

Juillet à Septembre 2016

la Revue

Revue trimestrielle N°25



Sommaire

ACTUALITÉS - P. 2-3

- L'utilisation d'une nouvelle technique pointue et révolutionnaire permet le ciblage de seulement deux gènes pour surveiller des patients atteints de cancer colorectal
- Une Nouvelle Consultation PrEP est désormais ouverte à l'hôpital Henri Mondor
- Journée octobre rose 2016
vendredi 14 octobre

DOSSIER - P. 4-9

- Le processus « identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge »
- Rétrospective séminaire bloc - SSPI
10 juin 2016
- Focus sur les Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP)
- Pour en savoir plus
sur LA PERSONNE DE CONFIANCE

VIE DES SERVICES - P. 10-14

- Deux structures complémentaires au service du patient atteint de cancer et de ses proches.
- Atelier de thérapie artistique à l'hôpital Albert Chenevier
- La conciliation médicamenteuse à Joffre-Dupuytren
Une activité clé dans la lutte contre l'iatrogénèse médicamenteuse
- « Journée solidaire » avec L'Oréal
Citizen Day à l'hôpital Emile-Roux
- Deux swimrunners sportifs de haut niveau, kinésithérapeutes dans le pôle gériatrique de l'Essonne

RÉTROSPECTIVE - P. 15-16

AGENDA CULTUREL - P. 17

PORTRAITS - P. 17-18

Édito

Le mot de la rentrée 2016

La rentrée est un moment qui scande la vie familiale comme la vie professionnelle. C'est le deuxième souffle de l'année en cours, et à l'instar des enfants nous reprenons le chemin du travail. Le programme est assez copieux cette fois-ci avec une échéance majeure la visite de certification du 15 au 24 novembre 2016. Nous savons les efforts et les démarches déjà abouties dans cette perspective dans le domaine de l'identité vigilance, des EPP, des parcours patients... Si cette visite est un point d'orgue, elle est inscrite dans une dynamique et il y aura un avant et un après dans la roue vertueuse du P.D.A.C (plane, do, act, check/planifier, faire, agir et vérifier).

La rentrée c'est aussi un groupe hospitalier en pleine transformation. Les grues qui ont pris place sur Mondor témoignent de l'avancée de projets longtemps attendus : un parking de 600 places, un plateau d'odontologie, mais aussi une nouvelle chaufferie, la rénovation des ascenseurs et très prochainement le chantier de rénovation des blocs et réanimations. Citons également sur les murs, le démarrage, dans le cadre du Grand Paris, de l'aménagement de la gare de Créteil l'Echat qui devrait améliorer considérablement l'accessibilité du « Campus Mondor ».

Des missions, des projets...Vive la rentrée !



Martine ORIO

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

L'APHP investit 90 millions d'euros sur le site Henri Mondor, 180 millions d'euros sur les HUHMN de 2015 à 2019. Nous travaillons pour les patients ; nous nous excusons des désagréments rencontrés durant cette période.

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

L'utilisation d'une nouvelle technique pointue et révolutionnaire permet le ciblage de seulement deux gènes pour surveiller des patients atteints de cancer colorectal



L'équipe du Professeur Iradj Sobhani, de l'hôpital Henri Mondor AP-HP et l'Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne (UPEC), a mis en évidence des marqueurs épigénétiques de l'ADN tumoral ; le groupe du Dr Valérie Taly et du Professeur Pierre Laurent Puig, de l'hôpital européen Georges Pompidou AP-HP a procédé à une analyse sanguine de patients atteints de cancer par la méthode de PCR digitale en microgouttelettes.

Des chercheurs du CHU Henri Mondor en collaboration avec l'Université Paris Descartes, du CNRS, de l'INSERM, ont montré que l'analyse des modifications non génétiques (épigénétiques) de seulement deux gènes (WIF1 et NPY) pourrait être utilisée comme marqueur universel pour la surveillance des patients traités. Cette étude repose sur une méthode d'avant-garde : la PCR1 digitale en microgouttelettes. Ces résultats sont parus dans la revue *Clinical Chemistry (Clin Chem. 2016 Aug;62(8) : 1129-39)*.

Le cancer colorectal reste une maladie grave avec environ 42 000 nouveaux cas par an en France. Il est le troisième cancer le plus fréquent, après le cancer de la prostate et celui du sein ; il est aussi la 2^e cause de mortalité par cancer après celui du poumon. La majorité des nouveaux cas de cancer colorectal est diagnostiquée à un stade qui nécessite outre une opération chirurgicale, des traitements médicaux coûteux et parfois avec des effets secondaires importants. La surveillance de ces patients relève beaucoup d'exams radiologiques, eux-mêmes coûteux et pour certains irradiants. Il n'existe que très peu d'indicateurs sanguins de surveillance. L'analyse des marqueurs génétiques du cancer présents dans le sang du patient devient fréquente. Cette méthode présente l'avantage d'être non invasive et de proposer une cartographie précise de l'état d'avancement des tumeurs d'un patient en analysant l'ADN relargué et diffusé dans le sang par ces dernières. Seulement, ces recherches ont montré qu'une très grande diversité de marqueurs génétiques est présente dans les tumeurs, ce qui en rend leur analyse complexe, voire impossible. Il faut parfois une trentaine de

tests différents pour suivre un peu plus de la moitié des patients. L'autre moitié des patients présentant des mutations rares, voire uniques, il aurait fallu développer quasiment un test pour chaque patient.

Il était donc nécessaire de trouver des marqueurs qui puissent être universels et qui permettraient de suivre un maximum de patients avec un minimum de tests.

Cette méthode révolutionnaire consiste à diviser un échantillon de sang en millions de compartiments microscopiques (ici des gouttelettes de quelques picolitres) de sorte que chaque compartiment ne contienne pas plus d'un fragment d'ADN cible. Chaque fragment d'ADN cible peut donc ensuite être testé individuellement permettant d'atteindre une sensibilité et une précision inaccessible par les méthodes conventionnelles. Cette démarche a montré que l'hyperméthylation des gènes WIF1 et/ou NPY était détectable dans 100 % des tumeurs, qu'elles soient localisées ou métastatiques, et que ces marqueurs pouvaient également être détectés dans le sang des patients. Par ailleurs, les chercheurs ont montré que la détection de l'ADN tumoral circulant et de

ses évolutions par le suivi d'une mutation particulière ou de ces hyperméthylations étaient redondants. Ceci leur a permis de conclure que la caractérisation de ces marqueurs de méthylation pourrait permettre de suivre l'ensemble des patients traités pour un cancer colorectal. Avec ces résultats, les scientifiques ont démontré que l'on peut aussi bien suivre l'efficacité d'un traitement chez des patients atteints de cancer avancé, que de détecter d'éventuelles récives plus précocement que les méthodes couramment utilisées. « Les résultats des formes très peu avancés dans le contexte du dépistage seront communiqués bientôt. Cette étude est un pas de plus vers la médecine personnalisée et devrait faciliter la surveillance des patients traités » a indiqué le Pr Sobhani, chef de service de Gastroentérologie, concepteur et principal investigateur de l'étude Vatnimad menée dans un contexte de dépistage entre 2010 et 2015 sous la promotion de l'APHP et avec le financement du PHRC de 2009.

1 amplification en chaîne par polymérase ou réaction en chaîne par polymérase.

● **Pr Iradj Sobhani**
Chef de service de gastro-entérologie
Henri Mondor

Une Nouvelle Consultation PrEP est désormais ouverte à l'hôpital Henri Mondor



La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une nouvelle stratégie de prévention du VIH. Il s'agit de proposer à une personne qui n'a pas le VIH, qui n'utilise pas systématiquement le préservatif lors de ses rapports sexuels et qui est à haut risque de contracter le VIH, un médicament actif contre ce virus afin de réduire voire d'empêcher le risque de le contracter. La PrEP protège du VIH comme certains

médicaments protègent du paludisme ou comme une pilule contraceptive prévient d'une grossesse non-désirée.

La PrEP est actuellement indiquée pour toutes les personnes de plus de 18 ans qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif lors de leurs rapports sexuels et qui sont à haut risque de contracter le VIH, en particulier :

PREP

Les hommes gays et les personnes trans qui ont des relations sexuelles avec des hommes ayant des risques élevés de contracter une infection par le VIH

Mais aussi, au cas par cas, d'autres publics en situation de vulnérabilité par rapport au VIH, notamment :

les travailleur(se)s du sexe ; les personnes originaires de région à forte prévalence (Afrique subsaharienne, Guyane...) et leurs partenaires ; les usagers de drogues par

voie intraveineuse ; les personnes ayant des partenaires sexuels multiples.

● **Pr Lelièvre Jean-Daniel**
Service d'immunologie clinique & maladies infectieuses CHU Henri Mondor

La consultation PrEP est en place dans le Service des maladies infectieuses, les mardi et jeudi de 14 h à 17 h

Prise des Rendez-vous : 01 45 17 81 09 - 01 49 81 44 10

Ou bien sur internet :

À partir du site internet du groupe hospitalier <http://chu-mondor.aphp.fr/>

- ▶ Cliquer sur la rubrique Patient puis
- ▶ Cliquer prise de rendez-vous en ligne
- ▶ Renseigner le formulaire
- ▶ En précisant Consultation PrEP Service Immunologie Clinique.

Journée octobre rose 2016 - vendredi 14 octobre



Stands d'animation et de prévention de 10 h à 15 h 30 en présence du service de radiothérapie, Plateforme Calipso, Diététique, Ligue contre le cancer, Réseau Partage 94, partenaires et associations de patients.

Rencontre-échanges à partir de 16 h au Centre Sein en présence des professionnels de santé des services anatomopathologie, chirurgie plastique, imagerie médicale, oncogériatrie, oncologie médicale, radiothérapie.

L'un des objectifs du Plan Cancer 2014-2019 est de promouvoir et de développer l'accès de tous les patients aux soins de supports et à des prises en charge individualisées après les traitements lourds en cancérologie. La préservation de la qualité de vie et la réflexion sur « l'après cancer » est devenue une évidence à tous points de vue. Ainsi, la prise en compte de domaines comme la réinsertion sociale et professionnelle, la gestion des difficultés financières et la prise en compte des statuts post thérapeutiques pour la reprise du travail sont de moins en moins tabous.

Les rôles des assistantes sociales, des médecins traitants et des réseaux de soins en cancérologie sont majeurs pour répondre à la demande des malades et leur famille.

Des lieux de rencontres et structures dans ou à l'extérieur de l'hôpital sont devenus indispensables pour ces prises en charge en plus des consultations médicales de surveillance planifiées avec les cancérologues référents. Le Centre Sein Henri Mondor s'est doté d'une structure d'accueil originale par une organisation multidisciplinaire avec tous les intervenants à différentes étapes de la prise en charge des cancers du sein. Le centre accueille des patientes avant ou dès le diagnostic pour établir de façon collégiale le parcours de soins ou les étapes permettant de déterminer le diagnostic de certitude si ce dernier n'est pas fait en ville. Les consultations multidisciplinaires permettent des décisions partagées par les spécialistes, les patients et leur famille. La proximité des

outils diagnostiques et la présence des spécialistes lors de cet accueil permet une réactivité et un gain de temps considérable pour les patientes.

Comme chaque année, le Centre Sein Henri Mondor, dirigé par le Professeur Yazid Belkacemi, organisera une journée « Octobre Rose », le vendredi 14 octobre 2016. La thématique choisie cette année sera « La rencontre soignés-soignants » autour de stands et comités d'informations avec les personnels soignants. En fin de journée, les patientes ayant été prises en charge au centre depuis plusieurs années seront conviées pour une rencontre avec les personnels du Centre Sein Henri Mondor et des différents services les ayant prises en charge durant leur parcours. Il est vrai qu'en dehors des médecins qui suivent ces malades, très peu de ces personnels revoient les patientes en rémission ou guéries de leur maladie. Cette manifestation sera également l'occasion de partager avec les patientes leur vécu de « l'après cancer » et d'enrichir notre réflexion dans le cadre du projet multi-institutionnel territorial que nous menons dans cette thématique.

**Prochainement Journée sans tabac
Mardi 29 novembre 2016
de 10 h à 16 h 30**

**Stands d'information
et de prévention
en présence de
nos professionnels de santé**



Le processus « identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge »



Jean Léon LAGRANGE

Qu'est-ce qu'un processus ?

À l'hôpital, toute activité peut être décrite sous forme de processus. Un processus correspond à l'ensemble des actions qui participe à l'organisation d'une activité afin d'obtenir à partir d'une demande ou d'un besoin, une réponse optimale. Ainsi pour le processus « Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge », il s'agit, à partir des données d'identité

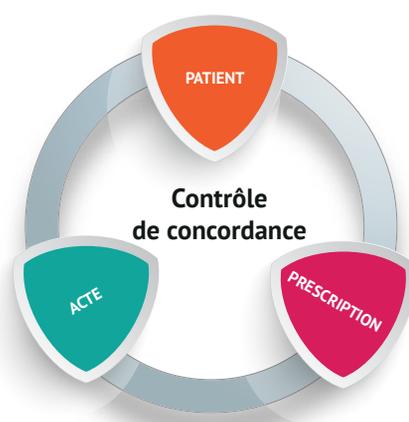
du patient, de la mise en place d'un système permettant une identification fiable, unique et partagée du patient à tout instant, et ce dès sa première venue afin d'éviter les risques d'erreurs médicales et/ou de soins. Décrire le processus permet d'évaluer de façon objective son fonctionnement, de le structurer et de l'améliorer, en particulier en s'appuyant sur les événements indésirables déclarés. Cette analyse du processus est indispensable pour assurer la qualité et la sécurité des soins à l'hôpital. Ainsi l'identification du patient à toutes les étapes est l'un des processus importants décrivant l'activité hospitalière.

Quel est le rôle du « pilote » dans ce cadre ?

Le pilote d'un processus a pour mission de conduire « l'organisation », d'améliorer le dispositif en place et de contrôler son fonctionnement en analysant les résultats, par exemple en évaluant le nombre de créations de doublons et en suivant le plan d'action. Plusieurs étapes sont indispensables à la réussite : description et compréhension du processus, diagnostic partagé de la situation, mise en place et suivi d'un plan d'action et réajustement des actions correctrices, le tout s'appuie sur la politique décidée par l'Institution. Dans sa mission, le pilote est accompagné par un référent méthodologique de la DURQ et un référent qualité sécurité des soins. Pour le processus d'identitovigilance le groupe de pilotage est constitué par le Pr JL Lagrange, Dr C Mangin (Coordinatrice des risques asso-

ciés aux soins), M^{me} D Berrebi (Cadre de santé, référent qualité sécurité du pôle neurolocomoteur). Un groupe de travail a été constitué afin d'analyser le processus avec un regard pluriprofessionnel et de proposer des améliorations répondant aux défaillances mises en évidence, dans l'objectif d'améliorer le résultat du processus, c'est-à-dire, ici, de fiabiliser l'identité et la sécurité des soins.

Assuré une identification fiable pour chaque patient à toutes les étapes impose de prendre en compte la fiabilité de l'identité : **un patient, un dossier unique** ; et la fiabilité des soins : un patient, une prescription, un soin, c'est-à-dire assurer la **concordance lors des soins**.



L'analyse du processus d'identitovigilance a mis en évidence des défaillances, en particulier un nombre important d'identités enregistrées non fiables et non confirmées par la présentation d'une pièce d'identité, conduisant à un nombre important de doublons créés. L'introduction d'ORBIS, base unique pour le dossier médical à l'APHP a augmenté considérablement le nombre d'identités de patients enregistrés facilitant la création de doublons ou de collisions. Les événements indésirables en relation avec une erreur d'identité peuvent être source de conséquence dramatique. L'enregistrement des traits d'identité est une étape fondamentale de la prise en charge des patients.

L'enregistrement de l'identité du patient est le premier acte de soin

À quoi correspondent les traits d'identité, par quoi sont-ils constitués et quels sont les éléments qui permettent de les transcrire de façon fiable par tous ?

Il faut donc un vocabulaire, des procédures, partagés et connus. Il faut aussi mettre en œuvre une démarche de fiabilisation de l'enregistrement, de formation, de correction en cas de survenue d'une erreur d'enregistrement avec par exemple l'organisation

d'une « cellule de Fusion de dossier » (responsables M N Le Provost, archives médicales ; M^{me} C Verger, admission). Ainsi mon rôle de pilote, actuellement, est d'animer un groupe de travail (responsable M^{me} A Philoreau, cadre supérieur de santé, Mission Orbis) qui met en forme des procédures décrivant toutes les étapes du processus « identification du patient à toutes les étapes » et qui propose un vocabulaire commun en lien avec les recommandations de la Commission.



L'identitovigilance appliquée au dossier médical

D^r Fabien Le Bras, Chef de clinique - UF Lymphoïde
Lequel d'entre nous n'a pas eu la désagréable surprise de découvrir un problème

d'identité concernant un patient ?

Ce problème fait partie de notre quotidien et revêt deux formes principales : les « **doublons de dossiers** » physiques ou informatiques qui conduisent à avoir plusieurs dossiers pour un même patient et les « **collisions de dossiers** » quand deux patients, le plus souvent homonymes, partagent le même dossier.

Pourquoi l'identité des patients est-elle si importante ? Selon la plupart des usagers de l'hôpital, c'est une question de facturation des soins. En tant que soignant, je pense que ma réponse serait plutôt liée à la qualité des soins reçus par le patient, cœur de notre métier, car une erreur d'identité peut entraîner la **méconnaissance d'un antécédent important d'allergie médicamenteuse, une erreur de transfusion due à l'utilisation de la carte de groupe sanguin d'un patient pour un**

homonyme... Le problème de l'identité se pose dès la porte d'entrée de l'hôpital lors de l'enregistrement aux admissions qui constituent un maillon essentiel, mais pas infaillible, de l'identification des patients.

Le problème des « doublons d'identité » (le plus fréquent) a pour conséquence un morcellement des informations qui cause une perte de temps et d'énergie importante et peut entraîner la réalisation d'exams inutiles et coûteux, voire potentiellement associés à des complications.

Le problème des « collisions de dossiers » peut résulter de deux phénomènes : les homonymies et l'usurpation d'identité qui permet de bénéficier illégalement de la couverture sociale d'un autre patient (phénomène plus complexe à mettre en évidence). Dans ce cas, le risque ne concerne plus un, mais deux patients pour lesquels des décisions erronées peuvent être prises ou des erreurs diagnostiques et d'administration médicamenteuse commises. Séparer les informations médicales concernant chacun des deux patients devient particulièrement complexe,

voire parfois impossible.

Quelles solutions proposer pour limiter les erreurs ?

- ▶ **Surveiller** : La vigilance de chaque acteur de la chaîne de soins est essentielle.
- ▶ **Eduquer** : Il faut expliquer aux patients, aux étudiants en formation et aux collègues l'importance de l'identité du patient.
- ▶ **Prévenir** : Il s'agit d'empêcher les erreurs en signalant les doublons à la cellule d'identitovigilance afin que les dossiers soient fusionnés à la sortie du patient. L'identification de ces doublons ne peut passer que par les équipes soignantes. En présence de noms fréquents et afin d'éviter les collisions de dossiers, il ne faut pas hésiter à ajouter des éléments de vérification non administratifs en vérifiant par exemple auprès du patient que ses antécédents sont bien cohérents avec ceux retrouvés dans le dossier.

Nous, soignants, usagers, agents administratifs devons changer notre vision de l'identitovigilance et passer de l'identité administrative à but de facturation à l'identité en tant qu'élément essentiel de la sécurité des soins



La vérification de l'identification du patient

Fabienne Henrion, Aide-Soignante dans le service d'oncologie médicale.

J'accueille les patients en hôpital de jour et en consultations. C'est un service où l'identitovigilance est très respectée.

Pour les patients venant en hôpital de jour : Chaque patient se présentant à l'accueil pour une séance de chimiothérapie et après être passé aux admissions, un **bracelet d'identification** portant une étiquette « ORBIS » est posé au poignet du patient après un recueil d'identité

avec **des questions ouvertes**, en lui demandant de nous décliner son identité : nom, prénom et date de naissance.

Je contrôle les informations inscrites sur le bracelet. Le patient est informé que la pose du bracelet est une barrière de sécurité. À tout moment de la prise en charge, son identité est vérifiée et confirmée grâce au bracelet porté toute la durée des soins et jusqu'à sa sortie. À ce jour, aucun refus concernant le port du bracelet n'a été signalé.

Pour les patients venant en consultation : avant toute création d'iden-

tité, je recherche l'identité par la **date de naissance** et je complète par les trois premières lettres du **nom%**, du **prénom%** pour éviter la création de doublons et la survenue de collision. À l'arrivée du patient, **je demande toujours une pièce d'identité.** Elle permet de valider l'identité « provisoire » en, « **confirmée** » après avoir vérifié, modifié et complété les données d'identité.

Avant la confirmation définitive, j'imprime un bulletin de présence et **demande au patient de contrôler les informations saisies**, de dater et signer le document que je range ensuite dans le dossier du patient.

Traits stricts constituant l'identité d'une personne

- ▶ Nom de Naissance - Premier prénom - Date de naissance - Sexe

Document exigés pour confirmer l'identité d'un patient

- ▶ Carte Nationale d'Identité (CNI)
- ▶ Passeport
- ▶ Carte de séjour
- ▶ Carte de résident

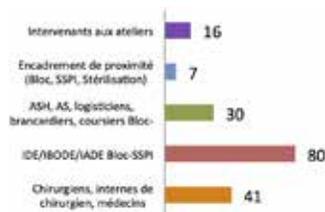


Rétrospective séminaire bloc - SSPI - 10 juin 2016



La deuxième édition du séminaire Bloc-SSPI a une nouvelle fois été accueillie dans le cadre bucolique d'Émile Roux. 174 professionnels de la santé étaient présents.

Les coordonnateurs médicaux et paramédicaux du bloc-SSPI ont présenté les quatre risques prioritaires retenus dans le compte qualité ainsi que l'état d'avancement du plan d'action. Madame Martine Orio, Directrice des HUHM et Madame Ariane Mallat, Présidente de la CMEL étaient présentes pour souhaiter la bienvenue aux participants.



Les professionnels ont ensuite été invités à rejoindre les différents ateliers qui ont été conçus spécialement pour cette journée.

Ainsi, par petits groupes, les participants ont reçu une **formation en radioprotection travailleurs**; une présentation **du circuit patient** jumelée à un **quizz interactif** sur le circuit du greffon; un débriefing sur les **risques en salle d'intervention** suite au visionnage d'un **film** tourné au sein du bloc; un **atelier d'échange sur les pratiques professionnelles** pour lesquelles chaque équipe identifie ses points forts et difficultés pour ensuite identifier une action d'amélioration qu'elle s'engage à mettre en œuvre.

La fin de journée s'est portée vers les évolutions et perspectives pour le bloc-SSPI, avec notamment un point sur le projet RBI et le développement de la chirurgie ambulatoire. Pour finir, le



Dr Olivier Untereiner de l'Institut Mutualiste Montsouris a partagé son expérience du « **patient debout** ». Ceci a suscité un vif intérêt et des perspectives pour le site Mondor. **La journée s'est clôturée par un vin d'honneur avec l'ensemble des participants.** Cette année, **86 %** des participants sont satisfaits et très satisfaits des **conditions ayant favorisées les échanges**, **82,5 %** repartent avec **des savoirs nouveaux ou renforcés**, **83 %** sont satisfaits des supports (documents remis/quizz/film).

Ainsi, ce rendez-vous répond aux attentes des professionnels travaillant au bloc opératoire-SSPI. Il sera reconduit annuellement.

L'année prochaine, le séminaire aura lieu le vendredi 09 juin 2017. Save the date !

A vous la parole

N'hésitez pas pour organiser d'autres éditions

Le Bloc est un univers très flou, méconnu pour certains d'entre nous

Séminaire à renouveler 2 ou 3 fois par an

Excellent ! Risque 1 : s'arrêter là ! Action : agir concrètement Pilote(s) : nous tous

Mieux que les derniers séminaires

Bonne organisation bon accueil

Échanges intéressants

La bienveillance les uns les autres sera essentielle

Avoir un lieu d'échange une fois par an est une très bonne idée

Alléger le programme pour favoriser le temps des échanges et être constructifs

Temps imparti trop court pour favoriser les échanges

Restauration : parfait comme d'habitude

Nos savoirs sont renforcés

Les dysfonctionnement ont été soulignés

Un moment essentiel d'échange interprofessionnel

À recommander

Ariel QUILQUINI, personne compétente en radioprotection (P.C.R.)

C'est avec un grand intérêt qu'en tant que personne compétente en radioprotection (P.C.R.), j'ai accepté d'assurer cette formation ciblée sur la problématique des travailleurs au bloc opératoire. Centrer sur la **radioprotection des travailleurs** du bloc : chirurgiens, anesthésistes, I.A.D.E, I.B.O.D.E., AS..., elle se devait d'être le **plus pratique possible**.

Sensibiliser une catégorie de travailleurs qui n'a pas forcément dans son cursus de formation reçu les notions essentielles sur ce sujet, tel était le but. Mon ressenti après cette journée est très positif :

► **une prise de conscience de l'importance de la radioprotection dans leur contexte de travail,**

► **des échanges fructueux avec les travailleurs.**

**L'unité de radioprotection est à votre disposition :
Poste 12012 ou DECT 36298.**

Elle va bientôt se renforcer avec la venue d'une nouvelle P.C.R. : M^{me} Martine MAHE.



FOCUS CERTIFICATION : Visite du 15 au 24 novembre 2016

Les experts visiteurs :

Michel TROADEC, Médecin coordonnateur de visite, PACA

Jean LECAROZ, Médecin, POITOU-CHARENTES/LIMOUSIN/AQUITAINE

Patrick MECHAIN, Soignant, MIDI-PYRENEES/LANGUE-DOC-ROUSSILLON

Claude BOUYER, Pharmacien PACA

Marianne HESTIN-CHAUWIN, Soignant, AUVERGNE/RHONE-ALPES

Pierre SAUX, Médecin, PACA

Arlette HUREZ, Soignant, OCEAN INDIEN

Dominique SCHAFF, Gestionnaire, OCEAN INDIEN

Focus sur les Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP)

Une EPP c'est quoi ?

Analyse de vos pratiques professionnelles en référence à des **recommandations** et selon une **méthode** validée par la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle permet de valoriser ce que vous faites, et ce qui est à améliorer. Ces évaluations produisent des indicateurs de suivi de la conformité de vos pratiques. L'EPP, avec le perfectionnement des connaissances fait partie intégrante de la formation médicale continue (DPC)

Exemples : indicateurs de tenue du dossier patient, la conformité des demandes d'examen, évaluation de la check-list

Les EPP sont fondées sur quoi ?

Loi du 13/08/04 relative à l'assurance maladie (art.14), Loi HPST du 21 juillet 2009, la certification HAS

La visite des experts HAS (**du 15 au 24 novembre 2016**) comportera une investigation à partir d'un tableau de bord des EPP actualisé et la rencontre des professionnels sur le terrain. Ils porteront leur attention sur le suivi des démarches d'évaluation, la mesure de leur efficacité et l'engagement des professionnels, et plus particulièrement sur les Pratiques Exigibles Prioritaires (PEP)

Exemple : La sécurisation du circuit du médicament, la gestion des risques, les droits des patients, les secteurs interventionnels, etc.

Quelle organisation sur les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor (HUHM)?

Un **comité EPP** est structuré et décliné par sites. Il suit les programmes d'évaluation des pratiques professionnelles par pôles et thématiques. Il privilégie un nombre res-

treint d'EPP avec l'exigence de mener des actions à terme avec un ou des indicateur(s) de suivi permettant de mesurer l'efficacité des actions mises en œuvre.

En 2016, 4 EPP seront suivis plus spécifiquement par le département de santé publique, notamment afin de vérifier l'efficacité des mesures prises.

Quelles est la composition et les missions principales du comité EPP ?

Les Missions :

- Promouvoir et recenser les EPP sur chacun des sites des HUHM
- Développer les études sur la pertinence des soins
- Suivre les orientations définies dans le plan stratégique, notamment la tenue de RMM dans tous les secteurs à risques
- Mettre à disposition des formations et une aide méthodologique

Vos référents EPP :

	Henri-Mondor Albert Chenevier	Emile Roux	Joffre-Dupuytren	Georges Clemenceau
Référent Médical	D ^r Saskia ORO	D ^r Jean-Philippe DAVID	D ^r Jean-Paul RWABIHAMA	D ^r Françoise NAY
Référent Paramédical	Ghislaine BENHAMOU-JANTELET	Isabelle MABIT	Jacqueline ANASTASE	Marie-Anne RIGAL
Référent méthodo de la Direction Qualité	Sylvie MARTIN	Catherine DECADE	Anne-Marie CREMOUX	Evelyne MAINOT

Comment organiser votre EPP ?

1 - Choisir un thème à partir :

- ▶ D'un **dysfonctionnement**, d'un évènement indésirable, d'un incident, d'un accident
- ▶ Et/ou d'orientations nationales
- ▶ Et/ou d'une priorité de santé publique

2 - Prendre en compte la faisabilité de l'EPP à partir de :

- ▶ **Fréquence**
- ▶ **Gravité** des risques avérés ou potentiels pour le patient ou l'organisation des soins
- ▶ **Marge d'amélioration** possible en termes de qualité et de service rendu aux patients

- ▶ Existence de **recommandations**, de référentiels...
- ▶ **Acceptabilité** par tous les professionnels concernés
- ▶ **Pérennité**

3 - Valider les programmes pilotés par des équipes paramédicales avec la Direction des Soins qui assure le suivi méthodologique à chaque étape

4 - Réunir une équipe compétente et concernée par le thème de l'EPP et identifier un pilote

5 - Choisir une méthode validée

Réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art (approche par comparaison à un référentiel)

- ▶ Audit clinique - Enquête de pratique - Patient traceur

Optimiser ou améliorer une prise en charge ou un processus ou maîtriser les risques d'un secteur ou d'une activité (approche par processus)

- ▶ Analyse de processus - Chemin clinique - Programme d'amélioration de la Qualité
- ▶ Archimed - Visites d'observation des Pratiques Professionnelles (VOPP)

Analyser un évènement indésirable ou un dysfonctionnement (approche par problème)

- ▶ RMM, analyse systémique, démarche de retour d'expérience

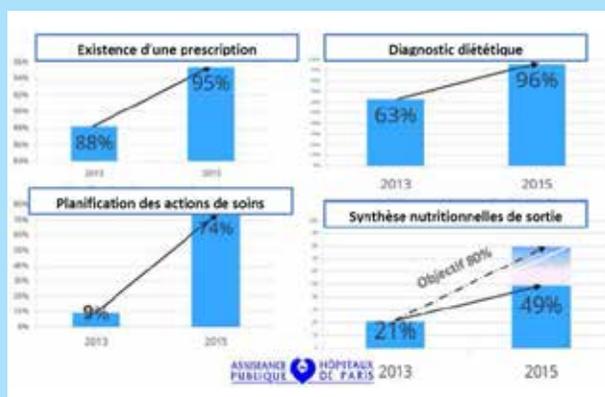
Surveiller un phénomène (approche par indicateurs)

- ▶ Suivi d'indicateurs Qualité Sécurité des Soins (IQSS)

L'exemple de l'EPP traçabilité de la démarche de soin diététique ; initiée en 2012 sur les sites d'Albert CHENEVIER et d'Henri MONDOR.

Cette EPP paramédicale est pilotée et co-pilotée respectivement par M^{me} CROLARD et M LIVOLSI cadre supérieur et cadre de santé paramédical de la DSAP des Hôpitaux Universitaires Henri MONDOR en charge du service de diététique. Elle a été étendue en 2013 aux cinq sites du groupe hospitalier. En 2015 un deuxième cycle a été effectué avec des améliorations notables dans plusieurs secteurs.

L'année 2017, verra le cycle 3 de cette EPP se réaliser avec comme principal objectif l'amélioration de la préparation de la sortie des patients



Pensez à déclarer votre EPP sur base AP2 et laissez-vous guider :
<http://amelioration-des-pratiques.aphp.fr/>

NOUVEAU NOUVEAU NOUVEAU NOUVEAU NOUVEAU



Le nouveau système de Gestion Electronique Documentaire (GED) est en place et accessible depuis la page intranet. Désormais, vous pouvez consulter

vos documents de manière plus « attractive ». Vous disposez toujours de la recherche par mots-clés ou directement par thématique.

Si vous souhaitez des informations complémentaires ou mettre un document en ligne, adressez-vous à la Direction Usagers-Risques-Qualité (DURQ) :

Célia JERONIMO :

Tél. : 01.45.17.80.25

mail : celia.jeronimo@aphp.fr

Anne-Christine BATISTA :

Tél. : 01.49.81.49.74

Mail : anne-christine.batista@aphp.fr

Pour en savoir plus sur LA PERSONNE DE CONFIANCE



Irma BOURGEON GHITTORI

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 sur les droits des malades et la qualité du système de santé
Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

Les trois questions les plus fréquemment posées par les soignants médicaux et paramédicaux des HUHM lors des sessions de formation sur le droit des patients. Bonne lecture !

❶ Quelle est la différence entre la personne à prévenir et la personne de confiance ?

La **personne à prévenir** est un interlocuteur **choisi par le patient et/ou par son entourage** qui sera contacté par l'équipe soignante pour les informer en cas de transfert dans une autre unité de soins, de sortie, d'aggravation de l'état de santé du patient et en cas de décès. L'équipe soignante peut également solliciter la personne à prévenir pour faire le lien avec l'extérieur en cas de besoin. Par exemple pour transmettre des documents utiles (documents d'identité, carte vitale, mutuelle...) ou apporter des affaires personnelles. **Le recueil de la personne à prévenir est une donnée administrative qui est tracée dans le dossier dès l'admission de tout patient à l'hôpital.**

La **personne de confiance** est une personne **désignée par le patient** pour l'accompagner dans ses démarches et l'assister lors de ses entretiens médicaux. Le patient reste le destinataire de l'information médicale et c'est lui qui consent ou non aux soins. La personne de confiance est là pour l'aider, le soutenir et faire prévaloir ses volontés. Lorsque l'état de santé du patient ne lui permet plus de donner son avis ou de faire part de ses décisions, la personne de confiance sera interrogée en priorité par l'équipe soignante pour témoigner des souhaits antérieurement exprimés par le patient.

Tout patient hospitalisé ou suivi en consultation doit être informé lors de sa prise en charge médicale de la possibilité de désigner une personne de confiance.

❷ La personne de confiance peut-elle être récusée par la famille ou par un professionnel ?

Seul le patient peut révoquer la personne de confiance qu'il a désignée. Il revient au patient d'informer son entourage de cette désignation. **Une seule exception : lorsque le patient est sous tutelle,** le tuteur peut révoquer la personne de confiance désignée antérieurement par le patient ou la confirmer.

❸ Quand consulter la personne de confiance ?

La personne de confiance est **consultée en priorité** lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements. Elle reçoit les informations nécessaires **pour exprimer les souhaits du patient.** Elle peut également intervenir dans des contextes médicaux encadrés par la loi : information lors d'essais thérapeutiques, inclusion à la recherche biomédicale, réalisation de tests génétiques, hospitalisation sous contrainte en psychiatrie. Le médecin éclaire sa décision à partir du témoignage des volontés du patient.

Lorsqu'une personne accepte d'être désignée personne de confiance, elle doit discuter avec le patient de ses convictions, de ses volontés et de la possibilité de rédiger des directives anticipées. Ces informations préalables facilitent les échanges avec l'équipe soignante lorsque le patient n'est plus capable d'exprimer ses choix.

IQSS 2016 Tenue du dossier patient 2015	Résultats MCO	Résultats Psychiatrie	Résultats SSR				
			Moy SSR	ACH	ERX	GCL	JD
Mention de l'identité de la personne de confiance	28 %	14 %	47 %	37 %	38 %	37 %	76 %
Mention de l'identité de la personne à prévenir	65 %	26 %	90 %	75 %	91 %	99 %	96 %

Actions d'amélioration en cours

- ▶ Diffuser dans la GED, rubrique Droit des patients la procédure HUHM de désignation de la personne de confiance
- ▶ Organiser la diffusion aux patients d'un formulaire HUHM de désignation de la personne de confiance
- ▶ Tracer dans le dossier patient ORBIS l'information du patient et la désignation de la personne de confiance
- ▶ Former les professionnels soignants au Droit des patients - contact : irma.bourgeon-ghittori@aphp.fr

Deux structures complémentaires au service du patient atteint de cancer et de ses proches.

Inform, **Accompagner**, **Soigner**, telles sont les missions des 2 structures complémentaires que sont l'Espace Ligue et la plateforme CALIPSSO. **Inform**, parce que malgré un accès à l'information quasi instantané, les patients et leur entourage expriment plus que jamais le besoin qu'on leur explique la maladie, le traitement, les effets secondaires et qu'on leur donne des conseils pour affronter la maladie. **Accompagner**, parce que les parcours des patients deviennent de plus en plus complexes, parce que la médecine technologique va parfois vite et qu'il est nécessaire de laisser le temps au patient de s'exprimer et d'échanger dans des espaces privilégiés, et parce qu'on ne doit pas rester seul face au cancer. **Soigner**, parce que



c'est la finalité essentielle de la médecine, socle inaltérable de notre quotidien de professionnel, et que nous avons à cœur de remplir cette mission auprès des patients et de leur entourage. Grâce à l'Espace de la Ligue Contre le Cancer, rénové et ouvert à de nouveaux projets, grâce à notre plateforme de Soins de support CALIPSSO que beaucoup nous envient, nous avons à cœur

de remplir ces missions et de proposer toujours la meilleure prise en charge possible pour nos patients.

● P^r Tournigand

Chef du service d'Oncologie médicale et responsable médical de la plateforme CALIPSSO

● P^r Lagrange

médecin responsable du Centre de Coordination en Cancérologie -3C



L'Espace Ligue contre le cancer : « un lieu, pensé pour le patient, entre le monde du soin et la vie quotidienne »

Les Espaces d'information en cancérologie ont été créés à la demande des patients, réunis à l'occasion des États généraux organisés par la Ligue contre le cancer en 1998.

Les patients ont exprimé le souhait de trouver au sein des structures hospitalières où ils étaient suivis, un lieu « neutre », « hors soin » qui leur permettent ainsi qu'à leurs proches, d'y trouver un accueil chaleureux, une écoute différente, de « faire une pause » et de pouvoir, en toute confidentialité, aborder toute question relative à la maladie ou aux difficultés rencontrées dans la vie au quotidien, que ce soit avant ou pendant les traitements, mais également dans « l'après cancer », et d'obtenir des réponses à leurs questions.

Depuis leur création, les Espaces d'information ont élargi leurs domaines d'information à la prévention et au dépistage, domaines prioritaires du 3^e plan Cancer et s'adressent donc à toute personne désireuse de s'informer sur le cancer.

L'Espace Ligue contre le cancer de Mondor : un nouveau lieu, une nouvelle professionnelle. Situé en face de la Cafétéria, l'espace Ligue est à présent représenté par Fabienne Courdesses, qui a exercé cette fonction pendant 5 ans, dans un autre groupe hospitalier et a rejoint l'Hôpital Mondor fin 2015. Formée à la maladie et à l'écoute personnalisée, très sensibilisée à la prise en charge globale du patient atteint de cancer (titulaire d'un DU Soins de support et d'un DU d'éducation thérapeutique), elle accueille avec ou sans Rendez-vous les visiteurs, les lundis et jeudis.

• Accueillir, Écouter, informer

Bien que la recherche d'informations soit le 1^{er} motif énoncé pour entrer dans cet Espace ; elle se traduit le plus souvent par un besoin d'écoute, un temps de libre expression et d'échanges.

Il s'agit alors de reformuler, expliquer en respectant le rythme du patient, communiquer une information généraliste, complémentaire à celle communiquée par les équipes médicales et soignantes : explications sur la maladie, sur ses traitements, mais également conseils pour bien préparer ses consultations, anticiper certains effets secondaires (alimentation, esthétique...) et pour les proches, conseils pour accompagner au mieux la personne malade ; une documentation validée par la Ligue contre le Cancer ou par l'INCa et adaptée à un public non médical est mise à disposition.

• Un rôle d'interface et d'orientation, en lien avec les professionnels de l'hôpital et les partenaires extérieurs

Faire connaître au patient les ressources existantes à l'Hôpital Henri Mondor ou à proximité de son domicile, pour limiter l'impact de la maladie sur sa qualité de vie (problèmes financiers, psychologiques, nutritionnels, fatigue, image de soi...) est l'un des enjeux de cet Espace. En fonction des difficultés rencontrées au quotidien par le patient, la responsable de l'Espace oriente alors le patient vers le(s) professionnel(s) concerné(s). L'Espace Ligue travaille donc en étroite collaboration avec les services concernés de l'Hôpital et en particulier la Cellule de soins de support CALIPSSO*, mais aussi avec les partenaires extérieurs (réseaux de cancérologie, comité du 94 de la Ligue contre le cancer, associations locales...)

• Favoriser les rencontres entre patients et professionnels

Mise en place prochainement de Réunions débat en cancérologie, animées par des professionnels sur des sujets choisis par les patients et leurs proches, groupes de parole, ateliers divers (diététique, relaxation, esthétique, activité physique adaptée, sophrologie...) à l'Hôpital Henri Mondor ou au Comité de la Ligue contre le cancer du 94 (Créteil) sont autant d'opportunités de rencontres et d'échanges qui sont proposés par l'Espace Ligue.

L'Espace Ligue participe également aux manifestations organisées par l'Hôpital Mondor en cancérologie : mars bleu (journée de dépistage du cancer colorectal), octobre rose (mois du dépistage du cancer du sein), marche CALIPSSO...

• Contribuer aux réflexions d'amélioration de la prise en charge des patients

À partir des témoignages des patients et proches reçus, mais également à partir d'expériences réussies partagées avec d'autres Espaces Ligue, ce lieu contribue à la réflexion d'amélioration de la prise en charge des patients et ceci en collaboration avec les équipes médicales et soignantes. Situé dans le hall de l'hôpital, en face de la cafétéria, L'Espace Ligue contre le Cancer est ouvert le lundi et jeudi de 9 h à 13 h et de 13 h 30 à 16 h

Tel : 01 49 81 46 78 Mail : fabienne.courdesses@aphp.fr

Venez le découvrir, vous y êtes le bienvenu et aidez-nous à le faire connaître aux patients !

** Cellule pour l'Accueil, L'Information, le Parcours de Soins de Support en Oncologie*

● Fabienne Courdesses

Espace Ligue Contre le Cancer
Hôpital Henri Mondor

CALIPSSO : une plateforme entièrement dédiée aux soins de support en cancérologie qui fête ses 5 ans !

Depuis 2011, la plateforme CALIPSSO accueille les patients ayant un cancer et nécessitant des soins de support ainsi que leurs proches. L'originalité de CALIPSSO est d'avoir regroupé sur un même lieu géographique l'ensemble des acteurs des soins de support. Chaque année, 3000 consultations en soins de support y sont réalisées. Les patients sont pris en charge par les infirmières de coordination en cancérologie. Elles évaluent les besoins et organisent un accompagnement personnalisé des patients. Elles orientent vers les professionnels ressources de la plateforme et coordonnent les différentes consultations. Elles délivrent une information adaptée au parcours de soins du patient, indispensable pour sa prise en charge.

L'équipe pluridisciplinaire de soins de support propose des consultations individuelles dans le domaine social, diététique, psychologique, de la douleur, de la stomathérapie, des effets secondaires cutanés et des activités complémentaires du domaine de la qualité de vie telles que les soins socio esthétiques, le qi gong, la sophrologie, la réflexologie plantaire.

CALIPSSO une aide à la coordination des parcours complexes COPACOM

Depuis cette année, une expérience pilote est en cours. Il s'agit d'aider les nouveaux patients d'oncologie dans l'organisation de leur parcours de soin. Les infirmières ont développé un accompagnement spécifique pour les patients à risque de non réalisation du traitement : le protocole COPACOM. Après repérage par le médecin ou l'équipe paramédicale des patients fragiles selon 4 critères prédéfinis (absence d'aidant, troubles cognitifs, barrière de la langue complexité de prise en charge) les IDEC rencontrent le patient et l'accompagnent



dans son parcours de soins. Elles assurent un accompagnement et une supervision tant à l'hôpital en assistant aux consultations, qu'au domicile par un suivi téléphonique régulier. Elles ont un rôle d'interface avec les différents acteurs des services de soins, d'imageries, de consultations, d'HDJ, de chirurgie ambulatoire et assurent la coordination avec les interlocuteurs de la ville, le médecin, l'infirmière, le pharmacien, le laboratoire, les structures de santé, l'HAD, et les réseaux. Ce programme permet d'augmenter la qualité du parcours de soin chez les patients les plus fragiles, chez qui le risque de non réalisation du traitement est le plus élevé.

Les projets CALIPSSO

Outre les soins habituels proposés sur CALIPSSO, de nouveaux ateliers sont proposés depuis quelques mois : depuis un an la socio esthéticienne propose de la réflexologie plantaire, et organise des « ateliers bien-être ». Depuis cet été la psychologue et les infirmières animent un groupe de paroles utilisant le photolangage (technique destinée à aider les patients à s'exprimer sur leur maladie et leur vécu de la maladie). Enfin, en septembre, avec la collaboration de l'Association Sielbleu, des séances d'activité physique adaptée (APA) vont débiter. En effet, de plus en plus de publi-

cations attestent que la réalisation régulière d'une activité physique permet de réduire les risques de rechute, et améliorent la tolérance des traitements.

L'équipe de la plateforme CALIPSSO se tourne également vers la période de l'après-cancer, conformément aux recommandations de l'Institut National de Cancer. Le 8 novembre prochain aura lieu la première matinée d'accompagnement de l'après cancer destinée aux patients en rémission. Les patients recevront des informations médicosociales pour bien aborder cette phase et participeront à des ateliers ludiques abordant des thématiques telles que l'activité physique, la nutrition, le retentissement psychologique et le bien-être. A l'issue de cette matinée les patients repérés par les professionnels et/ou le désirant pourront s'entretenir avec les IDEC afin de mettre en place sur CALIPSSO les consultations dont ils ont besoin.

L'hôpital Henri Mondor avec ses équipes médicales spécialisées expérimentées avec CALIPSSO et l'Espace ligue vous propose une prise en charge complète du diagnostic de la maladie jusqu'à l'après cancer. C'est l'engagement de tous pour une prise en charge globale de qualité au service du patient.

● Claire Queval

cadre de santé

Plateforme CALIPSSO - Henri Mondor

Atelier de thérapie artistique à l'hôpital Albert Chenevier

Expression Créative Thérapeutique sont des ateliers de thérapie artistique qui stimulent les facultés d'expressions et dynamisent les processus créatifs pour des personnes fragilisées. L'intervenant Mehdi Ntola propose, à l'hôpital Albert Chenevier, quatre types d'ateliers par petit groupe : l'art plastique, le théâtre, l'harmonie photographique et l'animation.

- ▶ L'atelier d'Art Plastique permet l'exploitation de l'imaginaire, du réel et la dextérité pour exprimer la créativité sous nombreux supports. Un atelier pour extérioriser les ressentis de la personne.
- ▶ L'atelier Théâtre est l'endroit où on apprend à se connaître, à se rencontrer, à avoir conscience de son corps, de ses sensations. On explore ses émotions, celles

qu'on a eu le droit de sentir et d'exprimer et celles qu'on n'a pas eu accès.

- ▶ L'atelier d'Harmonie Photographique est un outil d'analyse de Soi pour se connaître ou de se reconnaître. Il est le moyen d'expression où les mots ont parfois du mal à sortir. On ouvre des portes que l'on croyait définitivement verrouillées.
- ▶ L'atelier d'Animation développe l'imaginaire pour exprimer la créativité à travers la forme et l'image. Un moyen d'expression de soi et d'extériorisation des sensations. Le processus créatif est plus important dans chaque atelier que le produit artistique lui-même. Ce n'est pas la technique qui y domine, mais l'enrichissement sensoriel et émotionnel lié à l'acte artistique.

Le Service des Animations de l'hôpital



Albert Chenevier programme avec l'intervenant Mehdi Ntola deux ateliers auprès des patients :

- ▶ 1 mardi sur 2 dans le bâtiment Ravaut pour tous les patients sur des activités théâtre, activités vidéo....
- ▶ 1 mercredi sur 2 dans le bâtiment Chiray pour les patients de neurologie avec des activités manuelles...

Pour plus d'informations : www.expressioncreative.org et expressioncrea.mehdi@gmail.com

La conciliation médicamenteuse à Joffre-Dupuytren

Une activité clé dans la lutte contre l'iatrogénèse médicamenteuse

La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes des médicaments du patient entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts (Définition de la Haute Autorité de Santé (HAS)).



D^r MEGROUSSE, Pharmacie – D^r RAZAFIMBELO, service B2

Il existe 2 types de conciliation :

Conciliation proactive :

Le bilan médicamenteux optimisé est établi avant la rédaction de toute ordonnance. Le médecin hospitalier prend alors le bilan en compte dans sa première prescription. La conciliation proactive permet de prévenir la survenue d'erreur médicamenteuse.

Le bilan médicamenteux optimisé (BMO) est une liste exhaustive et complète des médicaments habituellement pris par le patient. La conciliation est réalisée aux points de transition : admission

Les objectifs sont :

Prévenir l'iatrogénèse médicamenteuse

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse et garantir la continuité des soins

Optimiser les interactions entre les différents acteurs de santé

Prévenir l'iatrogénèse médicamenteuse

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse et garantir la continuité des soins

Depuis début 2016, une démarche de conciliation médicamenteuse formalisée a été mise en place au bâtiment B2 dans l'aile Nord du 3^e étage, dans le service de soins de suite et

de réadaptation du docteur Maïté RABUS, chef de service. Les acteurs de la conciliation sont les D^r LALOUI et RAZAFIMBELO, médecins du service de soins, et les D^r LEGLISE, chef de

service, AMRANI, MEGROUSSE, pharmaciens, et l'externe en pharmacie Jodie GHANOTAKIS. Tous les patients entrant dans l'aile du 3^e étage nord du B2 (B2 3N) sont conciliés.

Le processus de conciliation se déroule ainsi :

Activité pharmaceutique

Élaboration du BMO : Recueil d'informations en consultant différentes sources

- ▶ Entretien avec le patient et/ou la famille
- ▶ Appel au pharmacien d'officine
- ▶ Appel au médecin traitant ou médecin spécialiste

Activité pharmaceutique

Comparaison du BMO à la prescription d'admission et identification des divergences

Activité médicale

Résolution des divergences avec le prescripteur
Classification en divergences intentionnelles (DI) et non intentionnelles (DNI)

Activité pharmaceutique

Rédaction d'une fiche de conciliation médicamenteuse par l'externe en pharmacie et signée par le pharmacien et le médecin.

Classement dans le dossier médical du patient

Le recueil d'information décrit est basé sur la consultation des sources suivantes :

- ▶ Le dossier patient
- ▶ Le patient et sa famille
- ▶ Les ordonnances ou médicaments apportés par le patient
- ▶ Le pharmacien d'officine
- ▶ Le médecin traitant, le médecin spécialiste
- ▶ Les courriers, comptes rendus, fiches de

liaisons disponibles

Il est nécessaire de croiser au moins 5 sources d'information ou d'avoir au moins 3 sources concordantes.

Les principales sources d'informations consultées lors de notre conciliation sont le patient et sa famille pour obte-

nir les coordonnées de la pharmacie de ville. Ensuite l'appel au pharmacien d'officine permet de connaître le traitement habituel du patient et l'éventuelle (fax des ordonnances de généraliste et de spécialiste). Le médecin traitant et le médecin de l'établissement hospitalier de provenance du patient sont aussi sollicités pour compléter le BMO.

Après 6 mois de conciliation de conciliation dans l'aile B2 3N

32 patients conciliés

âge moyen: 84 ans

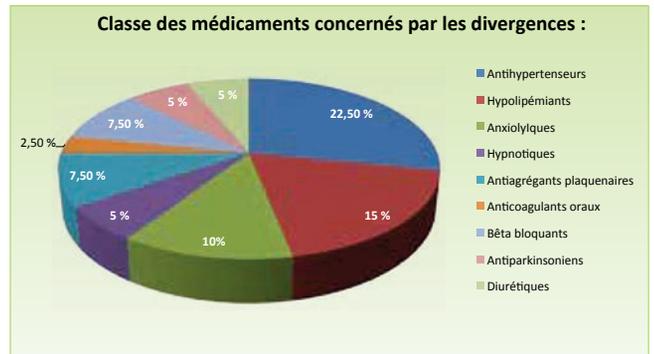
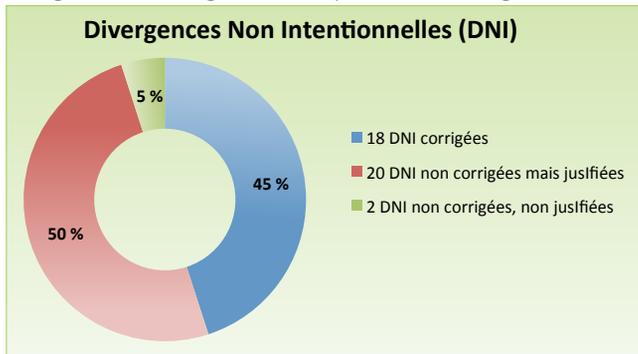
En moyenne : 12 médicaments par jour

25 patients avec au moins une divergence (78.2%)

7 patients sans divergences (21.8%)

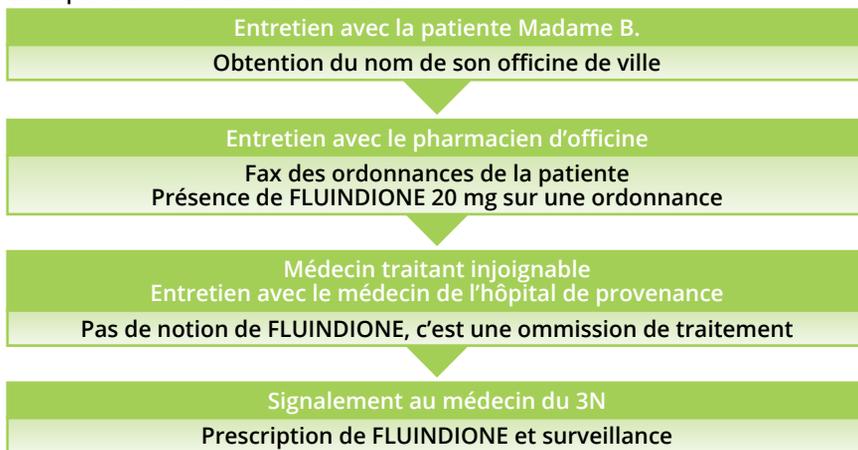
105 divergences identifiées dont 40 non intentionnelles (38%)

Concernant les divergences non intentionnelles (DNI), 18 ont été corrigées et 22 non corrigées dont 20 justifiées. Parmi les 18 DNI corrigées, 5 étaient graves et 11 potentiellement graves.



La conciliation médicamenteuse a permis de corriger 18 divergences non intentionnelles. Les classes de médicaments concernés sont en majorité les antihypertenseurs, les hypolipémiants et les anxiolytiques. Les antiagrégants plaquettaires et anticoagulants oraux font partie des médicaments à haut niveau de risque.

Exemple d'une conciliation d'entrée :



La conciliation médicamenteuse a permis dans ce cas de détecter une omission de traitement concernant une classe de médicament à haut niveau de risque : FLUINDIONE qui est un anticoagulant oral. L'hôpital d'origine de la patiente n'avait pas de notion de prise de FLUINDIONE. C'est l'échange avec le pharmacien d'officine qui a permis de retrouver cette omission.

La mise en place de la conciliation médicamenteuse à l'hôpital Joffre Dupuytren en est encore à ses débuts, mais elle a déjà permis de détecter des erreurs médicamenteuses, notamment des omissions de médicaments à marge thérapeutique étroite. Nous pouvons remarquer que la majorité des divergences sont des omissions de traitement lors de transfert de patients d'un établissement à l'autre.

La conciliation médicamenteuse ne peut se faire qu'avec la collaboration de tous les professionnels de santé. Au cours des conciliations réalisées, les pharmaciens d'officine et médecins traitants sollicités n'ont pas hésité à échanger sur les traitements et entrer dans la démarche de conciliation avec nous. Ce projet de conciliation médicamenteuse est très bien accueilli de la part des autres professionnels de santé.

Quelques difficultés lors de la réalisation de la conciliation d'entrée sont à noter : les patients proviennent d'un autre hôpital et les comptes rendus ne mentionnent pas toujours le traitement médicamenteux complet du patient. De plus nous recevons des patients âgés, poly médicamenteux et poly pathologiques qui ne sont pas toujours communicants et dans l'incapacité de nous communiquer le nom

de leur officine, ce qui allonge la réalisation du BMO car le pharmacien d'officine est le professionnel le plus disponible et la source la plus informative.

La conciliation médicamenteuse nécessite un investissement temps/coût important (environ une heure par conciliation), mais elle peut permettre d'éviter des erreurs médicamenteuses, des effets indésirables pouvant entraîner un allongement de la durée d'hospitalisation voir un décès. Selon l'ENEIS 2009 (l'enquête nationale des effets indésirables liés aux soins) une fois sur deux l'effet indésirable est considéré comme évitable ou potentiellement évitable, et les personnes âgées sont les plus vulnérables.

L'intérêt de santé publique à développer la conciliation formalisée des traitements médicamenteux en routine pour chaque patient à l'entrée comme à la sortie, et ce jusqu'à son retour à domicile n'est plus à prouver. Par ailleurs, la conciliation médicamenteuse facilite le virage ambulatoire des hôpitaux, priorité nationale, en permettant de développer et de renforcer le lien ville-hôpital. C'est une sécurité, continuité et traçabilité du traitement médicamenteux du patient, grâce à une coordination pluridisciplinaire.

● **Jodie GHANOTAKIS**
 externe en Pharmacie
D' Ouacilla MEGROUSSE
 PHC Pharmacien
D' Maité RABUS
 chef de Service B2
D' Patrick LEGLISE
 chef de Service Pharmacie Hôpital Joffre-Dupuytren

Pour en savoir plus :

HAS : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1498429/fr/l-initiative-oms-high-5s

SFPC : <http://www.sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/1608-sfpc-memo-conciliation-v2016/0.html>

Groupe de travail SFPC : <http://www.sfpc.eu/fr/groupe-travail/conciliation-medicamenteuse.html>

Enquête sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse en France : <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/qualite/la-conciliation-medicamenteuse/article/la-conciliation-medicamenteuse-enquete-sur-son-deploiement-nationale>

ENEIS 2009 : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article201017.pdf>

Cadre réglementaire : http://www.ars.alsace-champagne-ardenne-lorraine.sante.fr/fileadmin/CHAMPAGNE-ARDENNE/ARS_Internet/actualites/Securite_des_patients_2012/2012/Conciliation_medicamenteuse_K_Mangerel_28112012.pdf

« Journée solidaire » avec L'Oréal. Citizen Day à l'hôpital Emile-Roux

Le 5 juillet, l'hôpital Emile-Roux a accueilli des salariés de l'entreprise L'Oréal pour leur « journée solidaire » ou Citizen Day. Un projet initié par l'association « Les petits frères des pauvres » et le service des usagers du site.

La démarche

Pour la première fois, en lien avec l'association « Les petits frères des pauvres », l'hôpital Emile-Roux a participé au Citizen Day. Une journée, cette année le 5 juillet durant laquelle des collaborateurs de L'Oréal participent à des actions de bénévoles au profit d'associations. Chaque année l'entreprise, en partenariat avec l'association de service civique « Unis Cités » propose à ses filiales de s'engager ainsi pour des causes d'intérêt général.

Le projet

Le choix des actions à réaliser s'est porté sur la rénovation du patio de Buisson-Jacob. Le concept de Citizen Day a immédiatement obtenu l'adhésion enthousiaste des équipes.

De plus, il offre l'opportunité de répondre à un souhait exprimé par les patients et leurs proches de rendre plus attractif et convivial cet espace. Ainsi pendant cette journée de solidarité, une fresque murale a été réalisée, les murs du patio repeints et 1 jardinière à hauteur de fauteuil roulant installée. Enfin l'espace extérieur devant le pavillon Buisson-Jacob a été dés herbé et les jardinières repeintes en vert et en rose.

Conduit par le service des usagers en partenariat avec l'association « Les petits frères des pauvres » le projet a réuni de nombreux professionnels. Les réunions entre les acteurs, Direction, service technique, logistique, animation ont permis de déterminer les actions à mener et de les coordonner. La liste du matériel nécessaire a été élaborée, les travaux préalables comme le nettoyage du sol et murs du patio réalisés, les plates-bandes préparées à la mise en culture.

Une journée particulière

Emile-Roux s'est pleinement associé à ce

projet, dans sa conception, son suivi, mais aussi dans sa réalisation en accompagnant les bénévoles de chez L'Oréal. À cette équipe se sont rajoutés les personnels de l'hôpital, mais aussi des gilets bleus, des patients. Tout au long de la journée, ils sont venus en fonction de leur disponibilité donner un peu de leur temps. Débroussaillage, nettoyage, jardinage, peinture murale, peinture artistique, il y avait de quoi faire ! Chacun y est allé de son savoir-



faire, de son appétence, de ses capacités. Grâce à cette solidarité, aujourd'hui les patients, les familles profitent d'un espace extérieur agréable, fleuri et décoré. Un beau succès !

Deux swimrunners sportifs de haut niveau, kinésithérapeutes dans le pôle gériatrique de l'Essonne



Le swimrun (littéralement nager/courir) est une discipline sportive qui a pris naissance en 2002. Elle connaît depuis deux ans une expansion extraordinaire. Cette course d'endurance parmi les plus difficiles au monde, se fait en binôme et consiste à pratiquer, en mode alternatif, la course à pied « trail » et la natation en eau libre.

L'ÖtillÖ (qui signifie d'île en île, 26 îles pour cette épreuve) course historique depuis 2006, se déroule en Suède sur 65 km de course à pied et 10 km à la nage dans la mer baltique à 10°. Tom Ralite et Elfie Arnaud, kinésithérapeutes respectivement à Joffre-Dupuytren et à Georges-Clemenceau, y ont participé début septembre pour la seconde fois et s'y sont confrontés aux meilleures équipes du monde. Ayant débuté la discipline depuis trois ans, et après un entraînement intensif, ils sont classés comme meilleure équipe française mixte.

Ils se sont connus pendant leurs études de kinésithérapie et sont tous les deux inscrits au club de triathlon de Corbeil-Essonnes. Dès que leur emploi du temps le permet, ils se retrouvent pour un entraînement quotidien, au club en soirée et les week-ends. Les trajets pour se rendre à

Dupuytren donnent à Tom l'occasion de s'entraîner en vélo ou en courant, quitte à rallonger le parcours !

« Le partage et le plaisir dans le sport et dans la nature » (Elfie)

« Le défi dans le plaisir » (Tom)

Elfie a passé dix ans à l'INSEP (Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance) où elle pratiquait le pentathlon. Elle possède un diplôme de maître-nageur et un master II en « Sport, Expertise et Performance de haut niveau » obtenu cette année. Pour elle, le swimrun représente le partage et le plaisir dans le sport et la nature. Son métier de kiné lui permet d'appliquer la rigueur du sport avec le soin donné au patient : « J'adapte les mouvements aux multi pathologies des patient âgés, mais également à leur état psychologique »



Tom a pratiqué la natation pendant 12 ans, dont deux ans en N1. Il a arrêté de nager pour préparer et obtenir un bac Scientifique. Il a fait deux ans de tests et concours des élèves officiers du Personnel Navigant de l'Armée de l'Air. Ayant intégré une première année de

STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives), il a passé le concours d'entrée à l'École Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation de Saint Maurice. Il possède le Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique et le PSE2, qui lui ont permis d'être sauveteur en mer l'été durant ses études. Il possède un master I en Vieillesse Handicap Mobilité Adaptation. Pour lui, le swimrun est avant tout le partage d'une aventure sportive hors du commun et un dépassement de soi dans un environnement naturel et sauvage. Tom utilise la dynamique du sport dans son métier, et pour lui, comme pour Elfie, « une séance est réussie lorsque le patient en sort avec le sourire et l'envie de revenir ».

À la question, quels sont les principaux attraits du swimrun pour vous ? Ils répondent : gérer les difficultés du partenaire, bien connaître l'autre et soi-même, aller vers l'inconnu, surmonter ses peurs, se surpasser. Ils aiment à préciser que, plus encore que former un binôme, ils appartiennent à la famille du swimrun, discipline où l'important est de finir ! ... et pouvoir arborer le tee-shirt « FINISHER ».

Alors, comment ont-ils fini leur course ÖtillÖ, vous demandez-vous ?

Avec une performance de 9 h 59 (deux heures de moins que l'année dernière), ils ont non seulement obtenu la médaille de « finishers », mais sont entrés dans le top 10 mondial !

● Service de Communication
Hôpital Georges-Clemenceau

Journée du CLAN HUHM - mardi 14 juin

La 1^{re} journée du CLAN HUHM s'est déroulée à l'hôpital Albert Chenevier, mardi 14 juin, en présence du D^r Campillo et de Mme Crolard Cadre Supérieur Diététique, respectivement président et vice-présidente de cette commission. **Plusieurs thèmes présentant une implication particulière dans le domaine de la nutrition, en lien avec les axes forts d'activité de notre groupe hospitalier ont été abordés : l'onco-gériatrie présentée par le P^r Elena Paillaud et le D^r Éric Dupuydupin, la transplantation hépatique présentée par Mme Nathalie Goncalves, diététicienne nutritionniste, et l'Unité Transversale de**



Nutrition de l'hôpital Joffre-Du-puytren présentée par le D^r Frédéric Béhar, Cécile Augé, diététicienne et Nathalie Galloche, kinésithérapeute. Une quarantaine de professionnels (médecins, infirmiers, aides-soignants, diététiciens, directeurs...) ont assisté à ces interventions de grande qualité qui ont souligné l'impact de la

nutrition dans différentes pathologies présentes dans notre groupe hospitalier et la prise en charge pluriprofessionnelle qui en découle.

● **Christine Crolard**
Cadre Supérieur Diététique

Journée Don d'organes et la greffe Mercredi 22 juin 2016 à l'hôpital Henri Mondor

Le Centre Hospitalier Henri Mondor est un centre autorisé pour le prélèvement et la greffe.

Une équipe de Coordination composée de trois médecins et de quatre coordinateurs est en place au sein de l'hôpital et leur bureau se situe au 1^{er} étage dans le couloir de la réanimation chirurgicale. **Le 22 juin, la Journée régionale dédiée depuis 2000 au don et à la greffe d'organes évolue. Elle devient la Journée de réflexion sur le don d'organes et la greffe, et de reconnaissance aux donneurs.**



Comme chaque année le personnel de l'hôpital, les patients ainsi que leurs familles ont eu l'occasion d'échanger et de partager avec l'équipe de Coordination sur le nouveau décret du 11 août 2016, publié au Journal officiel du 14 août 2016, sur leurs connaissances du sujet et les difficultés ou non de chacun à aborder le don.

En France nous sommes sous le régime du « Consentement présumé » Comme indiqué, chacun d'entre nous est donneur potentiel. Il n'existe pas de registre de donneurs en France mais plutôt un registre national de refus. La décision

de refus et tout à fait respectée lorsque l'équipe de la coordination recherche la non opposition du défunt auprès des proches.

La demande d'inscription sur le registre national de refus peut être faite sur papier libre ou sur un site d'internet mis à disposition par l'Agence de Biomédecine et peut être révoquée à tout moment. La coordination hospitalière a pour rôle essentiel d'organiser les activités de prélèvement d'organes et de tissus en vue de greffes. Elle peut également intervenir dans d'autres établissements publics et privés.

Dans le cadre de ses missions, elle s'entretient avec les proches, les informe sur la législation (lois relatives à la Bioéthique) et concourt au recueil du témoignage des proches quant à l'opposition éventuelle du défunt à un don d'organes et/ou de tissus. Elle accompagne les proches et se tient à leur disposition après un don d'organes et/ou de tissus pour faciliter les démarches administratives et pour les informer, si elles le souhaitent, du devenir des organes greffés dans le respect de l'anonymat.

En France, on peut être donneur du plus jeune âge à plus de 90 ans.

L'essentiel des prélèvements d'organes en France est réalisé sur des sujets décédés en état de mort encéphalique (EME). C'est notamment la seule situation permettant d'envisager le prélève-



ment de tous les organes et tissus en vue de greffe, contrairement aux donneurs vivants ou donneurs de cœurs arrêtés. Les causes principales des EME sont les accidents vasculaires cérébraux mais aussi les traumatismes crâniens et les absences d'oxygénation prolongées.

Le rein et le foie sont les organes les plus fréquents au don, mais il y a aussi le cœur, les poumons et le pancréas.

Les tissus qui peuvent être prélevés en vue de greffe sont les cornées, les vaisseaux (veines et artères), l'épiderme, les valves cardiaques, les os et tendons, et exceptionnellement les tissus composites (face et avant-bras).

Une campagne de communication nationale à destination du grand public sera organisée en novembre 2016.

Coordination de prélèvement d'organes et de tissus du CHU Henri Mondor

TÉL. : 01.49.81.21.11 Postes 35961 ou 35962 4^e étage ascenseur jaune

Infirmiers coordinateurs :

Anne-Marie SORIA, Sabrina MIMOUNE, Céliane CORDEMY et Olivier LE RESTE

Médecins coordinateurs : D^r Odile ROSANVAL/D^r Alain GILTON/D^r Fabrice COOK

« Les entretiens du pôle CARAVAN » le 22 juin 2016

À l'aube du premier anniversaire de la création du pôle CARAVAN, l'exécutif du pôle a organisé avec l'aide des équipes médicales et paramédicales une communication Pôle, intitulée « les entretiens de CARAVAN », la finalité étant de faire le bilan de l'année des actions menées sur les différents secteurs, de donner de la visibilité aux soignants sur la vie du pôle sur lequel ils sont affectés et de partager les belles réussites de prise en charge des patients sur les différents secteurs



L'exécutif a présenté le bilan global sur les projets, la recherche, la qualité, les actions d'amélioration portant sur l'organisation paramédicale et l'activité du pôle. Les diverses présentations qui ont sui-

vies, ont mis en valeur l'excellence de nos équipes et la qualité de la prise en charge des patients.

- ▶ L'approche pluri-professionnelle lors des événements du 13 novembre (Fabrice Cook)
- ▶ Jeune patiente greffée hépatique + TAVI (Jean-Claude Merle)
- ▶ Cas clinique d'une endocardite dans le contexte de la mise en place du projet SOS endocardite (Julien Ternacle)
- ▶ Greffe cardiaque chez un patient ayant une amylose (Thibaud Damy, Soulef Gendouz)

« Les entretiens de CARAVAN » se sont déroulés le 22 juin 2016 dans le grand amphithéâtre de l'IFSI. Ils nous ont permis de réaffirmer la confiance que nous portons aux équipes paramédicales, à l'encadrement et aux médecins que nous remercions pour leur engagement. L'encadrement a pu réorganiser les secteurs pour permettre aux personnels de participer ; un buffet a été dressé pour cette occasion.

Plus de 125 participants ont répondu présents et le retour des équipes a été



très positif. La dynamique est lancée et « les "entretiens de CARAVAN" seront reconduits une fois par an ; en 2017, les équipes soignantes présenteront à leur tour leurs travaux que nous souhaitons valoriser.

● P^r Jean-Luc DUBOIS RANDE
Chef de Pole

● Leila DEROSIER
CCP

● Angèle DORBON
CAP

La fête dans les hôpitaux du GH

À Dupuytren et à Georges-Clemenceau : un moment fort de l'année



Foyer rural de Champcueil

À Georges-Clemenceau, la fête de la musique a attiré cent trente spectateurs, dont une centaine de patients. Le

groupe « Pingo de Choro » a fait résonner les belles mélodies brésiliennes des années 50, les enfants du foyer rural de Champcueil ont joué et chanté des chansons éternelles et les harmonicas de l'association H2F Zazapat ont terminé le programme par une ambiance rock, blues et variétés internationales. Toutes les prestations ont été très applaudies par une salle enthousiaste...



Pingo de Choro

H2F Zazapat

spectacle » a donné un récital de chansons, explicitement intitulé « le temps des Yéyés ». Patients et personnels ont repris en chœur les chansons les plus célèbres du répertoire. L'équipe de la cuisine a proposé un repas années soixante au self. Une exposition sur les sixties dans l'hexagone, élaborée par le service de communication, a été présentée durant tout l'été dans le hall d'accueil et a suscité bien des réminiscences.

À Joffre, la fête de la musique a été animée le 21 juin par les chants et les danses de l'équipe d'animation.

À Henri Mondor - Albert Chenevier
Fête de l'hôpital



Le 7 juin, la fête de l'hôpital Albert Chenevier a démarré par le trio Mezcal avec des musiques mexicaines déambulant devant chaque pavillon et invitant ainsi patients, familles et personnels à rejoindre le groupe Swingo Pop pour un concert festif et très chaleureux.

Fête de la musique

À l'occasion de la Fête de la Musique, Albert Chenevier et Henri Mondor présentaient un flash Mob avec la participation des personnels sur la musique « Sapés comme jamais » de Maître Gims.



Le 23 juin à Albert Chenevier, sous une chaleur torride et pour la première fois, les personnels ont dansé en compagnie de Murielle sur une chorégraphie très rythmée, reprise ensuite par le public et quelques patients.

Le 24 juin à Henri Mondor, et pour la 4^e année, le public découvrait Murielle et les personnels ont dansé dans une ambiance joyeuse et ensoleillée.



Un grand merci à tous ceux qui ont participé. Ce fut une belle rencontre humaine et artistique. La fête s'est ensuite poursuivie dans le hall de l'hôpital avec un concert de musiques Pop-Rock par le groupe Apple Back.

À Émile Roux

23 juin Fête de l'hôpital

Une centaine de patients de tous les services ont participé à la fête de l'hôpital, pour un moment festif et chaleureux.



Animations culturelles sur les sites de gériatrie



Exposition photographique «Il était une fois... Albert Chenevier» Hôpital Albert Chenevier - Pavillon Chaptal

Exposition du 30 septembre au 27 octobre 2016
Ouvert du lundi au vendredi de 9 h 00 à 16 h 30



CARTE BLANCHE AUX
MÉDIATHÈQUES

NOVEMBRE 2016

Etats-Unis
d'Amérique

seront partagées sur **Dupuytren et Joffre**.
Un QUIZZ USA

Des projections de films (documentaires)
en salle Jean Rigaux sur Clemenceau
et dans la salle du CAT sur Dupuytren.

UN REPAS à thème des USA pour les
patients de SLD de Dupuytren le jeudi
24 novembre

Émile Roux,

- Atelier plastique par Taylor Smith, artiste en résidence à la Fondation des États-Unis d'Amérique, le mardi 22 novembre à 14 h 30 dans le service d'addictologie
- Concert Comédie musicale et chants américains interprétés par Agnès Loyer et Gwénaél Raillet au chant, avec Nicole Rivière au piano, le lundi 7 novembre à 14 h salle Blanche Barjot pour tout l'hôpital
- Exposition « Rosa Parks » du Centre de Ressources et d'Information (IRC) de l'Ambassade des États-Unis d'Amérique, durant tout le mois de novembre à la médiathèque
- Exposition de photographies d'Andrew Vox, artiste en résidence à la Fondation

des États-Unis d'Amérique, durant tout le mois de novembre à la médiathèque

Albert Chenevier,

- Atelier plastique par Taylor Smith, artiste en résidence à la Fondation des États-Unis d'Amérique, le mardi 22 novembre à 10 h 30 dans le service d'HDJ gériatrie
- Clarinette par Jenny Maclay, artiste en résidence à la Fondation des États-Unis d'Amérique, le lundi 7 novembre à 10 h 30 dans le service d'HDJ gériatrie
- Concert pédagogique sur la naissance du rock par Terry Brisack, le mardi 15 novembre à 14 h dans le service de psychiatrie
- Exposition d'affiches sur l'histoire américaine du Centre de Ressources et d'Information (IRC) de l'Ambassade des États-Unis d'Amérique, durant tout le mois de novembre dans les différents services de l'hôpital
- Exposition « Un regard sur l'Amérique », photographie d'André Louiserre, durant tout le mois de novembre à la médiathèque

Dupuytren et Georges Clemenceau Conteuse américaine « Sharon Evans » pour un spectacle intitulé « Contes amérindiens »

- Le jeudi 3 novembre à Dupuytren
- Le mardi 8 novembre à Clemenceau

Chanteuse Agnès Loyer pour un récital d'airs américains et de comédies musicales

- Le jeudi 17 novembre à Dupuytren
- Le mardi 22 novembre à Clemenceau

Expositions :

- « L'Ouest américain » de Dominique de Guillebon à Clemenceau

- « Les parcs nationaux américains » d'Andrew Vox à Dupuytren

- D'autres photos d'un membre du personnel et d'un club photo à prévoir. Elles

PORTRAITS

Thibault Dauriat, Directeur des Opérations, HUHMN



J'ai rejoint en septembre 2016 le groupement hospitalier en tant que directeur des opérations. Cette fonction rattachée à la direction générale a pour objet

l'accompagnement des organisations médico-soignantes dans leur structuration, leur fluidité et leurs interactions. Issu d'une formation spécialisée dans l'économie et la gestion des systèmes de santé, j'avais travaillé jusqu'à présent au sein d'une société de conseil en organisation hospitalière. J'ai ainsi été amené à collaborer avec de nombreuses structures sanitaires françaises,

publiques et privées, de toutes tailles et de tous statuts, sur des sujets à la fois stratégiques et organisationnels (quelques exemples : optimisation d'une unité de chirurgie ambulatoire, organisation d'un plateau de consultations externes, structuration d'une filière gériatrique de territoire, mise en place d'une gestion centralisée des lits, etc.). Ces multiples missions

menées au sein de l'environnement sanitaire français m'ont naturellement conduit à vouloir intégrer un groupe hospitalier « de l'intérieur » pour accompagner des équipes au plus près et au long cours.

En tant que Directeur des Opérations, je travaillerai sur plusieurs plans dans

la conduite des projets : d'abord une compréhension des problématiques (par une étude et des échanges avec les professionnels concernés), ensuite une proposition de méthodologie de projet (définition d'objectifs, de planning, d'indicateurs) puis enfin une animation de la mise en œuvre du projet.

Mon travail s'appuiera naturellement sur les ressources cadres, soignantes, médicales, logistiques et administratives qui font vivre les hôpitaux du GH et nous serons probablement amenés à nous rencontrer au cours des prochains mois dans vos services respectifs.

Frantz SABINE – Directeur des Ressources Humaines GH



Arrivé au sein du GH Henri Mondor le 5 septembre dernier, j'ai le plaisir de servir l'institution en tant que Directeur des Ressources

Humaines. J'ai accompli précédemment les mêmes fonctions en Normandie. Le service public hospitalier, de par la nature de son rôle dans la société et dans le contexte économique que nous traversons, est soumis à une obligation permanente d'adaptation. C'est conscient de la hauteur de cet enjeu pour les agents que j'appréhende le rôle de la DRH, qui accompagne les

hospitaliers tout au long de leur carrière, notamment en matière de formation et d'évaluation professionnelle. Nous aurons à cœur avec tous les professionnels de la Direction des Ressources Humaines de permettre, dans le respect du dialogue social, la mise en œuvre de la politique de l'établissement dans son volet ressource humaine, au service des patients.

Ariel Quilichini, Martine Mahe, personnes compétentes en radioprotection. Milan Milliner, physicien médical



Milan Milliner, Ariel Quilichini, Martine Mahe

La radioprotection des travailleurs, définie comme l'ensemble des règles, des procédures et des moyens de prévention et de surveillance visant à empêcher ou à réduire les effets nocifs des rayonnements ionisants produits sur les personnes directement ou indirectement, est domaine sensible.

Ariel Quilichini, arrivé en 1998 en tant que manipulateur en électroradiologie en Médecine Nucléaire, a pris des responsabilités dans le domaine de la radioprotection. En 2009 après une formation à l'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire,

il a été nommé Personne Compétente en Radioprotection (P.C.R) et rattaché à la Direction Usagers Risques Qualité, tout en conservant son affectation en Médecine Nucléaire (son action portant essentiellement sur les sources non-scellées).

Depuis Février 2015, sa mission de P.C.R. l'occupe à temps plein au sein de l'Unité de Radioprotection avec une responsabilité nouvelle, les générateurs X. L'unité est garante de la radioprotection des 551 travailleurs du G.H.U.. Ses missions sont d'évaluer les risques encourus par les travailleurs, définir la mesure de radioprotection, former

les travailleurs exposés, assurer le suivi dosimétrique, optimiser les zonages, et prendre en charge les contrôles périodiques internes et externes de radioprotection.

A partir de juillet, l'unité s'est renforcée : arrivé en juillet 2016, avec 5 ans d'expérience au sein de l'APHP, Milan Milliner détenteur du diplôme de Physicien Médical, exerce ses fonctions dans les services d'imagerie (médecine nucléaire et radiologie) pour tous les systèmes d'imagerie utilisant un tube à rayons X. Son rôle principal est d'optimiser les protocoles d'acquisition des examens diagnostiques afin d'obtenir des images de qualité optimale pour une dose la plus faible possible dans le cadre de la radioprotection des patients. Il travaille donc en étroite collaboration avec les médecins et les manipulateurs en électroradiologie des services d'imagerie et des blocs opératoires. Un de ses prochains projets sera la mise en place du système TEP-IRM courant 2017. Martine Mahé, manipulatrice en électroradiologie sur la PITIE SALPETRIERE (radiologie des urgences, conventionnelle et interventionnelle, médecine nucléaire, tutorat), intègre l'équipe de la radioprotection d'Henri Mondor en août 2016. Son expérience dans le domaine de la création d'une unité indépendante (1991) l'amène aujourd'hui à poursuivre sa mission dans ses prochaines fonctions de P.C.R.

