services spécialisés (UTNc, Rééducation, Pharmacie...)

Exposition « Hollywood a cent ans », photographies de Marcel Thomas, avec orchestre Big Band

#### **ÉMILE ROUX**

### Parcours de prévention

« Tension Artérielle » - D<sup>r</sup> Sylvie Haulon « Prévention des chutes » - Anne Signo et Christine Fournet

**Stand d'information:** addictologie, prise en charge de la douleur et fin de vie, l'animation en SLD

Stand métier de soignants et psychologues en gériatrie

**Visite de la Maison des Usagers** – Évelyne Hidalao

Parcours du patrimoine en lien avec la ville de Limeil-Brévannes

**Concert avec la fanfare** « L'espérance brévannaise »



# **DOSSIER**



# Les événements indésirables graves

Suite à l'engagement du Directeur Général, Martin Hirsch et du Président de la CME, Loïc Capron, les hôpitaux universitaires Henri Mondor s'engagent dans cette démarche de signalement et d'analyse des évènements indésirables graves associés aux soins.

Savoir apprendre de ses erreurs est une démarche de sécurisation des soins. Le signalement de ces erreurs est la première étape incontournable.

Cette volonté de signaler, pour partager, pour comprendre, pour progresser et éviter que l'erreur ne se reproduise est une démarche courageuse et difficile à mettre en œuvre, qui mérite accompagnement, déculpabilisation, et rigueur.

SIGNALER POUR **ANALYSER** POUR **AGIR** POUR **PRÉVENIR**.

## Définition d'un EIG (CME de l'AP-HP) :

Il s'agit d'un événement inattendu dont les conséquences pour le patient ont un caractère certain de gravité :

- ▶ hospitalisation en réanimation,
- intervention chirurgicale
- risque vital,
- ▶ séquelles graves
- ▶ et a fortiori décès

Cet événement est en lien avec des actes de **prévention**, de diagnostic ou de traitement.

## La gestion des évènements indésirables grave

Une démarche en déploiement aux Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor



D<sup>r</sup> C. Mangin

D<sup>r</sup> C. Divine

D<sup>r</sup> N. Baptiste

G. Benhamou

La Direction Générale et laCME de l'AP-HP se sont engagées dans la gestion des Évènements indésirables associés aux soins. Elle a émis des recommandations qui sont à décliner dans chaque groupe hospitalier.

### Le signalement

Le circuit du signalement d'un EIG doit être court : Les recommandations de la CME sont claires :

### Il est de la responsabilité :

- de chaque professionnel de santé, de signaler sans délai tout incident, accident ou erreur, après avoir mis en œuvre les mesures de sécurité immédiates
- ▶ de l'institution, de mettre en place un environnement favorable au signalement des évènements indésirables associés aux soins (EIAS), à la réalisation d'analyses systémiques et au partage d'expérience.
- du chef de service et du cadre paramédical du service de signaler un EIG au directeur de site (et/ou leurs représentants), au président de la CMEL (Pr A. Mallat), au coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins (C. Mangin).

- ▶ du directeur de site de signaler au directeur du GH
- ▶ du directeur de GH de signaler au cabinet de la direction générale qui rédige si nécessaire un signalement auprès de l'ARS en collaboration avec les acteurs du GH.

### L'analyse systémique : Comprendre les causes, pour mieux agir

La conduite d'une analyse systémique est la deuxième étape dans la gestion d'un EIG. Cette analyse est coordonnée par une cellule d'appui, constituée de personnes formées aux méthodologies des analyses systématiques et expérimentées dans la conduite de telles analyses. Pour le GH, cette cellule d'appui se compose de 4 personnes, nommées par la directrice et la présidente de la CMEL du GH: Me G. Benhamou-Jantelet, cadre expert auprès de la coordination générale des soins, Me le Dr C. Divine, pharmacienne à Albert Chenevier, Me le D<sup>r</sup> N. Baptiste, chef de service à George Clemenceau et Me le Dr C. Mangin, coordonnatrice de la gestion des risques associés aux soins.

Tous les professionnels concernés sont rencontrés pour décrire ce qui s'est passé de manière factuelle et chronologique.

L'analyse systémique consiste ensuite à analyser en profondeur l'évènement indésirable grave (EIG) afin d'identifier les facteurs qui ont pu contribuer à sa survenue. Il en existe toujours plusieurs. Et ils peuvent relever de nombreux domaines : l'organisation du service ou de l'hôpital, les interfaces entre les services, le respect des procédures de soins, le fonctionnement de l'équipe, le patient, son dossier, l'environnement de travail, le matériel et sa maintenance... « L'objectif de l'analyse systémique n'est jamais de rechercher une faute, individuelle ou collective, il est d'améliorer la sécurité de soins par le déploiement d'actions qui permettent que l'événement ne se reproduise plus, ou que ses conséquences soient moins graves s'il se reproduit ».

Une réunion d'analyse de l'évènement (appelée également partage d'expérience) est ensuite organisée. Cette réunion est médico-soignante, avec tous les professionnels concernés par l'évènement et respecte le secret professionnel. Elle valide l'analyse et les actions à mettre en place.

Les actions sont mises en place par le service (avec des pilotes désignés et un calendrier). Un compte-rendu est rédigé, strictement anonyme et communiqué aux acteurs concernés ainsi qu'à la directrice et à la présidente de la CMEL du GH. Le plan d'action est suivi par la DURQ.

Un bilan des EIG du groupe hospitalier est réalisé annuellement.





Site	Nombre d'EIG
Henri Mondor	12
Albert Chenevier	3
Emile Roux	3
Joffre-Dupuytren	0
Georges Clemenceau	1

## Les événements indésirables graves 2013

En 2013, il a été signalé 19 évènements indésirables graves sur les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor dont 4 non évitables (le risque est connu et la prise en charge était conforme aux bonnes pratiques). Parmi les EIG déclarés, 11 on fait l'objet d'un signalement externe à la Direction Médico-Administrative de l'AP-HP et/ou à l'ARS et/ou à l'ANSM.

## Cadre règlementaire des EIG

- ▶ obligation de signalement, *Loi du 4/3/2002*
- Lutte contre les évènements indésirables associés aux soins, *Décret du 12/11/2010*
- ▶ Erreurs médicamenteuses, *Arrêté du 6/4/2011 et circulaire du 14/2/2012*
- ▶ Retour d'expérience, Circulaire du 28/9/2012

Typologie des EIG	Nombre	Décès	Autres conséquences
Chutes de patient	6	4	2 incapacités
Suicides et tentatives de suicide	3	2	1 transfert en réanimation
Complications médicales	3	2	1 intervention chirurgicale
Dispositifs médicaux	3	2	1 incapacité
Erreurs d'identification	1	-	Mise en jeu du pronostic vital
Complications chirurgicales	1	1	-
Médicament	1	1	-
Appel SAMU	1	1	-
TOTAL	19	13	6 conséquences de gravité > ou = 3

En 2013, la CME de l'AP-HP a constitué un groupe de travail sur la procédure de gestion des évènements indésirables graves. Des recommandations ont été présentées en CME le 14 janvier 2014. Ces recommandations sont disponibles sur le site intranet de l'AP-HP.

Au cours de l'année 2013, 68% des évènements indésirables graves, qui ont lieu sur les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, ont conduit au décès du patient. Cependant sur ces 13 décès de patients, 31% ont été jugé non évitables après analyse. Sur le 19 EIG, 1 événement a fait l'objet d'une réclamation.

# Signalements, analyses et actions d'améliorations

Les évènements indésirables graves Les différents types d'action d'amélioration survenus en 2013 ont été dans 7 cas sur 10 signalés par OSIRIS, les autres signalés par transmission à l'administrateur de garde. Ces signalements ont permis d'analyser les causes de ces EIG et la mise en place d'actions d'amélioration dans différents processus.

Ainsi, 12 analyses systémiques (analyse pluri professionnel de l'ensemble des facteurs ayant contribué à la survenue d'un EIG), 3 analyses approfondies (analyse systémique partielle) et 4 études (pour les EIG non évitables) ont été menées. À la suite de ces analyses, 35 actions d'améliorations ont été élaborées.

Nombre
4
1
3
2
9
1
2

## Quelques actions mises en œuvre

- Attribution d'un échographe à chaque
- Ecriture de la procédure de surveillance
- Pose d'un système de sécurisation des
- (circulation extra-corporelle)
- ▶ Vérification de tous les lits avec ridelles
- Signalement à ANSM pour sécuriser

# VIE DES SERVICES





La stérilisation du GH contribue à la sécurisation du soin et à la lutte contre les infections nosocomiales. Elle prend part de manière indirecte à la prise en charge du patient. L'acte de stériliser les Dispositifs Médicaux (DM) requiert un savoir-faire d'un ensemble de professionnels, exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Sur le plan règlementaire, l'activité de stérilisation fait partie intégrante de l'art pharmaceutique. Au sein du GH, elle est placée sous la responsabilité du Professeur ASTIER, pharmacien gérant de la Pharmacie à Usage Intérieure, du Docteur Muriel PAUL, chef de service et du praticien responsable de la stérilisation, le Docteur Moussa OUDJHANI.

Parmi les personnels de la stérilisation, outre le personnel médical, on trouve également des agents hospitaliers, des aides-soignants, des IBODES et des préparateurs en pharmacie.

Le processus de stérilisation comprend pour chaque lot stérile quatre étapes distinctes; la pré-désinfection, le nettoyage des instruments, leur conditionnement et l'acte de stérilisation. La première étape consiste à pré désinfecter les instruments, elle est réalisée juste à l'issue de l'acte de soin, c'est-à-dire, au sein des blocs opératoires et des unités de soin.

Les instruments à stériliser sont acheminés vers la stérilisation en empruntant un circuit dit sale. À l'inverse, les instruments stérilisés sont acheminés vers les blocs opératoires et les services via un circuit dit propre. Afin d'éviter des erreurs d'aiguillage dans le circuit, l'organisation obéit à la règle de la marche en avant.

### Organisation et responsabilité:

La stérilisation du GH prend en charge et traite les instruments chirurgicaux, qui ne relèvent pas de l'usage unique de l'ensemble des blocs opératoires ainsi que ceux des services de soins et d'hospitalisation des cinq sites du GH. De plus, comme la stérilisation Henri-Mondor est la seule qui utilise le procédé de stérilisation à basse température au niveau

de l'AP-HP, à ce titre, elle stérilise également les instruments de plusieurs autres hôpitaux de l'ile de France.

En semaine, le service de stérilisation fonctionne avec deux équipes, elle est ouverte suivant une amplitude horaire allant de 7 h du matin à 21 h le soir du lundi au vendredi et de 7 h à 15 h 30 le samedi et le dimanche.

L'activité de lavage et nettoyage des instruments est réalisée avec des laveurs désinfecteurs et l'acte de stérilisation est assurée soit par des autoclaves lorsqu'il s'agit du procédé vapeur (haute température) ou par le STERRAD pour le procédé à basse température.



Les équipements de la stérilisation sont soumis obligatoirement une validation annuelle de qualification suivant les normes en vigueur. L'activité de conditionnement qui consiste à préparer à l'avance les plateaux opératoires est réalisée manuellement par les agents de la stérilisation. Chaque composition ou préparation est validée par le personnel de l'encadrement. Il est impératif de respecter le détail des instruments tel qu'il est défini au préalable par l'équipe de chirurgie. Chaque composition est prévue pour l'accomplissement de l'acte chirurgical pour leguel elle est indiquée. Toute erreur lors de la recomposition et le conditionnement des plateaux opératoires, fait courir le risque de la non-utilisation des instruments pouvant avoir la même incidence en cas de l'indisponibilité du matériel.

#### Statistiques:

En moyenne chaque jour les agents de la stérilisation préparent, recomposent et stérilisent une centaine de plateaux opératoires en conditionnement conteneurs et plus de six cents instruments individuels ou de plateaux de soins en conditionnement double sachet.

Le nettoyage et le lavage des instruments dans les laveurs- désinfecteurs se fait par cycle et chaque cycle est d'environ 90 mn. Nous disposons de cinq machines à l'aide desquelles nous totalisons une vingtaine de cycles de lavage par jour.

Pour les deux procédés de stérilisation, chaque jour nous assurons en moyenne une quinzaine de cycles par le procédé vapeur ou autoclave et cinq par le procédé gaz plasma ou basse température.

Conformément aux bonnes pratiques en stérilisation, la traçabilité de toutes les étapes est effectuée à l'aide du logiciel OPTIM. Ce logiciel permet également une traçabilité patient – instrument.

#### Système d'assurance qualité

La stérilisation est dotée de son propre système d'assurance qualité. Le manuel qualité interne repose sur environ une trentaine de procédures différentes. Certaines procédures sont en transversal. Chaque membre du personnel de la stérilisation suit obligatoirement une formation initiale et continue en rapport avec les bonnes pratiques de stérilisation.

### Conclusion

Le GH s'est doté d'un service de stérilisation qui lui permet de faire face à ses obligations. L'été dernier des travaux importants ont été réalisés pour agrandir la stérilisation et la doter en moyens supplémentaires pour prendre en charge toutes les étapes de stérilisation des instruments chirurgicaux du bloc d'orthopédie. La centralisation du traitement des instruments de l'orthopédie au niveau de la stérilisation, répond à une exigence de qualité et de sécurité.

En effet, autrefois, les étapes de lavage et de conditionnement des instruments de l'orthopédie étaient assurées au sein même du bloc. Depuis novembre dernier, ces deux opérations sont rapatriées au sein de la stérilisation, avec un glissement de tâches vers le personnel de la stérilisation. On peut imaginer que cette opération dite de centralisation a permis un gain de temps pour les soignants du bloc d'orthopédie, qui pourra être consacré au patient.

#### Dr Moussa OUDJHANI-

Pharmacien des Hôpitaux Responsable de l'UF Stérilisation Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor



# Coordination de **prélèvement d'organes et de tissus**

Chaque année plus de 5000 transplantations d'organes sont pratiquées en France Cela implique toute une organisation afin de recueillir des organes de bonne qualité et dans le meilleur état possible afin d'avoir le plus de succès possible après transplantation.

Depuis 1998 la coordination de prélèvement d'organes et de tissus a été officiellement installée à l'hôpital Henri Mondor.

Grâce à l'implication des coordinateurs (trices) et la motivation des équipes médicales et paramédicales du pôle anesthésie – réanimation, les patients en état de mort encéphalique (EME) ont été de mieux en mieux pris en charge.

La qualité de cette prise en charge et l'empathie développée par l'équipe de coordination vis-à-vis des proches de ces patients a permis un nombre croissant de prélèvements d'organes dans la structure. L'équipe comporte à l'heure actuelle 4 IDE coordinatrices (teurs) qui travaillent en collaboration avec deux médecins référents mi-temps. Elle travaille en lien avec l'agence de biomédecine Ile France, Guyane et Antilles.

tout patient recensé en état de mort encéphalique dans l'hôpital Henri Mondor ou dans le réseau Sud EST Francilien qui travaille en symbiose avec le CHU susceptible de passer en EME est admis en Réanimation Chirurgicale sur un lit dédié à cette activité.

Il sera pris en charge par une infirmière volontaire d'astreinte spécialement affectée à ce lit supplémentaire sous la houlette du réanimateur et de la coordinatrice jusqu'au prélèvement éventuel

Le 10 avril 2014, un lieu de recueil, en hommage aux familles des donneurs, sera inauguré dans le hall de l'hôpital.

La direction du GH a proposé d'ériger le buste d'Henri Mondor, patron tutélaire de notre établissement, pour ainsi représenter ce lieu et rendre un hommage particulier à tous les donneurs d'organes prélevés à Henri Mondor ainsi qu'à leurs proches. L'équipe de coordination Henri Mondor relaiera comme tous les ans le 22 juin 2014, la journée nationale de sensibilisation sur le don d'organes dans le hall de l'hôpital. L'équipe de coordination de prélèvement d'organes et de tissus est joignable de 9 h à 17 h les jours ouvrables aux DECT 35961 et 35962 et 24 h sur 24, 365jours par an par l'intermédiaire du standard de l'hôpital par le «9» (ligne intérieure ou par le 01.49.81.21.11 ligne extérieure.



# Le lavage des textiles hôteliers pris en charge par un prestataire

Depuis début février à Émile Roux, les agents hôteliers des unités de soins de longue durée (SLD) n'ont plus à laver les textiles hôteliers (Serpillettes, lavettes)



Ces derniers sont collectés par un ESAT (Établissement et services d'aide par le travail) qui en assure le nettoyage. Les modalités d'organisation

Des préalables ont été nécessaires. Les unités SLD se sont dotées de filets pour recevoir les textiles sales. Ces filets sont identifiés par bâtiment, étage et unité. Leur point d'évacuation est centralisé au caveau Lingerie, sous sol du pavillon Rostand. Les textiles sales sont déposés dans un roll fourni par le prestataire dans l'attente du ramassage.

Les textiles propres reviennent ensuite aux équipes du service Lingerie qui les rangent dans les casiers dédiés par équipe et par unité, situés au rez-de-jardin des 4 pavillons de SLD. Ces textiles sont à disposition des utilisateurs qui les récupèrent avant leur prise de service.

Des améliorations appréciables Cette organisation assure aux personnels hôteliers de trouver pour chacune de leurs missions, les textiles propres nécessaires. Les règles d'hygiène sont respectées avec un linge propre jamais en contact avec le sale. Les transferts textiles propres et textiles sales se font séparément.

En parallèle, la machine à laver utilisée précédemment au nettoyage des textiles hôteliers est maintenant davantage disponible pour le linge patient.

Les matériels de lavage et de séchage sont dans des locaux sécurisés.

La mise en œuvre de ce projet s'est effectuée après concertation en groupe de travail pluridisciplinaire rassemblant des responsables des secteurs logistiques, des cadres de santé et l'équipe opérationnelle Hygiène, des personnels de la Lingerie et de l'hôtellerie. Il a été présenté aux instances locales.

Cette nouvelle organisation permet de répondre au mieux au besoin des agents utilisateurs, du fonctionnement de l'hôpital, dans le respect strict des mesures d'hygiène requises.

> MIchel Briend-Ingénieur Logistique Hôpital Émile Roux



# La consultation rapide de gériatrie de l'hôpital Emile-Roux Pour un premier bilan de l'état de fragilité du patient



Depuis fin 2013, une consultation rapide de gériatrie accueille des patients au sein du service Gériatrie Ambulatoire. Située au niveau de l'unité de consultations, elle permet de répondre rapidement à une question médicale gériatrique posée par le médecin traitant. Après contact, le patient est pris en charge dans un délai de 24 à 48 h.

Cette consultation s'adresse aux patients de plus de 70 ans présentant une pathologie gériatrique évolutive et nécessitant un avis rapide soit pour un conseil thérapeutique soit pour une orientation. L'objectif principal est d'éviter, un passage aux urgences.

À l'issue de cette évaluation, le patient peut-être orienté soit vers d'autres consultations, soit vers une prise en charge en hôpital de jour ou bien une hospitalisation programmée. L'hospitalisation directe doit rester exceptionnelle, car très peu de places sont vacantes le jour même.

Interview du D<sup>r</sup> Isabelle Fromentin, chef du service Gériatrie ambulatoire.

# Comment se déroule cette consultation?

Il s'agit d'une consultation rapide et gériatrique. Le motif de la demande doit être clair. L'évaluation réalisée cerne la (les) pathologie(s) existante(s), les grands facteurs de fragilité afin de décider:

Tout d'abord de l'action à engager : adaptation thérapeutique, complément de bilan.

Ensuite de la meilleure orientation : consultation (mémoire par exemple), hôpital de jour ou en hospitalisation « programmée ».

Enfin de l'urgence de l'action.

Cette consultation est totalement assurée par un binôme médecin gériatre-IDE formé à l'évaluation gériatrique. Elle accueille les patients du lundi au vendredi et est assurée par le Dr DIOP et moi-même.

Qu'elle est la différence avec l'évaluation gériatrique standardisée?

Le bilan est beaucoup plus rapide.
L'examen médical recherche des pathologies aiguës ou rapidement évolutives.
Le bilan de fragilité recherche les critères définissant l'état de fragilité (perte de poids, troubles de la marche, troubles cognitifs, solitude) alors que l'évaluation gériatrique standardisée évalue qualitativement et quantitativement les facteurs fragilisant la personne et les moyens de les améliorer.

### Pourquoi une telle consultation?

Cette consultation a été créée, car il manquait un maillon dans la filière de soins gériatriques. Des patients étaient hospitalisés via les urgences avant d'avoir pu bénéficier d'une évaluation. D'autre part, des patients suivis à l'hôpital de jour diagnostique ou thérapeutique, sortant d'hospitalisation, peuvent poser des problèmes au médecin traitant désireux de conseil gériatrique ponctuel.

Cette consultation rapide prend tout son sens d'autant plus que le gériatre qui suit le patient peut être contacté ou, au moins, son dossier médical peut être consulté. Enfin, le médecin ne sait par forcement où orienter son patient en fonction de ses pathologies et de leur évolution; cette évaluation permet une orientation optimale.

#### Quel est le profil des patients reçus?

Ils ont plus de 70 ans, quelque chose a changé aux yeux du médecin traitant. L'évaluation est parfois longue et difficile pour le médecin traitant, seul, au domicile du patient ou dans un contexte de consultations surchargées.

Il ne s'agit pas d'une urgence médicale. Un passage aux urgences n'a donc aucun intérêt. Bien évidemment, les chutes sont au premier plan, les troubles cognitifs, la perte d'autonomie rapide, l'amaigrissement... Là encore, tout le contexte de « fragilité » fonctionnelle et organique fait l'urgence de la prise en charge.

Dr Isabelle Fromentin-

Chef du service Gériatrie ambulatoire Hôpital Émile Roux

## Service Gériatrie Ambulatoire Prévention, diagnostic, orientation

Le service Gériatrie Ambulatoire de l'hôpital Émile-Roux a été créé en janvier 2013. D<sup>r</sup> Isabelle Fromentin est chef du service.

Le service réunit les hôpitaux de jour diagnostique et thérapeutique, la rééducation, les consultations et l'équipe mobile de soins palliatifs.

Il accueille les patients pour des expertises, des bilans ou des consultations spécialisées. (Consultation vieillir avec succès, évaluation gériatrique, évaluation pour aidants, consultation rapide gériatrique, consultation mémoire, neurologie, psychiatrie du sujet âgé, nutrition, cardiologie, acupuncture, ORL, consultation urodynamique et rééducation périnéale)

Lien nécessaire et incontournable entre la médecine de ville et l'hôpital, le service Gériatrie ambulatoire est un maillon essentiel de la filière de soins.

# La socio-esthétique à Georges Clemenceau et à Joffre-Dupuytren : soin de bien-être et de confort mais aussi « soin relationnel »

La socio-esthétique a pour objectif, par des gestes simples, d'aider le patient à restaurer son image corporelle abîmée par l'âge et la maladie. Elle complète les soins thérapeutiques par une approche non médicalisée du soin.

Cette activité relationnelle et valorisante pour le patient, demande aux professionnelles qui l'exercent écoute, savoir-faire, connaissance des pathologies, des règles d'hygiène hospitalière et du travail en équipe. La socio-esthétique s'intègre dans la prise en charge globale du patient et dans le projet de soins d'une équipe. cent des femmes. Il est courant que les hommes refusent la proposition de soin esthétique en première intention... et émettent le souhait de renouveler les séances après la première. Ainsi, un Monsieur, qui ironisait lors de sa première manucure « quelle couleur de vernis allezvous me poser ? », demande aujourd'hui le passage régulier d'Isabelle, socioesthéticienne à Georges Clemenceau, pour ses soins de mains.

Karine, socio-esthéticienne à Dupuytren raconte comment les patients les plus désorientés ou les plus agressifs s'abandonnent,

aussi une meilleure image d'eux-mêmes, et l'envie d'une apparence « soignée ».

La socio-esthétique à l'hôpital prend sa place, petit à petit, s'intégrant dans la vie des services et s'imposant comme un soin relationnel, autant que de confort, grâce à la qualité d'écoute des professionnelles. Celles-ci sont d'ailleurs rattachées au Pôle Gériatrique de l'Essonne.

Karine à Dupuytren exerce depuis 2011 en SSR, psycho-gériatrie, soins palliatifs et soins de longue durée. Isabelle à Georges Clemenceau concentre son activité depuis 2012 sur les soins de longue durée.









Les soins sont prodigués gratuitement et sont tracés dans le dossier de soins informatisé. Les transmissions sont faites avec les équipes du service.

Encadrée par des diplômes tels que le CAP d'esthétique et le DU spécialisation esthétique en milieu médical\*, la socioesthétique apporte bien-être, détente et estime de soi aux patients douloureux, isolés ou déprimés.

Actuellement, aussi bien à Dupuytren qu'à Georges Clemenceau, ces soins sont prodigués uniquement au lit du patient, à la demande des soignants, du patient lui-même ou des familles. Ces dernières font appel à la socio-esthéticienne pour aider leur proche à sortir de l'isolement et lui redonner le goût de vivre.

Les patients sont pour quatre-vingts pour

se détendent, dès lors qu'on leur prodigue, par exemple un modelage des mains, dans un contexte de calme et de confiance.

Nettoyages de peau, masques, modelages esthétiques, épilations sont les soins courants pour le visage. Les soins de mains consistent en coupe et limage des ongles, modelages esthétiques et pose de crèmes nourrissantes. Les pieds bénéficient de bains et de modelages esthétiques. Parfois, une patiente demande une épilation des jambes, comme cette dame avant son retour au domicile, qui « ne voulait pas avoir honte en robe d'été devant ses voisins ».

En gériatrie, les patients ont fréquemment une image dévalorisante de leur corps et une tendance à « lâcher prise » quant à leur apparence. La socio esthétique leur permet de retrouver le goût des soins d'hygiène, mais Sans abandonner le principe du service au lit du patient, chacune émet le souhait de pouvoir disposer d'un lieu dédié aux soins esthétiques et inviter les patients, qui sont en capacité de sortir de leur chambre, à s'y rendre. Le moment de soins de beauté serait alors un temps de relaxation, avec musique douce, air parfumé, silence apaisant, comme une jolie parenthèse loin de l'activité bourdonnante du service de soins.

### Isabelle LE BRIZAUT-

Chargée de Communication Georges Clemenceau/Joffre-Dupuytren

\*Il est à noter que les deux socio-esthéticiennes accueillent de quatre à six stagiaires par an, en préparation du Diplôme Universitaire spécialisation esthétique en milieu médical.



# Orientation des patients de soins de suite et de réadaptation (SSR) Préparer et accompagner

En mars, initiées par Éveline Hidalgo, chargée des relations avec les usagers, des réunions d'information à destination des patients hospitalisés en SSR et de leur famille ont été mises en place. Elles ont pour objectif de préparer dès le début du séjour du patient son orientation après l'hospitalisation en SSR et de l'accompagner avec sa famille dans ses réflexions et ses démarches.

Pluridisciplinaires, ces réunions réunissent médecins, assistantes sociales, responsable des frais de séjour, chargée des relations avec les usagers, Direction. Leur rôle est de répondre à toutes les interrogations. Après l'hospitalisation, plusieurs orientations peuvent s'envisager selon l'état de santé du patient. Un retour au domicile avec ou sans aide, un hébergement en maison de retraite (EHPAD) ou bien une hospitalisation en soins de longue durée. Informés de l'ensemble des différents modes de prise en charge, les patients et leur famille sont invités également à entreprendre au plus tôt les démarches nécessaires, quel que soit le lieu de vie préconisé. Dossiers à renseigner, aides-financières et sociales à solliciter sont autant d'éléments aux délais de réponses plus ou moins importants. Tout retard viendra rallonger la durée d'hospitalisation en SSR du patient.

Les missions du SSR sont de rétablir autant que possible les limitations de capacités des patients leur permettant un retour vers un lieu de vie, mais qui ne sera pas forcément leur domicile. Il est essentiel de renseigner le patient et la famille au plus tôt. Une visite de l'unité de soins de longue durée peut également s'organiser sur demande.

La date de fin de prise en charge en soins de suite et de réadaptation est fixée par le médecin, après une réunion pluridisciplinaire. Elle est communiquée en suivant au patient et à son entourage. Préparés et informés en amont des possibilités, de leurs droits, des différentes formalités à remplir, les patients et familles peuvent entamer rapidement les démarches nécessaires. La décision médicale est mieux acceptée.

Ces réunions permettent aux patients et familles d'être préparés et accompagnés au

plus tôt à l'éventualité de devoir faire le choix difficile d'un lieu de vie autre que le domicile. Elles représentent pour l'hôpital un levier d'action sur la diminution de la DMS en SSR. Ces réunions sont une continuité de la démarche volontariste engagée par l'hôpital en ce sens.



● Éveline Hidalgo-Chargée des relations avec les usagers Hôpital Émile Roux

# Échanges et culture à l'HDJ de Gériatrie - Albert Chenevier



Dans le cadre des ateliers thé-rapeutiques organisés par l'HDJ de Gériatrie à l'hôpital Albert-Chenevier/

Mondor, des lectures-causeries, au sein d'un programme Échanges et culture, sont organisées en complément des soins, les lundis et mardis après-midi.

Mélissa Kemel, psychologue au sein de l'HDJ thérapeutique, présente ces activités :

« Différents thèmes sont abordés et choisis par les patients eux-mêmes : les animaux, les villes de Lyon et de Paris, les jardins parisiens, l'âme ont déjà été au programme. Ces séances permettent une reviviscence des souvenirs passés. Certaines personnes se surprennent à se souvenir d'éléments qu'elles pensaient avoir oubliés. Petit à petit, les patients se sociabilisent entre eux provoquant ainsi des apartés au sein même du groupe. Par le biais de ces ateliers lectures-causeries, la mémoire continue de travailler : certains se souviennent du prénom de la liseuse, d'autres associent

son visage à l'atelier. D'une séance à l'autre, la majorité des participants se souviennent du thème abordé; or, on sait que dans une maladie d'Alzheimer, la mémoire à court terme est gravement déficitaire.



Les participants se saisissent de l'atelier lecture-causerie et me demandent à la fin d'une séance de les accompagner à la médiathèque afin d'y retrouver l'un des livres utilisés en atelier. Nous travaillons à améliorer encore ces ateliers en fournissant aux patients, et à leur demande, plus d'illustrations à commenter. En somme, le partenariat mis en place entre notre service et la médiathèque s'avère bénéfique. » Marie-Luce Anger, responsable de la médiathèque, et Clarisse Réquéna, chargée de mission et biographe, exposent leur approche de ces ateliers : « En adaptant à la mentalité contemporaine, dans la

mesure du possible, nous nous inspirons de la tradition de la conversation, des causeries et des conteurs comme M<sup>me</sup> de Villeneuve ou Marie Leprince de Beaumont, auteur d'un grand nombre de contes et notamment de La Belle et la Bête qui reprend en partie le mythe de Psyché dont nous avons parlé à propos de l'atelier portant sur l'âme. Nous proposons généralement une approche historique d'une notion ou d'un thème et nous lisons, ou faisons lire si un patient souhaite se prêter au jeu, des œuvres illustrant le sujet, en l'occurrence des extraits de L'Âne de Lucien (écrivain grec) puis de L'Âne d'or d'Apulée (écrivain romain) jusqu'aux grands conteurs du 18<sup>e</sup> siècle par exemple. M<sup>me</sup> Leprince de Beaumont, notamment, a remporté un vif succès auprès de tous les publics, sans doute en raison de l'art littéraire qui caractérise cet écrivain. Le principe de ces échanges repose sur la notion de plaisir, celui d'être ensemble, de partager et finalement, de participer au travail de stimulation cognitive mené par les équipes médicales ».

Clarisse Réquéna

# Ouverture du point-lecture à Henri Mondor



Le point-lecture d'Henri Mondor, ouvert les lundis, mercredis, jeudis et vendredis de 13 h à 16 h 30, a été complètement rénové pour offrir à nouveau un service de lecture aux patients. Il est situé au rez-de-chaussée haut dans le hall de l'hôpital, face aux ascenseurs jaunes. C'est un lieu calme, permettant d'accueillir les patients et les personnels. Ouvert sur le couloir par une porte vitrée, il est

meublé de petits fauteuils permettant un moment de détente, de lecture sur place de livres papier, ou de liseuses pour une lecture numérique de livres enregistrés. Il est également possible de consulter Internet, ses mails, ou même d'emprunter des livres ou des périodiques.

Depuis son ouverture, le 6 janvier 2014, sa fréquentation augmente très nettement. Les points forts significatifs sont l'accès à internet, les emprunts de périodiques et téléchargements.

Un service de prêts au chevet des patients, est organisé dans les services Orthopédie (6° étage) et Hépato-gastroentérologie (13° étage), le jeudi après-midi par un bénévole, Monsieur Jacques Dubois. Pour tous renseignements, contacter le point lecture au poste 14208

# Un nouveau service de lecture numérique gratuit à partir des smartphones des patients

Ce nouveau service de lecture numérique est proposé aux patients dans les salles d'attente des consultations des hôpitaux. Les patients ont ainsi la possibilité, à partir de leur smartphone, d'avoir un accès gratuit à 2 nouvelles histoires courtes chaque mois ainsi qu'aux 14 premiers chapitres de nombreux livres, à partir

d'un QR Code à flasher, présent dans le coin supérieur droit des affiches apposées dans les services.

Ce nouveau service culturel fait partie intégrante du programme « Proche de Vous », qui propose une nouvelle expérience à nos patients en consultation.



# L'Art à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Paris, éditions Art Absolument, 143 p., 2014.



Cet ouvrage très illustré, où les œuvres sont mises à l'honneur, est disponible dans les différents points lecture et médiathèques et peut donc être consulté par

les patients et les personnels sur les différents sites du Groupe Henri-Mondor.

Du 30 octobre au 27 novembre 2013 s'est tenue l'exposition Etincelles-L'Art à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris à la Villa Emerige [Paris 16°].

Réunissant un grand choix d'œuvres picturales et sculpturales réalisées par les patients de sept groupes hospitaliers, cette exposition, parrainée par le ministère de la Culture et de la Communication et patronnée par la Ville de Paris, a été soutenue par plusieurs mécènes, dont celui qui abrita les œuvres dans ses locaux.

Dans l'ouvrage en couleur qui rend compte de l'exposition et en est le prolongement, plusieurs articles accompagnent la présentation des œuvres; ils émanent des différents participants institutionnels, d'un peintre et de deux professeurs de médecine. Par ailleurs, chaque directeur présente les activités culturelles au sein de son groupe hospitalier et en dégage l'intérêt.

Ainsi, des éclairages variés s'offrent au lecteur sur la politique culturelle de l'AP-HP et sur l'intérêt thérapeutique de la pratique artistique, pour les soignants comme pour les patients.

Martine Orio , lors de sa préface pour les hôpitaux universitaires Henri Mondor a souligné : « le bénéfice d'une activité artistique, exercée ou admirée, dans bien des pathologies chroniques n'est plus à prouver ».



# Démonstration de recherche de personne à Albert Chenevier

Mercredi 18 décembre 2013, dans le cadre d'une journée de cohésion et d'information des chargés de sécurité du GH Henri MONDOR, le service anti malveillance de HMN a organisé une démonstration de recherche de personne s'agissant d'une disparition inquiétante.



Le but annoncé étant d'anticiper la recherche d'une personne dans le cadre d'une disparition inquiétante et de faire connaître les moyens performants existants. Pour ce faire, il a été demandé le concours de 2 équipes cynophiles de la région de gendarmerie d'Île de France.

Le site de l'hôpital Albert CHENEVIER était idéal pour cet exercice avec à la fois une zone champêtre et des bâtiments distincts avec des sous-sols.

Devant une assemblée vivement intéressée, les maîtres-chiens ont tout d'abord présenté les spécificités des animaux employés (pistes, stupéfiants, explosifs, armement, défense, cadavres. ).

La première équipe composée d'un chien de race « malinois » a, après avoir relevé l'odeur de la personne recherchée sur un bonnet, retrouvé le fugueur en quelques minutes. La deuxième avait la particularité d'être composée d'un chien SAINT HUBERT. Il existe une équipe de ce genre par région. Cet animal peut démarrer une recherche plusieurs jours après la disparition et dans des conditions difficiles. Il peut relever la trace à partir d'éléments comme la salive, le sang...

Fort de ses capacités, l'animal a mis en évidence ses moyens et a retrouvé la personne disparue en un temps record.

L'assemblée tout d'abord vivement intéressée fut ensuite fascinée par la capacité des équipes cynophiles et leur professionnalisme.



Les moyens mis en œuvre dans ce cadre ont prouvé leur efficacité dans la recherche de fugueurs.

Une prochaine démonstration aura lieu sur le site de l'hôpital Émile ROUX.

Remerciements aux équipes cynophiles de la région de gendarmerie d'Île de France qui ont bien voulu donner leur concours.

Jean-Louis DAGOT-

Chargé de Sécurité Anti-Malveillance Des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

# Mini coût - Maxi plus

Face aux besoins de déplacements toujours constants que les nouvelles technologies de communication ne parviennent pas toujours à remplacer, aux contraintes nées de la situation géographique du GH, et à la restriction des moyens budgétaires, le dynamisme et l'inventivité restent nos plus fidèles alliés. Ainsi, sur une initiative interne, et grâce à la ténacité du service logistique de la DASEL, le service central course de Mondor-Chenevier dispose désormais d'un véhicule neuf supplémentaire.

Il a été essentiel pour cela de mettre en lien une société spécialisée dans les supports innovants de communication, XL Communication, et les prestataires et fournisseurs de notre hôpital plus particulièrement. Ceux-ci ont décidé de marquer fermement leur engagement à nos côtés en sponsorisant la location longue durée du véhicule via XL Communication. Ce dernier véhicule offre désormais une plus grande souplesse au service central course qui l'utilise

très fréquemment sur tout le GH et en dehors, pour ses activités de transport de biens ou de personnes.

Cette approche innovante contribue ainsi, au cœur d'un grand groupe hospitalier, à nous rapprocher et ouvre de nouvelles perspectives de rencontres aux divers utilisateurs.

Antoine GALIMARD-

Ingénieur chargé de la coordination des fonctions logistiques Direction des Achats, des Services Economiques et de la Logistique GROUPE HOSPITALIER Henri-MONDOR



Le 23 janvier 2014, en présence de Martine ORIO, Directrice des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor et des annonceurs participants, la société XL communication remettait les clés du véhicule.

Nous remercions les 12 partenaires : CONTEXTE TRAVAIL TEMPORAIRE, BB IMPRESSIONS (BBI), GOM PROPRETE, SITA, NOVASOL, AMBULANCES ARC EN CIEL, MEDIC'ALEX, MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS PERSONNELS SANTE, ESPACE MEDICAL SANTE, L2V ASCENSEURS, TRIADIS SERVICES, TOSHIBA



# **RÉTROSPECTIVE**



### Henri Mondor

**Visite de Martin Hirsh,** Directeur Général de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris à l'hôpital Henri Mondor







À l'occasion du 4º anniversaire de la création du Service Civique, François Chérèque, président de l'Agence du Service Civique et Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP ont rencontré, mardi 11 mars 2014, à l'hôpital Henri-Mondor plus d'une trentaine de jeunes volontaires. Engagés auprès de l'association Banlieue Sans Frontière en Action (BSFA), les jeunes « les Gilets Bleus » participent à des missions d'accueil en Service Civique depuis 2011. Cette visite a été l'occasion de saluer dans un climat chaleureux l'engagement des volontaires et de leurs tuteurs. Martin Hirsch a confirmé le souhait que plus d'une cinquantaine de jeunes puissent s'engager dans des missions notamment d'accueil au sein des hôpitaux de l'AP-HP en 2014 (extrait communiqué AP-HP mars 2014)

# Visite à l'hôpital Henri Mondor de M<sup>me</sup> Amélie VERDIER, Conseillère auprès du Directeur Général de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Le vendredi 21 mars 2014, l'équipe de direction et la Présidente de la CMEL, ont accueilli M<sup>me</sup> Amélie Verdier, Conseillère auprès de Monsieur Martin Hirsch, Directeur Général de l'APHP. M<sup>me</sup> Verdier a visité le laboratoire de biologie, le service des urgences, l'imagerie et la cardiologie interventionnelle en présence de la communauté médicale.





# Journée Internationale des Maladies Rares à Henri Mondor Vendredi 28 février 2014

Le vendredi 28 février, l'hôpital Henri Mondor participait à la journée internationale des maladies rares autour de stands d'information dans le hall de l'hôpital Henri Mondor.

Cette journée, portant sur le thème « Ensemble pour mieux accompagner les malades » avait pour objectif de sensibiliser le public, les patients, les représentants

des patients et les professionnels sur les maladies rares et leur impact sur la vie des patients. Lors de cette journée, le public a rencontré l'association Alliance, partenaire de cette journée ainsi que les associations de patients de l'hôpital Henri Mondor, telles que l'Association Neurofibromatoses et Recklinhausen, l'Association entraide aux malades de Myofasciite à macrophages et SOS Globi.



# Le 11 mars , Présentation de la PASS Psychiatrie



L'équipe de la PASS (acronyme pour « Permanence d'Accès aux Soins de Santé »)
Psychiatrie du CHU Henri Mondor a tenu le mardi 11 mars 2014, la première réunion de présentation de cette structure, aux organismes et partenaires sociaux travaillant dans le Val de Marne. Cette rencontre a réuni plus de 50 personnes et s'est tenue après la 1ère année de fonctionnement et de structuration de la PASS Psychiatrie. Les représentants des hôpitaux de secteurs psychiatriques étaient aussi présents. La PASS psychiatrie vient répondre à la demande d'orientation et de prise en charge hors situation d'urgence psychiatrique.

Cette PASS offre aux personnes en situation de précarité sociale et présentant des troubles psychiatriques, une consultation avec un médecin psychiatre assortie d'une évaluation sociale par une assistante sociale. Ce dispositif de prise en charge conçu comme temporaire permet de mettre en action au plus tôt, un relais vers des structures de soins conventionnelles, associé à une évaluation sociale, notamment pour aboutir à une ouverture de droits. Ce nouveau dispositif vient

compléter les différentes structures sociales déjà existantes dans ce bassin de population et s'articule avec les autres PASS du site (PASS Médicale, PASS Bucco dentaire).

La PASS Psychiatrie, composée d'un psychiatre mi temps (Dr Y. FLIOU) et d'une assistante sociale à mi-temps (M<sup>me</sup> S. PEREZ)

fait partie intégrante du Service Intersectoriel de Psychiatrie du CHU H. Mondor (Dr L. YON), ainsi qu'un cadre de santé (Mr S. TERRASSE) au sein du Pôle de Psychiatrie et d'Addictologie du Groupe Hospitalier Hôpitaux Universitaires Henri Mondor (Pr LEBOYER – Pr PELISSOLO). Elle constitue la première PASS Psychiatrie de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, mais d'autres devraient voir le jour prochainement.

L'équipe de la PASS Psychiatrie souhaite poursuivre et développer son travail de partenariat avec les structures sociales environnantes ainsi qu'avec les structures de soins vers lesquelles elles adressent les patients, afin de continuer à recevoir les patients dans des délais courts (2 à 3 jours).

Contacts: Secrétariat: 01 49 81 45 46 Dr FLIOU, M<sup>me</sup> PEREZ (ASE)

> Docteur Liova YON-Chef de service



Le Mardi 11 mars, le service de néphrologie d'Henri Mondor ainsi que l'association FNAIR ont participé à la semaine nationale du rein autour de stands de prévention et de dépistage pour le grand public.

L'équipe médicale et l'équipe paramédicale du service de néphrologie ont procédé à des dépistages gratuits par le contrôle simple d'analyses d'urines et de mesures tensionnelles



# Joffre-Dupuytren Journée « Prendre soin et Soins Palliatifs dans une approche éthique »

Plus de cent personnes se sont inscrites pour cette journée qui s'est déroulée à l'hôpital Dupuytren le 25 mars dernier. Cette journée, organisée par l'équipe mobile de soins palliatifs/douleur (EMSPD) de Joffre-Dupuytren, en collaboration avec le groupe de Réflexion Éthique et le CLUD SP des hôpitaux Universitaires Henri Mondor, a remporté un vif succès et a permis des échanges entre les différents acteurs de la prise en charge

Stéphane BOUREZ, Henri Mondor

palliative, réseaux de santé, services de soins à domicile, hospitaliers AP-HP et hors AP.

La matinée a été consacrée à une présentation du Care tant sous ses aspects théoriques et philosophiques que dans ses aspects directement soignants, positionnant le soin dans un continuum où s'articulent gestes techniques et accompagnement. L'après-midi a développé les aspects éthiques autour du soin.



EMSPD Joffre-Dupuytren

La table ronde a permis d'échanger autour des problèmes soulevés par l'alimentation et l'hydratation en fin de vie, car elles associent de manière intime à la fois une composante technique et une composante de soutien élémentaire, et en conséquence font un pont naturel entre le Care et le Cure.

Cette première journée sera, nous l'espérons, suivie d'autres tout aussi riches en échanges.



Philippe SVANDRA, Pôle Formation Sainte-Anne

# **Animations** sur les sites de gériatrie

### ÉMILE-ROUX

#### SSR

### **JANVIER-FÉVRIER**

Exposition: photos « Voyage au Vietnam »

Concerts VsArt



### Crêpes party au



restaurant du personnel: un moment très sympathique à l'initiative de l'équipe Restau-

ration

### **MARS**

Du 11 mars au 8 avril : **exposition itinérante dans les halls : photos de** 



### l'artiste Christian Renaud

### Concert VsArt dans les services

Concerts financés par le centre Inter-Médiathèques avec **l'Association Tournesol**:

- Hôpital de jour: concert de variétés françaises avec Laurent Le Gall et Jean-Laurent Cayzac. Les deux musiciens présentent des textes de Brassens, Boogaerts, Souchon ou encore de Montand.
- ▶ Pavillon Cruveilhier: concert de Jazz Manouche, avec Bastien Lacoste au violon et Thomas Drouin à la guitare.

### SLD JANVIER



# Des cartes de vœux pour les patients.

Les écoles de la ville de Limeil-Brévannes se sont mobilisées pour envoyer aux

patients des cartes de vœux. Les patients ont reçus des dessins, des poèmes, des collages et des paillettes faites avec tendresse. Cette attention a été appréciée.

### Galette des Rois.

Spectacle en partenariat avec les familles sur les fables de la fontaine un bilan visuel a été proposé retraçant les moments de vie et de convivialités organisés durant



l'année 2013, autour de la galette des rois. Sortie à la salle des fêtes de Limeil-Brévannes sur invitation de la mairie spectacle et galette des rois.

**Messe et animation** sont organisées dans les services auprès des malades avec les jeunes bénévoles de l'aumônerie.

### **FÉVRIER:**

#### Chandeleur.

Moment de fête dans chaque service : les animatrices ont rassemblé



soignants et patients tous déguisés sur différents thèmes. Des ateliers créatifs, la préparation et dégustation des crêpes ont été réalisés dans les étages dans une ambiance festive.

#### Saint Valentin.

Les patients ontaccueilli avec plaisir la chorale des enfants de Limeil-Brévannes

pour une animation intergénérationnelle qui nous a tous réuni en chansons d'hier et d'aujourd'hui.

**Cinéma.** Film choisi par les patients sur grand écran « Albert est méchant » suivi d'un atelier de discussion- débat. Documentaire sur le Louvre.

### **MARS**

Mardi gras. Journée d'ambiance et de fête dans les services, déguisements variés sur la chine, les années folles, le cabaret et présentations des costumes dans tous les services

**Animation avec des clowns** auprès des patients

**Exposition sur le printemps** à l'entrée du pavillon L. de Vinci

# GEORGES CLEMENCEAU JANVIER



EXPOSITION DE PHOTO-GRAPHIES: « Nos amis Nos aïeuls: instants de vie ». Présentée par Monsieur Pierre PELLETIER.

Photographe de métier et poète dans l'âme. Il s'est reconverti à l'arrivée du numérique, devenu aide-soignant à domicile au sein d'une association. Au travers de cette exposition, nous découvrons l'intimité, les secrets et les bonheurs vécus de tous ces patients. Monsieur Pierre est

un surnom donné au fil de ses visites par les patients.

Lors du vernissage le 23 janvier 2014, les personnes hospitalisées de l'hôpital Georges Clemenceau ont souligné tout particulièrement l'émotion et la réalité de ses photographies poèmes. Ont également été appréciées les anecdotes racontées par l'artiste de son vécu professionnel et de la mise en œuvre de ce chemin photographique. Cette exposition a été présentée à Dupuytren en mai 2013.

### CONCERT CHORAL par l'église américaine de

**Paris.** Le dimanche 19 janvier 2014 à partir de 14 h 30, trois personnes de la chorale Tiffany Musica ont présenté un moment musical de grande qualité pour le plus grand plaisir des patients installés dans les



salles à manger. Il est prévu de les accueillir à nouveau pour des passages dans les chambres au profit des patients alités.

**Exposition Nouvelle-Zélande**. En janvier 2014, pour ma 21e exposition à l'hôpital G. Clémenceau, j'ai invité les visiteurs, patients et membres du personnel à découvrir la Nouvelle-Zélande. Ce pays aux antipodes de la France offre des zones climatiques diversifiées et des paysages variés. Les 55 photos exposées permettent d'avoir un aperçu de la physionomie des deux îles : celle du nord plus volcanique et



celle du sud plus alpine avec partout des bords de mer splendides. Avec mon épouse Chantal, nous avons eu plaisir à parcourir ce pays pendant six semaines durant l'été austral 2013 et y avons rencontré une population accueillante, ouverte au monde et soucieuse de préserver la richesse et la diversité de la nature.

D. de Guillebon

#### JOFFRE-DUPUYTREN

#### **JANVIER**

### Expositions et concerts à DUPUYTREN



En janvier, exposition des œuvres de Christian Jeannin, médecin à Dupuytren



Pascal Morrow, violon

## **FÉVRIER**

En février, exposition des photo-montages de Christian Renaud



#### **MARS**

Pour cette septième édition, plus de cent personnes ont pu écouter le **moment musical offert par les élèves du conservatoire communautaire de Draveil** samedi 22 mars dernier.









#### Printemps des Poètes dans nos médiathèques



Dans le cadre du 16° Printemps des poètes, les médiathèques de notre GH ont participé à cette manifestation autour d'activités culturelles [lecture] spectacles, ateliers d'écriture,

ateliers graphiques, création de murs de poésies, scènes ouvertes de slam, concerts et expositions) sur le thème « la poésie au cœur des arts »

#### **ALBERT-CHENEVIER**

**Poésie, poèmes et poètes :** des ateliers de lectures à voix haute ont été organisés par les bibliothécaires auprès des patients de l'hôpital de jour le Lundi 10 et le mardi 11 mars de 14 h 30 à 15 h 30.

Sur les chemins de la poésie, une lecture à voix haute par Marie-Aude Christianne, Jeudi 20 mars à 14 h 30 s'est déroulée au chevet des patients du service de neurologie, pavillon Chiray.

#### **DUPUYTREN ET GEORGES CLEMENCEAU**

Les « Pompières poétesses » ont, pour la troisième année consécutive, déclamé des poèmes aux patients, aux enfants du Centre de loisirs et aux visiteurs lors d'un spectacle divertissant à Dupuytren le mercredi 19





mars à 14 h 30 Espace Françoise Daré et à Georges Clemenceau le jeudi 20 mars à 14 h 30 salle d'animation rue Agora Des poèmes ont été mis à la disposition des visiteurs dans les médiathèques

#### ÉMILE-ROUX

### Au cœur du Printemps des Poètes

Le samedi 15 mars à 14 h 30, la médiathèque a ouvert tout spécialement ses portes pour une ronde poétique autour d'un atelier de poésie pour les patients et les familles, véritable moment de partage et de plaisir. Des Livrets et cahiers poétiques ont été offerts aux patients.

# **CALENDRIER ÉVÉNEMENTIEL 2013**

#### **HENRI MONDOR**

Expositions à l'espace culturel Nelly Rotman. Ouvert du lundi au vendredi de 12 h 30 à 16 h 45.

Exposition « Les Œuvres du Personnel » des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor. Du 13 au 28 mai 2014.

Exposition de l'artiste « Razzia ». Peintre Affichiste. Du 10 au 26 juin 2014.

#### **ÉMILE ROUX**

Avec la médiathèque

**AVRIL, MAI ET JUIN** 

Séances de contes à la Crèche d'Émile Roux pour les enfants du personnel. M<sup>me</sup> Margarita Roussel racontera des histoires du monde entier accompagnées de musique de chaque continent.

### JUIN

Concert guitare de chansons françaises » sur fond de folk, blues et jazz proposé par Agnès Collet auteur-interprète. Pavillon Calmette SSR à 14 h 30.

Concert de musique classique « Mazurka de Coppélia » par Michel Glasko à l'accordéon et Jean-Christophe Hurtaud à la flûte. Hôpital de jour à 14 h.

**SSR** 

**AVRIL** 

Concert VSArt au pavillon Cruveilhier.

MA

**Exposition du peintre Claude Evrard dans les halls. Concert VSArt au pavillon Calmette.** 

JUIN

Concert VSArt au pavillon Cruveilhier.

**Exposition:** « **Sur toutes les coutures** » **dans les halls de l'hôpital**. Les tenues hospitalières d'hier à aujourd'hui.

SLD AVRIL

Les centenaires à l'honneur. Animation avec « la compagnie les Ricochets » spectacle conçu

« la compagnie les Ricochets » spectacle conçu à partir de séquence de leurs histoires de vie. MAI

Semaine **«chantons à tout âge »** : animations de chants **dans chaque service.** 

Chorale Sama Veda de la commune de Crosne. La « Marmite d'or » Un projet culturel qui regroupe les patients et les soignants autour de stands à thèmes en rapport avec des pays choisis en équipe.

#### **JOFFRE-DUPUYTREN**

CONCERTS

Espace Françoise Daré à Dupuytren. En partenariat avec l'Association VSArt. À 14 h 30, Jeudi 15 mai, Jeudi 5 juin.

Fête de la musique

Mercredi 25 juin à partir de 14 heures en intergénérations.

Patio à Joffre

Fête de la musique le vendredi 20 juin. EXPOSITIONS

Espace Françoise Daré à Dupuytren. Du 7 au 28 avril : Philippe LUCAS, Peintures. Du 5 au 16 mai : Joël Giraud, Peintures. Du 6 au 30 juin : Photographies de Marcel Thomas, Hollywood et ses stars.

Exposition itinérante du Musée de l'APHP : « Sous toutes les coutures. Histoire du

vêtement à l'hôpital (19° – 21° siècles) ». À Joffre du 28 avril au 19 mai Hall d'accueil et Patio. À Dupuytren, du 19 mai au 6 juin Espace Françoise Daré.

### **GEORGES CLEMENCEAU**

GALERIE D'ART

Du 2 au 30 avril : L'Atelier d'art de Montgeron : «Les amis de Serge Henri LUPANO», Peintures. Rencontre avec les patients le 30 à 10 h 30.

Du 2 au 28 mai : Monique Léa « Pastels et fleurs ». Rencontre avec les patients le 22 à 10 h 30.

Juin : Éliane Bretagne, professeur de l'atelier "Pastels secs" de l'âge d'or de la commune du Coudray Montceaux

**SPECTACLES et ANIMATIONS** 

Du 1<sup>er</sup> au 3 avril de 9 h 30 à 16 h 30 : Brocante, rue Agora

Salle Jean Rigaux à 14 h 30

Mercredi 16 avril : Compagnie Coppelius : spectacle de marionnettes "Barradig le korrigan. Organisé par la médiathèque en intergénération.

Jeudi 24 avril : 'Dis... Mamie' de Gymnastique Rythmique et Sportive, Stéphanie Leroux, chorégraphe et danseuse. En intergénération Mercredi 30 avril : La Compagnier Zambra. Il était une fois... le flamenco. En intergénération

Mercredi 21 mai : Spectacle musical avec Martine Mangeon et Sévane Stepanian 'Y a pas d'âge'. Organisé par la médiathèque, en intergénération.

Mercredi 11 juin : Los Guachos Mamberos, après-midi musical, en intergénération.

Mercredi 18 juin : fête de la Musique.





moins que

ce ne soit

l'inverse)

à ce souci

pour la

personne

malade

projetée

non seule-

ment dans

# Christian Gilioli, Chargé de relations avec les usagers

Je suis depuis le 02 janvier dernier responsable des Droits du patents, des Associations et des Cultes des Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor. Ce poste totalement nouveau pour moi s'inscrit en fait dans une logique professionnelle. Cadre supérieur de santé depuis 1994, j'ai occupé plusieurs postes, notamment celui de cadre paramédical de pôle dès 2005 à l'hôpital Paul Brousse qui était site expérimentateur pour l'APHP Sud. Mais parallèlement à ces activités strictement professionnelles, j'ai poursuivi un enseignement de philosophie centré sur la dimension éthique des soins qui a évidemment contribué (à



l'angoisse de la maladie mais aussi confrontée brutalement à un univers immédiatement déroutant. S'occuper des droits des patients est alors non pas réduire cette fonction à l'application des droits objectifs contenus dans la loi mais surtout avoir une attention particulière au discours tenu par des personnes chahutées dans l'univers hospitalier qui, quels que soient les efforts déployés par les professionnels, reste par définition synonyme d'inquiétude, d'incompréhension et parfois même d'angoisse.

Ecouter la parole de ces personnes malades et la retranscrire aux professionnels dans un climat de confiance réciproque pour que chaque fois cette prise en charge s'améliore est alors l'objectif tant des chargés de relations avec les usagers que de moi-même.

# **Stéphane BARRITAULT**Directeur des Ressources Humaines

Récemment arrivé sur le groupe hospitalier Henri Mondor, je prends mes fonctions de Directeur des Ressources Humaines des sites de Joffre-Dupuytren et de Georges Clemenceau.

C'est avec beaucoup d'intérêt que j'envisage cette nouvelle fonction, et je suis convaincu que nous travaillerons ensemble à ce que le groupe hospitalier Henri Mondor continue d'être un établissement de santé qui peut être fier de ses équipes - soignantes, techniques, médicales et administratives - qui œuvrent ensemble à promouvoir une prise en charge de qualité pour tous les patients.

Je m'efforcerai à ce que le dialogue social demeure au cœur des préoccupations de la Direction des ressources humaines, ce qui ne peut s'envisager que comme le fruit d'un travail avec l'ensemble des personnels et des organisations syndicales. La Direction des ressources

humaines reste, en premier lieu, au service des agents, et accompagnera activement les évolutions propres à l'activité hospitalière.





# Marie-Caroline DUGUEY au sein du pôle de l'ingénierie

Marie-Caroline DUGUEY

a pris ses fonctions à Georges Clemenceau le 17 mars dernier. Elle a fait ses études à l'Ecole Nationale des Travaux Publics de l'Etat et à Institut des Administrations et des Entreprises de Lyon. Elle a travaillé au Ministère de l'Ecologie, avant de rejoindre l'APHP, et de prendre ses fonctions au sein de la direction des Investissements des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, plus particulièrement sur le site de Georges Clemenceau.

# Barbara FOUILLET,

Psychologue Clinicienne du personnel sur les sites d'Emile Roux, Georges-Clemenceau et Joffre-Dupuytren.

M<sup>me</sup> FOUILLET a pris ses fonctions le 3 mars dernier sur les trois sites gériatriques du Groupe Hospitalier.

Elle est à l'écoute de tous les personnels en difficulté pour des questions d'ordre professionnel ou pour des motifs personnels en lien avec le travail. Elle intervient en offrant un soutien et un accompagnement psychologique aux agents qui en font la demande. Elle peut également intervenir de façon collective dans les services (groupe de parole, temps d'échange après un événement difficile...).

 $\mathsf{M}^\mathsf{me}$  Fouillet assure une permanence dans chacun des trois sites.

A Georges Clemenceau : le lundi (Rezde-Chaussée du Bâtiment R. Dechelotte) A Joffre-Dupuytren : le mardi et le mercredi (Bâtiment H, face la médecine du travail) A Emile Roux : le jeudi et le vendredi (Au

Château, escalier de droite, entresol) Elle vous reçoit sur rendez-vous et en toute confidentialité.

Pour la joindre, appelez le 01 69 83 64 21 ou le 01 45 95 81 69 (lignes directes avec répondeur)



Directrice de Publication : Martine ORIO • Rédactrice en Chef : Joëlle TEIXIER Rédactrice Adjointe : Françoise HERBELIN • Photographies : Direction de la communication du GH Henri Mondor