

Janvier à Mars 2017

# la Revue

Revue trimestrielle N°27

## Sommaire

### ACTUALITÉS - P. 2-6

- Découverte d'un marqueur du réservoir du VIH : ne nouvelle piste pour éliminer le virus
- Ouverture de la salle de radiologie à Joffre-Dupuytren
- Une étude de cohorte sur 1021 patients âgés atteints de cancer, pris en charge à l'hôpital Henri Mondor et publiée dans le Journal of Clinical Oncology.
- La future gare du Grand Paris Express - phases travaux
- À vos agendas

### DOSSIER - P. 7-11

- Le service de radiothérapie de l'Hôpital Henri Mondor : un enjeu majeur pour notre territoire de santé
- Centre Sein Henri Mondor 3 ans déjà !
- Les événements indésirables Apprendre de nos expériences

### VIE DES SERVICES - P. 12-15

- L'Activité Physique Adaptée - APA
- Les nouveaux restaurants du personnel vous accueillent à Mondor et Chenevier
- Campagne ARS « Pare à chute » Émile-Roux engagé !
- L'éducation thérapeutique patient et les diététiciens
- Le service anti malveillance du GHU Henri MONDOR
- Exercice de sécurité incendie avec les sapeurs-pompiers de Paris

### RÉTROSPECTIVE - P. 16-20

### PORTRAITS - P. 21-22

## Édito

### CHANGER !

L'hôpital impertinent est celui capable d'évoluer, pour plagier le titre d'un ouvrage récent. Les hôpitaux Henri Mondor répondent parfaitement à cette double assertion.

Pour l'illustrer, nous avons invité avec la Présidente de CMEL et le Doyen, tous les médecins du Groupe Hospitalier à venir nous faire partager leurs projets, leurs rêves parfois, leurs ambitions toujours.

Il s'agit d'inventer un Campus 2020 qui répond aux besoins de la population et aux prises en charge de proximité et d'innovation qui font le quotidien et la fierté de l'hôpital universitaire.

Cette ambition, il s'agit de la porter dans le cadre de valeurs dont nous avons débattu au sein de café-débats dans tous les sites du groupe hospitalier et qui vont devenir dans quelques semaines un vrai dénominateur commun des communautés hospitalières au sens large de l'AP-HP.

Changer pour mieux soigner, mieux chercher, mieux rendre service aux usagers et à leurs familles, mieux partager les tâches et mieux les organiser, tel est le défi des semaines à venir..



Martine ORIO

## Découverte d'un marqueur du réservoir du VIH : une nouvelle piste pour éliminer le virus



Des chercheurs français ont identifié un marqueur qui permet de différencier les cellules « dormantes » infectées par le VIH des cellules saines. Cette découverte permettra d'isoler et d'analyser ces cellules réservoirs qui, en hébergeant silencieusement le virus, sont responsables de la persistance du virus même chez les patients sous traitements antirétroviraux, dont la charge virale est indétectable. Elle ouvre la voie à de nouvelles stratégies thérapeutiques par le ciblage des cellules infectées. Ces travaux s'inscrivent dans le cadre du programme stratégique de l'ANRS « Réservoirs du VIH ». Ils sont issus d'une collaboration entre le CNRS, l'Université de Montpellier, l'Inserm, l'Institut Pasteur, l'hôpital Henri-Mondor AP-HP de Créteil, l'hôpital Gui de Chauliac (CHU de Montpellier) et le VRI, et font l'objet d'une publication dans la revue Nature

le 15 mars 2017. Un brevet a été déposé par le CNRS sur l'utilisation diagnostique et thérapeutique du marqueur identifié.

Depuis 1996, la communauté scientifique s'accorde à penser que la guérison du VIH passera par le ciblage des « cellules réservoirs » qui abritent le virus dans les organismes des patients sous trithérapie. Le VIH, en latence, peut se cacher dans ces réservoirs pendant plusieurs dizaines d'années, échappant à la réponse immunitaire et aux traitements antirétroviraux, sans qu'aucune protéine virale ne soit exprimée. Mais en cas d'arrêt du traitement, le virus se multiplie massivement et la maladie progresse de nouveau. Les patients sont ainsi contraints à un traitement à vie. Pour envisager d'éliminer ce virus dormant, une première étape est de distinguer les cellules réservoirs infectées par le VIH de leurs cellules homologues saines, très ressemblantes. C'est ce que vient de réaliser une équipe de chercheurs qui a identifié un marqueur des cellules réservoirs : une protéine présente uniquement à la surface des cellules infectées.

Partant de l'hypothèse que le VIH pourrait laisser une empreinte à la surface de sa cellule hôte, les chercheurs de l'Institut de génétique humaine (CNRS/Université de Montpellier) ont tout d'abord travaillé in vitro sur un modèle d'infection développé dans leur laboratoire. Une comparaison entre cellules infectées et cellules saines<sup>[1]</sup> les a conduits à remarquer une protéine particulière, codée par un gène parmi la centaine exprimés de manière spécifique par les cellules infectées. Présente uniquement à la surface des cellules infectées, la protéine CD32a remplissait dès lors in vitro les critères d'un marqueur de cellules réservoirs. Et les expérimentations sur échantillons cliniques l'ont confirmé. Dans la lutte contre le



Tentative de description de la révélation de CD32A comme marqueur des cellules réservoir du VIH1 par Hyber

VIH, cette découverte ouvre la voie à une meilleure connaissance fondamentale des réservoirs viraux, qui pourront désormais être isolés facilement et analysés directement. A plus long terme, elle devrait déboucher sur des stratégies thérapeutiques visant à éliminer de l'organisme le virus latent.

Ces travaux ont reçu le soutien de l'ANRS, de MSD Avenir, de la Commission européenne, de la Fondation Bettencourt Schueller, de la Fondation pour la recherche médicale et de l'Institut de recherche vaccinale (VRI).

Extrait du CP du CNRS du 14 mars 2017

[1] Les cellules étudiées sont des lymphocytes T CD4, dont l'infection par le VIH conduit à la réduction progressive du nombre. Le nombre de ces cellules est donc utilisé par les médecins pour suivre la progression de la maladie et l'efficacité des traitements.

[2] Patients suivis par le service d'immunologie clinique et maladies infectieuses de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP à Créteil et le département de maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Gui de Chauliac (CHU de Montpellier).

## Ouverture de la salle de radiologie à Joffre-Dupuytren



La salle de radiologie conventionnelle de l'hôpital Dupuytren, entièrement rénovée, a ouvert ses portes au mois de février 2017, après quatre mois et demi de travaux.

Les travaux ont consisté en un réaménagement de l'espace de la salle de radiologie et de la salle de lecture afin de répondre aux objectifs d'ergonomie, de confidentialité, et d'accessibilité aux personnes handicapées, tout en offrant aux patients et aux personnels un cadre qualitatif et chaleureux.

Après le désamiantage des sols, le plancher a été renforcé par des profilés métalliques afin de répartir la masse de la nouvelle table de radiologie, les murs en béton ont été découpés et renforcés pour permettre la pose d'une baie vitrée et d'une porte adaptée au passage des lits et brancards. Les anciens déshabilleurs non conformes ont été démolis et remplacés

par un déshabilleur accessible. La protection contre les rayonnements ionisants a été réalisée sur le plancher et les parois verticales au moyen de feuille de plomb et de plaques de plâtre plombée. Les rails de support du lève-patient et le faux plafond ont été repris et renforcés. Les installations électriques, d'informatique, de chauffage, de climatisation, de ventilation, de fluides médicaux ont été repensées tant pour l'ergonomie que le ressenti des patients. La mise en harmonie des teintes et matériaux de surfaces a été faite en associant l'équipe du site.

La table télécommandée et numérisée, avec un capteur plan permet une meilleure définition de l'image tout en permettant des clichés sous plusieurs angles d'incidence. L'émission de rayon et les doses reçues sont beaucoup plus faibles que

l'ancienne table.

Enfin le traitement numérique du cliché, permet des commandes sur écrans tactiles, une lecture immédiate, un archivage automatique et le post-traitement optimisé par le radiologue. Son ergonomie et son confort sont profitables pour le ressenti des patients et le personnel.

Un lève-patient télécommandé viendra prochainement compléter cet équipement ergonomique.

La présence d'un médecin radiologue les lundis et mercredis après-midi permet une lecture immédiate des clichés et la rédaction d'un compte-rendu le jour même. En dehors de ses jours de présence, les examens sont lus par ses confrères du pôle FIT à l'hôpital Émile Roux.

● **Serge MAGNAC**  
Ingénieur Responsable du site Joffre Dupuytren



De gauche à droite : Dr Mohammed Bouanane, Radiologue ; Isabelle Renard, Aide-Soignante ; Élodie Mignardot, Manipulatrice en électro-radiologie ; Corinne Le Gourierec, Cadre de santé

## Une étude de cohorte sur 1021 patients âgés atteints de cancer, pris en charge à l'hôpital Henri Mondor et publiée dans le Journal of Clinical Oncology.

Une équipe de médecins de l'hôpital Henri-Mondor et du Département de Médecine Générale de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), chercheurs dans l'équipe de recherche CEpiA (Clinical Epidemiology and Ageing : Geriatrics, Primary Care and Public Health, EA 7376 associée au Centre de Recherche de l'Institut Mondor de Recherche Médicale – IMRB) vient de publier dans le « Journal of Clinical Oncology » la validation de 4 outils - dont un construit dans CEpiA — permettant de déterminer le niveau de vulnérabilité des patients âgés atteints d'un cancer, et ainsi d'aider à la décision. La prise en charge du cancer chez les patients âgés est complexe en raison de l'hétérogénéité de cette population ;

celle-ci est liée à la présence de comorbidités, troubles cognitifs, de l'humeur, de la mobilité et du risque de perte d'autonomie. Le niveau de fragilité est déterminé à partir d'une évaluation gériatrique multidimensionnelle réalisée par un gériatre spécialisé en onco-gériatrie avant le début du traitement du cancer. Les patients âgés dits robustes peuvent bénéficier d'une prise en charge standard similaire à celle

des plus jeunes, alors que les patients vulnérables et les patients fragiles doivent bénéficier d'une prise charge adaptée ou de soins de support. Ces travaux ont été réalisés à partir des données des 1021 premiers patients de la cohorte française ELCAPA (ELderly Cancer Patients, 17 centres, 2942 inclus) coordonnée à l'hôpital Henri-Mondor. <http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2016.69.3143>



P<sup>r</sup> Elena Paillaud



P<sup>r</sup> Sylvie Bastuji-Garin



P<sup>r</sup> Florence Canoui-Poitrine



D<sup>r</sup> Émilie Ferrat

## La future gare du Grand Paris Express - phases travaux



L'esplanade de la gare du Grand Paris Express sera un nouvel espace public dans la ville, trait d'union entre l'hôpital, la ligne 8 et les projets immobiliers. Implantée sur l'actuel parking de surface, rue Gustave-Eiffel, la gare Créteil l'Echat est conçue par l'agence ANMA.

### En 2017, les travaux se déploient sur tout le Grand Paris Express

Sur le terrain, 2017 est une année charnière pour le réseau. 14 des 16 gares de la ligne 15 Sud seront en construction d'ici à la fin de l'été. Les travaux préparatoires montent en puissance sur les lignes 14 Sud et 16. Pour la ligne 15 Sud, c'est cette année que tous les marchés de génie civil sont désignés. Les travaux de construction du Grand Paris Express vont alors commencer pour 14 des 16 gares de la ligne 15 Sud.

### C'est parti à Créteil !

Les travaux de construction de la gare Créteil l'Echat du Grand Paris Express démarrent en ce début d'année 2017. La future gare de la

Ligne 15, qui se situera devant l'actuelle gare routière, sous la rue Gustave-Eiffel, sera en correspondance avec la ligne 8 et offrira un accès direct vers le CHU Henri-Mondor.

### Des circulations modifiées

Le chantier qui s'installe est de grande ampleur et entraîne des modifications de circulations dans le quartier. Depuis le 15 février, les arrêts des bus 100, B, O1 et O2 de la rue Gustave-Eiffel sont déplacés avenue du Général-de-Gaulle, en face de la sortie du centre commercial l'Echat. Le parking aérien l'Echat est également fermé depuis le 20 février. De même, la portion de la rue Gustave-Eiffel, située le long de ce parking, sera prochainement condamnée

### Gagner du temps dans les trajets :

- ▶ Villejuif Institut Gustave-Roussy : 12 minutes contre 49 aujourd'hui
- ▶ Issy RER : 23 minutes contre 1 h 03 aujourd'hui
- ▶ La Défense : 38 minutes contre 53 aujourd'hui
- ▶ aéroport d'Orly : 22 minutes contre 55 aujourd'hui
- ▶ aéroport Charles-de-Gaulle : 42 minutes contre 1 h 16 aujourd'hui

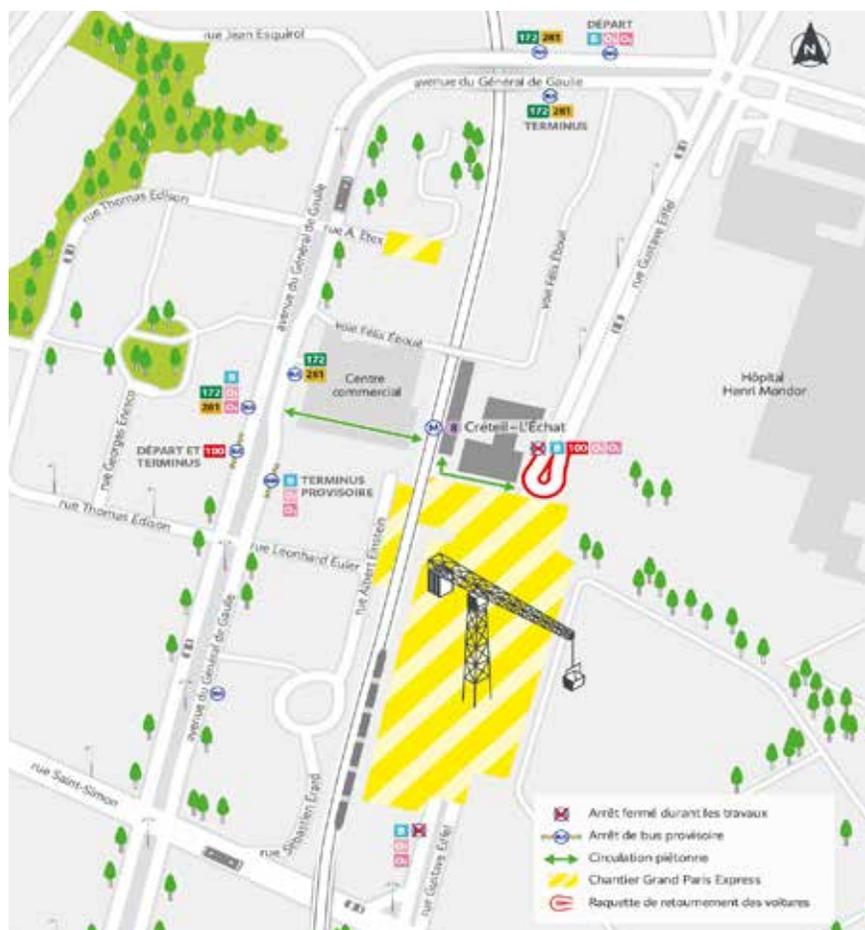
pour laisser place au chantier et permettre la réalisation de la gare sous chaussée. Entre la Maison départementale des personnes handicapées et l'avenue du Général-de-Gaulle, la rue reste accessible et à double sens. Une « raquette de retournement » est mise en place pour les demi-tours. L'accès à la ligne 8 du métro et l'entrée piétonne de l'hôpital Henri-Mondor, face à la sortie du métro, seront maintenus.

### Une station de métro 8 embellie

À partir de juin 2017, la RATP commence les travaux d'agrandissement et de rénovation de la station Créteil l'Echat. La création d'un deuxième quai aérien pour la ligne 8 et le réaménagement de la salle des billets permettront d'accueillir les nouveaux flux de voyageurs. Afin de faciliter les cheminements de part et d'autre des voies ferrées et d'accéder à la gare de la ligne 15 depuis l'ouest, un passage sous les voies va également être créé. D'autre part, entre avril et mai 2017, des interventions ponctuelles auront lieu pour préparer ces travaux. Les zones de chantier se situeront sur l'ancien parking l'Echat, sur une partie de la rue Albert-Einstein et une petite partie de la rue Antoine-Etex. La circulation et les accès aux parkings dans ces rues seront maintenus. En revanche, quelques places de stationnement seront supprimées le long de la rue Albert-Einstein.

### Contacts

L'agent de proximité Dipanda Kalombo est présent sur place et joignable par téléphone, au 07 64 15 04 66. Pour écrire à la Société du Grand Paris, un formulaire est disponible sur la page : [contact.societedugrandparis.fr](http://contact.societedugrandparis.fr)



Tout au long des travaux, la Société du Grand Paris déploie une communication et une signalétique spécifiques pour faciliter et sécuriser les déplacements des riverains, des visiteurs et des usagers. Un agent de proximité est par ailleurs présent aux abords du chantier pour répondre aux questions et informer sur l'avancée des travaux.

### La gare en quelques chiffres :

- 90 000** c'est le nombre de voyageurs qui fréquenteront la gare de la Ligne 15
- 21 mètres** c'est la profondeur à laquelle se trouveront les quais de la gare
- 2022** c'est l'année de mise en service de la gare et de la Ligne 15 Sud



## Journée porte ouverte AHP Samedi 20 mai 2017 à l'hôpital Dupuytren de 13 h 30 à 17 h



### De 14 h à 16 h TABLE-RONDE

Présentation de deux unités d'accueil spécialisées, dans le service de Géro-psycho-geriatrie : l'Unité d'Hébergement Renforcé et l'Unité Cognitivo-Comportementale  
Rencontres et échanges autour de la prise en charge dans ces unités nouvellement créées.

Dr Eric BALLANGER, *chef de Service*  
Dr Olivier VEYSSEYRE, *responsable de l'Unité de Géro-psycho-geriatrie*  
Dr Frédéric BEHAR, *responsable de l'Unité Transversale de Nutrition clinique*

Exposition des photographies de présentation des deux unités

### Toute l'après-midi de 13 h 30 à 17 h VISITE

#### SAMU 94

- Initiation aux gestes d'urgence
- Visite des véhicules d'intervention du SMUR 94

### STANDS D'INFORMATION ET D'ÉCHANGES

Seront présentés les thèmes suivants : l'Oncogériatrie du Pôle gériatrique de l'Essonne, la télé-médecine et le suivi des plaies et cicatrisations, la prévention du risque de chutes, le programme d'Éducation Thérapeutique des proches des malades Alzheimer, les approches complémentaires dans la prise en charge de la douleur, la Qualité et la gestion des risques à l'hôpital, les services personnalisés aux patients et les ateliers intergénérationnels par les équipes d'Animation, la Médiathèque, les rôles et missions des représentants des usagers,

### Village des partenaires et associations :

Réseau NEPALE (Réseau plurithématique : Gériologie, Cancérologie, et Soins Palliatifs-Douleur Essonne), ASP 91 (Association pour le développement des Soins Palliatifs en Essonne), Association France Alzheimer Essonne, Association UFC Que Choisir Santé Droit des patients, APSAP 91 (Association des personnels sportifs des administrations Publiques et AHP), Association Les visiteurs d'hôpitaux de Draveil, Association Les petits Frères des Pauvres, Association Animaliers

### Et aussi des ANIMATIONS

Concert sur camion-scène à 15 h 30 : les années 80 par le groupe « Sweet groove », présenté par l'association Portes Ouvertes

Voiture tonneau : simulateur de retournement et prévention routière avec l'association La route en toute sécurité en partenariat avec la GMF

Stand de crêpes, gaufres, barbes à papa

### Dans le cadre des journées portes ouvertes AHP - vendredi 19 mai 2017

Accueil des élèves des Collèges Alphonse DAUDET et Eugène DELACROIX de Draveil pour une visite dans la matinée des services supports de l'hôpital : Services Techniques, Lingerie, Sécurité incendie, Cuisines, Centre de Loisirs, Crèche, Magasin hôtelier. Une rencontre avec les équipes soignantes est également prévue en salle de conférences. Dans l'après-midi, une visite du service de Radiologie et de la Pharmacie sera proposée par petits groupes. De 13 h 30 à 15 h : conférence sur le thème de la Nutrition par l'équipe de l'Unité Transversale de Nutrition clinique.

Les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor AHP ouvrent, dans le service de Géro-psycho-geriatrie à l'hôpital Dupuytren (Draveil 91), deux unités spécialisées : une Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) et Unité d'Hébergement Renforcé (UHR)

Sous la responsabilité médicale du Chef de Pôle Essonne, Jean-Guy Perillat et du Docteur Éric Ballanger, le service accueille, sur trois étages, 10 lits de médecine gériatrique, 72 lits de SSR gériatrique et géro-psycho-geriatrie, dont 14 lits en UCC, et 17 lits de Soins de Longue Durée en UHR et développe une prise en charge spécifiquement dédiée aux difficultés psychiques des personnes âgées de plus de 75 ans (trouble de l'humeur, psychose, trouble de la personnalité,...) ainsi que les troubles du comportement associés aux pathologies démentielles. La collaboration entre psychiatre et gériatre permet également de gérer les éventuelles comorbidités somatiques.

Dans le cadre de la Journée Porte ouverte du 20 mai prochain, seront inaugurées deux unités de prise en charge spécialisée dans l'unité fonctionnelle de Géro-psycho-geriatrie de l'hôpital Dupuytren, sous la responsabilité du Dr Olivier Veyseyre, Psychiatre.

La création de ces unités dédiées à la prise en charge des troubles du comportement productif chez des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées s'inscrit dans le cadre des différents Plans Alzheimer, et dans la logique du développement de l'unité fonctionnelle de Géro-psycho-geriatrie. Ces unités permettent de répondre à un réel besoin émanant des partenaires de l'hôpital et des unités de soins de longue durée de l'hôpital.

Ces unités sont destinées à prendre en charge des patients présentant une maladie d'Alzheimer ou une démence apparentée associée à des troubles du comportement perturbateur, altérant la qualité de vie du patient et de son entourage.

## Henri Mondor

Mercredi 19 avril 2017 - Journée mondiale sur la Maladie de Parkinson

La journée mondiale sur la maladie de Parkinson sera l'occasion pour le Centre Expert Parkinson Henri Mondor, un des deux centres experts d'Ile de France, de proposer des conférences et des animations autour de cette maladie qui touche 150 000 personnes en France.

Des présentations et des tables rondes permettront de mieux comprendre cette maladie dans toutes ses dimensions ainsi que ses traitements, qu'ils soient médicamenteux ou basés sur des techniques de réadaptation (kinésithérapie et orthophonie). Des aspects

nutritionnels seront aussi abordés. Enfin, les animations (danse-thérapie, chorale) montreront que l'on peut améliorer sa qualité de vie de manière conviviale et ludique, quand on est atteint par la maladie de Parkinson.

**Durant la journée du Mercredi 19 avril 2017 à l'hôpital Henri Mondor, des animations et stands d'information auront lieu dans le Hall du Rez de Chaussée Haut de l'hôpital et les tables rondes dans la Salle JJ. Galey (1<sup>er</sup> étage de la direction). Elles sont soutenues par l'Association France Parkinson qui sera représentée dans le hall.**



## Sur tout le GH

L'ensemble des sites du GH se mobilisent pour la Semaine des « Addictions » du 24 au 28 avril 2017.

Une semaine dédiée à la prévention des addictions (alcool, tabac, médicaments, drogues, jeux...) va se dérouler sur tous les sites des HUHMs, pilotée par la Direction des Ressources Humaines et le Service Ergonomie - Prévention - Amélioration des Conditions de Travail - (Ergo-PACT). Son objectif est de prémunir, de sensibiliser et d'accompagner les professionnels confrontés à ce problème aux travers de stands d'information, de

conférence et discussion débat, d'animations et de jeux en présence des services addictologie, diététique, médecine du travail, service social du personnel, du service Ergopact, des partenaires et associations.

**Retenez les dates, le 24 avril à Henri Mondor, le 25 avril à Albert Chenevier, le 26 avril à Emile-Roux, le 27 avril à Georges Clemenceau et le 28 avril à Joffre Dupuytren !**

## Journée du Développement Durable le Jeudi 4 mai 2017



« Le 4 Mai 2017 se tiendra une journée thématique sur le Développement Durable organisé par la direction des Achats, Service Economique et Logistiques et la DITIME.

Cette journée sera axée sur la notion de Développement Durable, prenant comme principales thématiques :

- ▶ Les types de déchets présents à l'hôpital
- ▶ Les éco-gestes

Cette journée se déroulera en deux parties :

- 1) La première partie concernera les types de déchets à l'hôpital avec un souci d'améliorer le tri des déchets mais de surtout de sensibiliser toutes les cibles présentes (le personnel, les patients, les visiteurs). Avec la participation de la société **VEOLIA**, nous approfondirons le sujet en passant du tri des déchets

à l'élimination. Le but sera de solliciter le public à devenir des "éco-acteurs".

- 2) La seconde partie promulguera les éco-gestes à adopter au travail ainsi que chez soi avec plusieurs sous-points tel que les actions déjà effectués au sein de l'hôpital :

- ▶ Le chauffage urbain
- ▶ Le remplacement des ampoules standard par des ampoules LED...

Venez nombreux participer à cette journée, dans le hall de l'hôpital (Rez-de-chaussée Haut)

## Albert Chenevier

"Tous à Table ! Prise en charge pratique et pluridisciplinaire des troubles de la déglutition"  
Mardi 13 Juin 2017 - Centre de formation - bâtiment Chaptal

L'équipe de "Tous à table" remet le couvert le mardi 13 juin 2017 pour vous proposer une nouvelle édition de sa formation pratique et pluridisciplinaire sur les troubles de la déglutition.



Toujours soucieux de la prise en charge de la déglutition dans notre établissement, les diététiciens

et les orthophonistes reconduisent pour la troisième fois une formation sous forme d'ateliers pratiques qu'ils animeront avec des aides-soignants, ergothérapeutes, infirmières et le CESU... Les ateliers proposés traiteront les sujets suivant : adaptation textures/liquides, positionnement, quizz déglutition, gestes d'urgence, dégustation de produits de textures adaptées et, pour la première fois, la prise en charge à la phase aigüe.

Cette formation dont le programme sera diffusé prochainement se tiendra le mardi 13 juin 2017 de 10 h à 16 h au centre de

formation de l'hôpital Albert Chenevier. Elle s'adresse aux infirmiers, aides-soignants mais aussi aux médecins, rééducateurs, personnels de restauration et à toutes les personnes intéressées par le sujet.

Les orthophonistes et les diététiciens espèrent vous y voir nombreux...

**Inscriptions auprès du service de formation de votre site : Code session 4466700005 - Code stage : 041344667**

● **Valérie Leduc, Orthophoniste**  
Fédération NeuroLocoMotrice  
du Professeur Gracies  
HDJ Hôpital Albert Chenevier

# DOSSIER

## La Radiothérapie et le Centre Sein

### Le service de radiothérapie de l'Hôpital Henri Mondor : un enjeu majeur pour notre territoire de santé

#### Historique

L'Agence Régionale de Santé de l'Île-de-France (ARS-IDF) a soutenu la création d'un site cristolien de radiothérapie à Henri Mondor regroupant les activités des deux hôpitaux ou une structure bi-site avec une gouvernance unique.

Le rationnel du maintien impératif de l'activité de radiothérapie à Henri Mondor était basé essentiellement sur des éléments objectifs suivants :

- ▶ Coûts prohibitifs de la délocalisation des accélérateurs d'Henri Mondor au CHIC
- ▶ Âge des accélérateurs (plus récents) implantés à Henri Mondor
- ▶ Activités de recours et de technicité plus développées à Henri Mondor
- ▶ Architecture des bunkers (très large) adaptée aux irradiations corporelles totales
- ▶ Nécessité de maintien de l'activité sur les 2 sites pour les patients des deux hôpitaux et du territoire
- ▶ Accès aux nouvelles techniques des patients, des étudiants et des autres personnels en formation
- ▶ Programme de qualité-sécurité des traitements plus développé mis en place à Henri Mondor dès 2008.



#### Relancer et développer l'attractivité du service pour le soin

En 2009-2011, l'activité atteignait à peine les seuils fixés par l'ARS pour la poursuite de l'activité.

Dans le tableau ci-dessous est indiquée l'évolution de l'activité en nombre de traitements réalisés à Henri entre 2008 et 2016. Cette évolution est significative avec une augmentation de 32 % entre 2011 et 2016.

Années	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Patients	520	554	640	654	729	779	781	840	955
Nombre de traitements	-	-	-	687	760	805	828	874	1005

L'augmentation d'activité concerne la très large majorité des types de cancers pris en charge dans le service et les activités de recours développées.

Ces résultats sont le fruit d'une politique de développement et de mise en place de plusieurs actions pour améliorer l'attractivité du service :

- ▶ **Élaboration d'un plan de représentation du service** de façon systématique à toutes les RCP de l'hôpital, avec un médecin référent et un médecin suppléant. En Annexe IV sont présentées toutes les RCP auxquelles participent les médecins du service.
- ▶ **Développement des RCP extérieures sur le territoire** dans le cadre de convention avec des structures n'ayant pas de service de radiothérapie in situ (comme l'hôpital des armées de Begin et l'hôpital Privé de Paul d'Égine : HPPE).
- ▶ **L'évolution du plateau technique** a été réalisée en 2 étapes : développement de la RCMI début 2013 puis « l'upgrading » des deux accélérateurs pour l'AVMI (Rapidarc) en 2015.
- ▶ **Développement d'autres activités** complexes de recours (stéréotaxie)
- ▶ **Création des « Urgences radiothérapie-24h »** permettant aux hôpitaux du territoire, ne disposant pas de radiothérapie

in situ, d'offrir aux patients une possibilité de prise en charge en 24 heures pour des urgences (douleurs, saignements). (<http://chu-mondor.aphp.fr/urgences-radiotherapie-en-jour/>)

- ▶ **Accueil plus structuré et large des irradiations corporelles totales (ICT)** pour répondre à la demande en IDF. Parmi les centres de radiothérapie de l'IDF, nous avons été le seul service à avoir tenu les engagements pris sur le nombre d'ICT lors de la préparation du SROS en 2012.

#### Développement de la visibilité nationale

En 2015 l'INCa a accordé au service un soutien financier pour mener un projet national structurant (PROUST) sur l'enregistrement des toxicités tardives de la radiothérapie dans le cadre de revues de morbi-mortalité (RMM). Il s'agit d'un projet prospectif avec un impact direct sur la qualité des soins, du suivi des patients irradiés, de la veille et de l'enregistrement des toxicités radio-induites sévères et non résolutive. Ce projet a pour but d'homogénéiser la pratique des revues des RMM dans les services de radiothérapie en France. L'enregistrement et la veille sur les toxicités tardives de la radiothérapie apparaissent comme essentiels dans le cadre de l'assurance de la qualité et de la sécurité des traitements. Ainsi, nous avons mis en place dans le service une procédure structurée pour l'enregistrement, le recueil des données cliniques et physiques de tous les patients présentant une toxicité inhabituelle non résolutive durant leur suivi. Les premiers résultats monocentriques de cette procédure incluant également une recherche de radiosensibilité individuelle viennent d'être publiés.

#### Développement de la visibilité internationale

Pour améliorer la visibilité et le positionnement du service au plan international, nous avons mis en place un projet d'accueil et de formation d'équipes de différents pays sur des expertises particulières, comme l'organisation des parcours de soins en radiothérapie ou les processus de qualité et de sécurité des traitements. Nous avons signé de nombreuses conventions de coopération entre notre CHU et des structures d'Afrique du nord et d'Asie pour l'organisation du parcours patient en oncologie-radiothérapie et la formation des personnels. Pour la Chine, les collaborations datent de plusieurs décennies initiées par le Pr Pierquin dans les années 80. Ainsi, nous avons accueilli plus de 20 étudiants/radiothérapeutes pour des stages allant de 1 à 12 mois. Nous avons également initié depuis 2015 de nouvelles collaborations avec le Vietnam et l'université de Yale pour des échanges dans le cadre de la formation spécialisée complémentaire des jeunes.



## Centre Sein Henri Mondor 3 ans déjà!



Professeur Yazid BELKACEMI

### Historique

La création du centre sein Henri Mondor (CSHM) intégré dans le Pôle CITI (Cancer Immunité Transplantation) a été un tournant dans l'organisation de la prise en charge des patientes à Henri Mondor. Ce centre a pour objectif de structurer la prise en charge multidisciplinaire des patientes présentant des pathologies mammaires selon deux parcours personnalisés : un parcours en amont du diagnostic (parcours diagnostique) et un parcours en aval du diagnostic (parcours thérapeutique). Dans les deux cas la prise en charge répond aux critères de qualité basés sur des référentiels validés et offre aux patientes du bassin de vie la possibilité d'une prise en charge rapide et coordonnée à partir d'une plateforme de consultations d'accueil multidisciplinaire qui oriente, planifie les parcours en optimisant la prise en charge dans des délais courts.

### Organisation

Les patientes repartent du CSHM, après leur première consultation, avec la totalité de leur rendez-vous aux différentes étapes de leur prise en charge, planifiés par les coordinatrices des parcours. Un impact positif sur les délais et le nombre de déplacements entre les services intervenants dans les parcours est systématiquement obtenu.

Cette plateforme est fonctionnelle depuis fin 2014. Elle a été organisée dans des locaux de consultation dédiés avec les intervenants sénologues des différents services du CSHM. L'organisation du centre est basée sur une charte de fonctionnement validée par les chefs de service intervenants dans le parcours des patientes : imagerie médicale, chirurgie plastique, anatomo-pathologie, oncogériatrie, oncogénétique.

L'évolution fonctionnelle du CSHM est marquée par une structuration progressive permettant, outre la gestion des RCP en présence des patientes, une offre locale et territoriale pour les activités de recours et la centralisation des avis spécialisés. Ainsi nous avons organisé dès 2015 la création des :

- ▶ Consultation de chirurgie reconstructrice dédiée (D<sup>r</sup> Bosc et D<sup>r</sup> Niddam)
- ▶ Consultation d'oncogénétique (D<sup>r</sup> Bahuau)
- ▶ Consultation d'oncogériatrie (D<sup>r</sup> Gender)
- ▶ Consultation centralisée de suivi à distance dédiée aux patientes traitées pour cancer du sein (D<sup>r</sup> Colson-Durand).

Devant l'augmentation de l'activité, nous avons ouvert une seconde RCP multidisciplinaire avec présence des patientes pour les annonces diagnostiques.

Enfin en 2017 débutera, en collaboration avec l'hôpital des Armées de Bégin sur une consultation consacrée à « l'Après Cancer » dédiée au suivi gynécologique et à la sexualité. Une demande de financement sur un PHRC régional sera également envisagée pour une recherche prospective dans ce domaine. Il sera coordonné par le D<sup>r</sup> Hersant (chirurgien plasticien, Henri Mondor), le D<sup>r</sup> Werkoff (gynécologue, Hôpital Bégin).

### Activité du centre sein

L'activité du CSHM est très diversifiée. Au plan chirurgical, le centre offre, outre la chirurgie primaire, un panel complet des techniques de chirurgie oncoplastique et de reconstruction. Le tableau ci-dessous représente l'évolution de l'activité chirurgicale durant ces cinq dernières années. Il montre que l'ouverture du CSHM et la structuration des parcours coïncident avec une augmentation de l'activité depuis 3 ans.

Années	2011	2012	2013	2014*	2015*	2016*
<b>SEIN PRIMAIRE (bénin et malin)</b>	<b>115</b>	<b>87</b>	<b>200</b>	<b>192</b>	<b>155</b>	<b>194</b>
Tumorectomie +/- geste axillaire	65	58	122	117	77	107
Mastectomie +/- geste axillaire	34	19	54	56	53	49
Curage axillaire seul	5	2	11	16	11	21
Ganglion sentinelle seul	0	0	2	3	14	17
Pyramidectomie	3	3	5	0	0	0
Oncoplastie	3	5	6	-	4	1
<b>RECONSTRUCTION</b>						
IMMEDIATE (DIEP, SGAP, grand dorsal, prothèse)	8	14	30	21	16	18
<b>RECONSTRUCTION DIFFEREE</b>						
Reconstruction secondaire (cancer)	104	121	298	126	190	223
Reconstruction d'aréole	74	70	189	80	90	86
Reconstruction sein par DIEP	15	28	55	13	29	49
Reconstruction sein par SGAP/TUG	7	0	3	1	2	2
Reconstruction prothèse ou expandeur	93	19	36	21	39	49
Reconstruction sein par grand dorsal	8	4	15	11	30	37
<b>CHIRURGIE HORS CANCERS</b>	<b>244</b>	<b>136</b>	<b>276</b>	<b>352</b>	<b>410</b>	<b>462</b>
Plastie mammaire	93	37	102	135	160	161
Pose ou changement de prothèse	78	69	89	95	102	112
Gynécomastie	8	4	7	28	39	41
Lipofiling	65	26	78	94	109	148
<b>ACTIVITE TOTALE</b>	<b>553</b>	<b>344</b>	<b>774</b>	<b>670</b>	<b>755</b>	<b>879</b>

\*Années durant lesquelles le CSHM a été fonctionnel.

En conclusion, le CSHM offre une possibilité d'optimisation de la prise en charge multidisciplinaire extraordinaire aux patientes. L'organisation mise en place permet de centraliser les parcours et de réduire les délais de prise en charge dans une structure confortable dédiée. Cette dernière permet le développement d'offres de consultation de recours centralisées. L'impact sur l'attractivité est de plus en plus visible.



### Professeur Yazid BELKACEMI

Chef de Service de Radiothérapie,  
Coordinateur du Centre Sein – Hôpital Henri Mondor

# DOSSIER

## Les événements indésirables

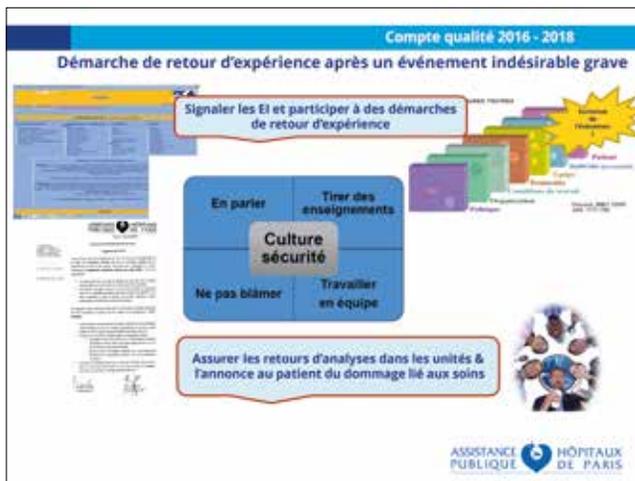
### Apprendre de nos expériences

La démarche de retour d'expérience est collective, en équipe pluri professionnelle et pluridisciplinaire. Elle a pour objectif de mémoriser l'expérience vécue dans le passé afin d'en tirer des enseignements au présent et émettre des recommandations pour l'avenir. Cette démarche peut s'appliquer également aux expériences réussies.

La culture positive de l'erreur favorise la mise en place d'organisations bienveillantes, transparentes, apprenantes qui accompagnent les professionnels sans jugement de valeur.

#### Pourquoi signaler un événement indésirable ?

- ▶ Pour renforcer la sécurité des soins aux patients
- ▶ Pour protéger les professionnels
- ▶ Pour sortir d'une logique individuelle de culpabilité et entrer dans une logique collective de responsabilité en identifiant tous les facteurs contributifs : liés aux patients, à l'individu, à l'équipe, aux protocoles, aux conditions de travail, aux organisations et à la politique institutionnelle
- ▶ Pour travailler sur les petites erreurs avant qu'elles ne deviennent graves pour le patient
- ▶ Pour identifier les risques et mettre en place des actions de maîtrise
- ▶ Pour partager nos expériences sur des événements indésirables graves (EIG)



#### Les raisons parfois invoquées pour ne pas déclarer un événement indésirable peuvent être :

- une peur de la remise en cause des compétences, une augmentation du stress, une culpabilisation du professionnel qui se sent fautif
- la crainte de mettre un collègue en difficulté
- la méconnaissance des méthodes d'analyses et de résolutions de problèmes qui permettent à un service, un pôle, un hôpital de mener une démarche d'amélioration de la sécurité des soins

Notre objectif est de démontrer l'intérêt de déclarer et analyser pour tirer des actions des signalements, pour améliorer la sécurité de nos patients.

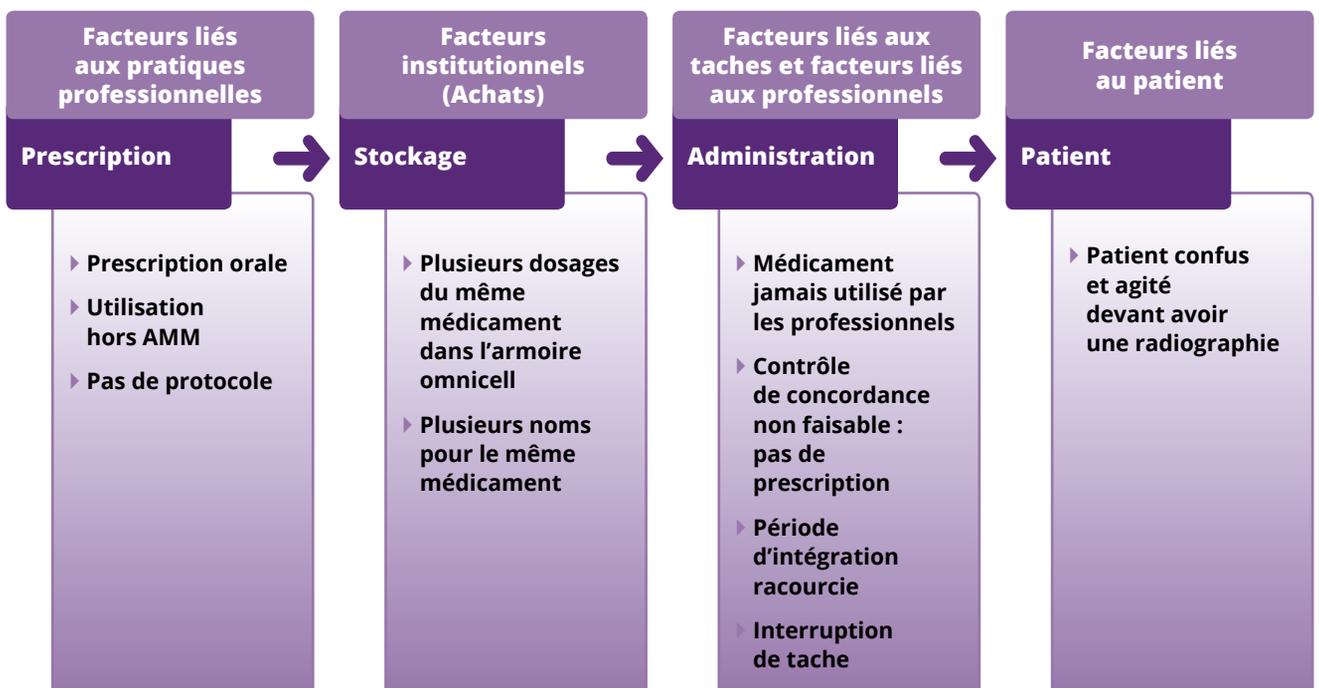
Loin d'être blâmé, le signalant doit être remercié car il contribue à la sécurisation des soins.

#### Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Des Comités de retour d'expérience (CREX) permettent l'analyse des événements indésirables **par thématiques** : erreur médicamenteuse, identitovigilance, chutes patients, dossier du patient, hémovigilance et **par pôles et secteurs** : bloc opératoire, radiothérapie ou imagerie interventionnelle. De plus, les RMM réalisées dans les services participent à l'analyse des événements indésirables.

#### Exemple d'un retour d'expérience sur une erreur médicamenteuse

La méthode ALARME (Association of Litigation And Risk Management Extended) est la méthode d'analyse systémique utilisée par les HUHMs. Elle a pour principe la recherche approfondie des facteurs contributifs d'une défaillance » et l'identification des points forts. **L'analyse d'une erreur de dose d'hypnovel® identifie des facteurs contributifs concernant l'ensemble du processus médicamenteux : la prescription, le stockage et l'administration :**



### Conséquences pour le patient

- ▶ Surveillance renforcée pendant 24 h
- ▶ Prolongation d'hospitalisation

### Points forts

- ▶ Détection de l'erreur par l'IDE expérimentée
- ▶ Culture du signalement des erreurs médicamenteuses
- ▶ Prise en charge immédiat de la patiente par le médecin sénior
- ▶ Traçabilité de l'évènement indésirable dans le dossier du patient

### Mise en place d'actions correctives

- ▶ Retrait de l'hypnovel 50mg/ml
- ▶ Déclaration au guichet des erreurs médicamenteuses de l'ANSM

### Exemple d'un retour d'expérience sur une erreur d'identité

Madame M. reçoit une facture au nom de son père Monsieur M. Michel né en 1933 et décédé depuis 5 ans. Elle porte réclamation. L'analyse permet de reconstituer l'histoire. Monsieur M. Michel né en 1953 arrive pour sa première hospitalisation, le professionnel qui l'accueille lui demande son nom et son prénom, 19 occurrences apparaissent dans ORBIS. Monsieur M. n'a pas de carte d'identité, il porte un nom composé. Pendant l'enregistrement, le téléphone

sonne 3 fois, le patient est en fauteuil roulant, il n'est pas accompagné par un proche, la vérification de son identité se fait oralement. Au total, Monsieur M. Michel, né en 1953 a été enregistré sur ORBIS dans le dossier déjà existant d'un patient homonyme (même nom, même prénom) en modifiant la date de naissance. Cette erreur d'enregistrement de l'identité a entraîné une collision : soit un seul dossier pour deux patients différents.

### Conséquences pour le patient hospitalisé

- ▶ Erreur dans l'attribution des données médicales
- ▶ Attribution des examens complémentaires à un autre patient

### Conséquences pour l'établissement

- ▶ Réclamation
- ▶ Séparation de 2 dossiers par le PMSI

### Conséquences pour l'entourage du patient homonyme

- ▶ Impact psychologique de la réception d'une facture au nom du patient décédé

### Pour que ça ne se reproduise plus

- ▶ Ne pas modifier de date de naissance (trait strict de l'identité) sans pièce d'identité

### La sécurité des soins : où j'en suis ?

La culture sécurité d'un établissement se mesure, voici un extrait du questionnaire culture sécurité (AHRQ/HAS).

1. J'ai été suffisamment informé sur la nécessité de déclarer les éléments indésirables ?  Oui  Non
2. J'ai connaissance des RMM tenues dans mon pôle ?  Oui  Non
3. J'ai eu l'occasion de participer à des analyses de pratiques en 2016 ?  Oui  Non
4. Je suis encouragé par mes collègues et mon environnement professionnels à déclarer les évènements indésirables dont j'ai connaissance ?  Oui  Non
5. Je me sentirais en sécurité si je devais être prise en charge dans mon service ?  Oui  Non
6. Lorsqu'un évènement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème ?  Oui  Non
7. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un évènement ?  Oui  Non
8. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans le service ?  Oui  Non

### Le chef de service/d'unité et le cadre de santé ont un rôle pivot dans la culture sécurité, ils ont pour mission de :

- 1 - encourager le signalement dans l'équipe et ne pas blâmer un signalant (charte d'engagement de non-sanction de l'APHP)
- 2 - soutenir les professionnels impliqués dans une erreur
- 3 - faciliter les entretiens pour l'analyse systémique
- 4 - fournir les réponses aux signalements
- 5 - organiser le retour d'expérience dans le service
- 6 - assurer le suivi des plans d'actions

### Le saviez-vous ?

L'estimation de l'enquête nationale ENEIS 2009 nous apprend qu'il y a dans les hôpitaux français statistiquement 1 EIG/mois pour 30 lits MCO.  
Sur notre GH 9000 événements sont signalés par OSIRIS, 94% des secteurs à risques et 50% des autres services font des RMM. 15 EIG ont été signalés et analysés en 2016.

### Les mots clés

**REX** : Retour d'expérience - **CREX** : Comité de retour d'expérience

**Événement indésirable associé aux soins (EIAS)** : tout incident préjudiciable à un patient survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement

**EIG : Événement indésirable Grave** : événement inattendu avec conséquences graves pour le patient

**RMM : Revue morbi-mortalité** : démarche de retour d'expérience s'appuyant sur une analyse systémique.

**Analyse systémique (méthode Alarme)** : analyse globale de la situation, prenant en compte tous les éléments organisationnels, techniques et humains en interaction ayant contribué à la prise en charge du patient

### Vos contacts pour vous aider dans vos démarches :

Les référents RMM de votre service

Les référents médicaux et paramédicaux qualité sécurité de votre pôle

Les vigilants (hémo-, infectio-, pharmaco-, nutri-, matéro-, bio-, réacto-vigilances, radioprotection)

Dr Christine MANGIN : Coordinatrice de la Gestion des Risques Associés aux Soins (CGRAS), vos correspondants responsables qualité gestion des risques de la DURQ et cadres experts de la DSAP

### 1<sup>re</sup> journée qualité/sécurité des soins : 7 mars 2017

La matinée, ouverte par la présidente de la CMEL, était consacrée aux démarches de retour d'expérience et à la formation à l'outil Easy RMM ; l'après-midi était consacrée une démonstration d'un serious game 3D Virtual Operating pour la formation à la gestion et prévention des risques au bloc opératoire en partenariat avec l'université Champollion (Université Champollion, Serious Game Research Network, CHU de Toulouse, KTM Advance, Novamotion)



## Vendredi 28 avril

### Une journée thématique se tiendra à l'Espace éthique : TRAVERSER ENSEMBLE L'ERREUR MÉDICALE

#### Sous la direction de Dominique Davous

Cette journée sollicite une réflexion pluraliste, prenant en compte la spécificité de la pédiatrie, relative à l'éthique de la communication avec pour souci d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Ces regards croisés nous conduisent à envisager la relation de soin, en termes d'alliance, de confiance réciproque, de coopération entre patients, familles et professionnels de santé. Il apparaît alors tout naturel de s'interroger sur les situations où la confiance peut être mise à mal avec un risque de rupture dans les rapports interindividuels. Le regard d'un professionnel de l'aviation de chasse, expert en gestion des performances humaines dans les systèmes à risques, nous aide également à penser les situations à risques et leur spécificité dans l'exercice de la médecine. Il est fait appel à des situations concrètes.

- Penser les situations à risques et leur spécificité dans l'exercice de la médecine
- Envisager la relation de soin, en termes d'alliance, de confiance réciproque, de coopération
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins

Programme et inscription sur leur site : <http://www.espace-ethique.org>

## L'Activité Physique Adaptée - APA

L'APA est un concept original qui regroupe les activités physiques, le handicap, la santé et l'éducation. C'est la mise en mouvement de personnes qui en raison de leur état physique, moral ou social ne peuvent pratiquer une activité physique dans des conditions habituelles. Les études ont démontré que l'APA permet l'amélioration de la qualité de vie en termes de **douleur, fatigue, sommeil, la diminution du risque de récurrence** et améliore **la tolérance des traitements en réduisant les effets secondaires**. L'APA est une des recommandations du plan cancer.

Comme annoncé en 2016 l'activité physique adaptée a débuté sur l'hôpital et nous achevons le 2<sup>e</sup> programme ce mois. Le programme D'APA est constitué d'un atelier d'**Éducation Thérapeutique et de séances de sport**.



L'atelier se compose de 2 parties : une consacrée à de l'information et une aux échanges. Qu'est-ce que l'APA ? Quels sont ses bienfaits en fonction du stade de la maladie ? Quels sont les exercices physiques à reproduire chez soi ?

Lors de cet atelier, les 10 règles d'une bonne pratique de l'activité physique ainsi qu'un tableau des correspondances en MET (Metabolic Equivalent of Task) sont expliqués et donnés aux patients. Le MET est utilisé comme unité de mesure de l'intensité d'une activité physique.

Les activités inférieures à 3 METs sont considérées comme faibles, exemple faire les lits, se doucher, s'habiller.... Celles situées



entre 5 et 7 METs sont des activités physiques moyennes exemple la bicyclette à plat. De 7 à 9 METs l'activité est élevée exemple le tennis et supérieure à 9 METs l'activité est très élevée exemple le squash. Nos patients partent d'une activité faible, voire très faible, et à l'issue du programme ils accèdent au niveau moyen, voire élevé pour certains d'entre eux.

Les séances de sport au nombre de 12 à raison de 1 heure par semaine le jeudi matin se déroulent dans la salle de l'APSAP pour 1 groupe de 15 participants maximum.

Les éducateurs sportifs de l'association **Siel bleu** élaborent le programme et le dispensent. Une infirmière de CALIPSSO co-anime l'atelier thérapeutique. Elle est présente en supervision aux séances de gymnastique et réalise en binôme avec les patients les plus fragiles les exercices qui vont crescendo en intensité tout au long du programme.

Une séance de sport se décompose de : 10 à 15 min d'échauffement pour réveiller l'ensemble du corps : articulations et muscles, de 40 min alternant phase cardio/renforcement musculaire, en rotation sur plusieurs activités réalisées en binômes et de 10 min de retour au calme, relaxation et/ou d'étirements.

Le 1<sup>er</sup> programme a été suivi par 8 patients et le second par 11.

Une évaluation des capacités physiques est réalisée au début et à la fin du programme. Elle est basée **sur les progrès physiques et l'amélioration de la qualité**

de vie prenant comme indicateurs la motivation, la douleur, la fatigue et la condition physique (échelle de 1 à 10).

L'APA est proposée aux patients traités sur l'hôpital pour **des pathologies cancéreuses arrivant en milieu voire en fin de traitement**.



À la fin de ces 2 programmes d'ores et déjà nous pouvons affirmer qu'il existe : **un bénéfice physique et social** : les patients témoignent qu'ils dorment mieux, qu'ils sont moins essouffés dans les escaliers, ils ressentent au niveau musculaire l'impact des exercices. Ils se sentent au fil de séances, plus performants au point de reprendre une activité sportive en ville Pilate, vélo, course à pied... L'ensemble des patients ayant participé aux programmes auraient aimé poursuivre les séances au-delà des 12. Un lien s'est créé entre les participants qui souhaitent garder le contact, ils échangent leurs mails et s'envoient des SMS. Dans le vestiaire se déroule une 3<sup>e</sup> mi-temps, les patients discutent de la maladie bien sûr, mais aussi de cuisine, beauté, mode, voyage et famille... **ils partagent ensemble leurs projets de vie** et chacun donne son avis en toute bienveillance.

Le prochain programme démarre en avril vous pouvez adresser vos patients **avec un certificat médical** directement sur la plateforme CALIPSSO ou par tél. **01 49 81 44 44 pour les inscriptions**.

● **Équipe de la plateforme CALIPSSO**  
Hôpital Henri Mondor

## Les nouveaux restaurants du personnel vous accueillent à

Depuis le 5 décembre 2016, les selfs Henri Mondor et Albert Chenevier ont ré-ouvert leurs portes. Les utilisateurs ont pu découvrir une nouvelle prestation dans des locaux fraîchement décorés et mieux agencés.

Les selfs d'Albert Chenevier et d'Henri Mondor ont été réaménagés pour améliorer les conditions d'accueil des personnels et la qualité de la prestation servie.

De juillet à décembre 2016, le self Henri Mondor qui était particulièrement vétuste, a été revisité du sol au plafond afin d'assurer la mise en conformité des équipements

de restauration et d'embellir les locaux. Peintures, luminaires basse consommation, chaises, tables, mobilier de distribution,



signalétique, tout l'espace de technique de préparation et de distribution des repas a été repensé.

Les selfs offrent désormais une image moderne et fonctionnelle, une nécessité pour cet espace restauration largement utilisé par le personnel de l'établissement avec plus de 200 000 repas servis par an. Le contenu de l'assiette a également évolué avec l'arrivée du prestataire COMPASS-MEDIREST pour une durée de 4 ans sur les 2 établissements. Il est désormais proposé un choix étendu d'entrées plats,

## Campagne ARS « Pare à chute » Émile-Roux engagé !

L'objectif de la campagne est d'éviter les chutes graves, de favoriser la mobilité et d'identifier les mesures de prévention les plus pertinentes adaptées à la population accueillie. 2 sites, Chenevier et Émile Roux, se sont inscrits dans cette démarche, officialisée au travers la charte d'engagement signée de Martine Orio Directrice des HUHM, Ariane Mallat présidente CMEL, Sylvie Debray coordinatrice générale des soins et Fabienne Gonfier Directrice des soins (ACH) en tant que pilote du projet sur le GH.

Le risque de chute identifié comme un risque prioritaire en gérontologie, retenu au compte qualité, les professionnels du site ERX étaient déjà mobilisés à la prévention des chutes accompagnés par le groupe/CREX « Chute ». S'engager dans cette campagne rentrait dans la continuité des actions entreprises.

### « Pare à chute » à Émile Roux

Le projet développé sur 12 mois à partir de février 2016 comprenait 2 mois de diagnostic (Audits institutionnel et de prise en charge) suivis d'un mois pour établir le plan d'action et enfin de 9 mois de mise en œuvre et de suivi ; Une réévaluation est programmée en mars 2017.

Sur Émile Roux, l'unité Haguenau rez-de-chaussée service du Pr David, soit 24 lits de SLD, a été choisie comme unité test. L'équipe projet s'est constituée, composée du COPILOP opérationnel avec le Dr Habiba Birane Pilote du projet ERX, Corinne Masson Cadre de santé, Isabelle Mabit Directrice des soins et Catherine Décade Responsable qualité Gestion des Risques, entouré des professionnels de l'unité et d'un représentant des usagers, Agnès Leboeuf.

Les résultats du diagnostic, avec notamment 100 % de patients identifiés à risque

de chute dont 95 % à risque de chute grave, ont démontré la pertinence d'un tel engagement. L'ensemble des équipes

La dynamique engagée doit perdurer au-delà de la campagne officielle dans le but d'améliorer la prise en charge des



a ainsi adhéré au « Programme universel contre les chutes » (PUC). À partir de là, des actions pilotées par des groupes de travail pluridisciplinaires se sont mises en place, ciblées sur les thèmes « Bon pied », « Bon œil », « Check-list type identification et prise en charge du risque de chute grave », « Kit de formation », « Contention », « Dénutrition », « Plan d'équipement », « Plan de communication professionnels et usagers » et « Programme de partage d'expériences ». Leurs objectifs étant de sensibiliser les professionnels sur le risque de chute grave, de tester les actions d'amélioration identifiées, de les évaluer (audit fin de campagne).

### Un impact positif

Participer à la campagne « Pare à chute » a fédéré tous les professionnels de l'unité test et du site autour du risque de chute grave et renforcé la vigilance de chacun. La rencontre avec d'autres établissements a favorisé les échanges sur les pratiques, la connaissance de matériel et d'équipements innovants adaptés pour gérer ce risque.

patients sur le moyen/long terme au sein du pôle, du GH.

La campagne a permis de prendre conscience qu'il est possible de favoriser la mobilité tout en diminuant les risques de chute. Ceci requiert au quotidien l'adhésion, l'implication de tous les professionnels, mais aussi des usagers, des patients et des familles.

### Pour maîtriser le risque de chute chez tous les patients (PUC)

- ▶ « Bon pied Bon œil »
- ▶ Nutrition, hydratation, supplémentation en vit D
- ▶ Révision de la pertinence des prescriptions
- ▶ Accompagnement à la mobilité & aides techniques
- ▶ Sécurisation de l'environnement
- ▶ Formation des professionnels



● D' Birane  
service du Pr David - Émile Roux

## Mondor et Chenevier

accompagnements et desserts, partagé entre une offre de base correspondant à un plateau-repas complet d'un très bon rapport qualité/prix et une offre dite modulaire. Des repas à thème seront régulièrement proposés tout au long de l'année. L'information est également clairement établie, elle concerne à la fois les produits et les prix (en nombre de points), mais aussi les menus qui sont désormais consultables sur l'intranet des établissements. Le service de restauration Henri Mondor et Albert Chenevier participe à la conception



et à la validation des menus en lien avec le prestataire, vérifie les tarifications et accompagne les audits de conformité réalisés par la centrale ACHAT. Des enquêtes de satisfaction sont prévues afin d'améliorer la prestation.

La modernisation des restaurants du personnel a déjà permis d'augmenter la fréquentation des restaurants pendant la pause du midi.

## L'éducation thérapeutique patient et les diététiciens



Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Une formation à l'ETP des diététicien(ne) s est utile pour trois objectifs principaux :

- 1 **Intégrer une démarche éducative** dans le soin et l'accompagnement diététique : passer d'une posture d'information/conseil à une posture éducative pour plus d'efficacité dans l'adoption de nouveaux comportements hygiéno-diététiques par les patients.
- 2 **donner la possibilité aux diététicien(ne)s** de devenir animateurs de programmes d'éducation thérapeutique en recevant une formation suffisante (40 heures) vis-à-vis des critères d'autorisation d'un programme d'ETP au niveau de l'ARS
- 3 **faciliter le développement de modules diététiques**, animés par

des diététicien(ne)s, au sein des programmes d'ETP existants

L'encadrement du service de diététique s'appuie sur la formation continue des professionnels comme outil de management afin d'améliorer la qualité de la prise en soins diététiques. Aussi, en lien avec la formation continue du groupe hospitalier, 2 sessions de formation sur l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) ont été organisées. Ces deux sessions se sont déroulées entre le mois d'octobre 2015 et le mois de février 2016 sous la forme de 4 séminaires de 3 jours chacun. Cette formation intitulée « Formation à l'éducation thérapeutique du patient souffrant de maladies chroniques » a été suivie par 28 participants dont 26 diététiciens issus des 5 sites de notre groupe hospitalier, mais également un médecin nutritionniste et une psychologue clinicienne déjà impliqués dans un programme ETP « Osez Muscler vos menus » porté par l'Unité Transversale de Nutrition clinique.

À distance de cette formation, nous avons d'excellents retours et nous souhaitons

souligner la production de qualité de ces sessions puisqu'un programme d'ETP sur la dénutrition a été quasiment finalisé.

Les deux cadres diététiques des Hôpitaux universitaires Henri MONDOR souhaitent mettre en avant cette production qui sera présentée sous la forme d'atelier, lors de la 4<sup>e</sup> journée annuelle d'échanges sur les pratiques professionnelles des diététiciens.

À ce jour, tous les diététiciens de notre groupe hospitalier sont formés et respectent l'arrêté du 14 janvier 2015 relatif au « cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient ».

20 programmes ETP sont validés par l'ARS dans notre groupe hospitalier, les diététiciens participent à 50 % d'entre eux, preuve que la nutrition est un élément incontournable dans la prise en charge de patients souffrant de maladies chroniques.

Cette formation a permis de combler une des lacunes de la formation initiale des diététiciens et de renforcer les échanges entre les sites lors de groupes de travail pluri professionnels et multidisciplinaires.

**L'éducation thérapeutique du patient est un champ professionnel déjà investi par les diététiciens dans l'approche holistique de leur prise en soin, et qui à la manière de Monsieur JOURDAIN, faisaient peut-être de l'ETP sans le savoir.**

● **Christine Crolard**

Cadre Supérieur de Santé Diététique  
des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

● **Laurent Livolsi**

Cadre de Santé Paramédical  
Diététicien Nutritionniste

## Le service anti malveillance du GHU Henri MONDOR

Le service anti malveillance des Hôpitaux Universitaires Henri MONDOR est représenté sur tous les sites du Groupe.

Service aux multiples facettes, il est devenu, au fil des années, incontournable dans l'organisation et la vie de l'hôpital.

Des accords subséquents le lient aux services de Police et de Gendarmerie locaux permettant ainsi des relations directes et simplifiant les contacts et les démarches pour les victimes. L'accompagnement de ces dernières dans leurs démarches auprès du commissariat ou de la Gendarmerie reste une priorité.

De plus, le service joue un rôle important de conseils aux victimes (DAJ/UMJ/PSY)

Il a également en charge outre l'étude des marchés, la gestion et l'organisation de la sécurité du site par le biais des personnels des sociétés prestataires de sécurité pour certains sites et la gestion des agents de sécurité anti-malveillance de l'APHP pour d'autres.

La gestion de la circulation sur les sites et le stationnement font également partie des missions régaliennes de ce service.

Ne s'arrêtant pas à ces quelques missions, le service anti malveillance a également pour vocation le traitement des OSIRIS le

concernant et la centralisation des informations sur la malveillance en renseignant l'Observatoire National des Violences en milieu Sanitaire (ONVS).

**Enfin, sous l'autorité du directeur d'établissement, il élabore une stratégie et applique une politique de sécurité adaptée au bon fonctionnement et à l'éthique du service public hospitalier.**

**Il est fortement impliqué dans l'application du plan VIGIPIRATE. Sa participation aux événements non souhaités l'amène à proposer l'emploi de moyens humains et technologiques propres à développer une sécurité préventive.**

Disposant d'expertises dans la gestion des situations conflictuelles, le service anti malveillance est à la disposition des services afin d'organiser des réunions sur ce thème. Le désamorçage d'une situation antagonique reste primordial.

Toujours en phase d'élévation du niveau de sécurité, le service anti malveillance de

**SERVICE ANTI MALVEILLANCE Henri Mondor : Numéro d'appel : 82**

**SERVICE ANTI MALVEILLANCE Albert Chenevier : Alain FOURNIVAL Dect 13818**

**SERVICIE ANTI MALVEILLANCE Joffre-Dupuytren : Patrick GERLING Dect 26424 - 23525**

**SERVICE ANTI MALVEILLANCE Emile Roux : Dominique FUSILLIER Dect 68171 / 66147**

**SERVICE ANTI MALVEILLANCE Georges Clemenceau : Aurélien TAVARES : 06 07 76 34 24**

Henri MONDOR se voit aujourd'hui doté d'un numéro d'appel à 2 chiffres plus simple à mémoriser.

L'équipe du Service Anti-Malveillance est composée d'un Responsable du GHU Henri Mondor, **Jean-louis DAGOT** et d'Adjoints : Thierry BISSON, Aurélien TAVARES, Jean Rony NELSON pour Henri Mondor,

Alain FOURNIVAL pour Albert Chenevier, Patrick GERLING pour Joffre-Dupuytren et Dominique FUSILLIER pour Emile Roux. Aurélien TAVARES a également en charge Georges Clemenceau.

Complémentaires, ils œuvrent pour que les personnels travaillent en toute quiétude dans leurs services et que les patients puissent sortir de leur séjour à l'hôpital sans avoir été confronté à des actes de malveillance.

● **Jean-Louis DAGOT**

Responsable Sécurité Anti-Malveillance des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor



Jean Louis DAGOT



Thierry BISSON



Aurélien TAVARES



Jean Rony NELSON



Patrick Gerling



Dominique Fusillier

## Exercice de sécurité incendie avec les sapeurs-pompiers de Paris

Le 12 janvier dernier, une simulation de départ de feu dans une chambre avec propagation dans la circulation du service s'est déroulée au 1er étage du pavillon Calmette.

L'objectif de cet exercice était multiple. Il a permis l'entraînement des équipages des engins d'incendie et de parfaire la coopération entre la brigade des sapeurs-pompiers et le service sécurité incendie de l'hôpital.

Il a été aussi l'occasion pour les personnels des services de soins comme pour les agents de sécurité incendie de mettre en pratique leurs connaissances en matière de sécurité incendie. Bien réagir face à un départ de feu, respecter les consignes de sécurité mais aussi effectuer une simulation de translation de patients.

La bonne coordination entre tous les protagonistes a été vérifiée, des premiers intervenants aux équipes de sécurité incendie, sécurité anti malveillance et du service technique tout comme le bon fonctionnement du plan d'organisation interne des secours.

Cet exercice d'une durée d'une heure environ s'est avéré très satisfaisant

Philippe Quedreux, chef du service de sécurité incendie, hôpital Emile-Roux



## Réunions-débats sur les valeurs de l'APHP

**Des Réunions-débats ont été organisées sur le GH Henri Mondor afin que tous les personnels puissent s'exprimer sur les valeurs de l'AP-HP.**

Le 4 mars et le 10 mars, à l'hôpital Albert Chenevier et Henri Mondor, le Café-débat a réuni un public médical, paramédical et administratif, venu débattre et échanger sur le texte des grandes valeurs de l'APHP.



Le 10 mars à l'hôpital Emile Roux, à l'instar de l'ensemble des sites, un public pluridisciplinaire d'une quarantaine de personnes s'est réuni salle Blanche-Barjau pour débattre sur le texte de références des valeurs de l'APHP. Une rencontre animée par Mme Orio, M. Le Roux, honorée de la présence de Monsieur Hirsch, Directeur général de l'APHP.



Le 14 mars, le café-débat sur le site de Dupuytren a réuni 26 participants, dont un patient, venus de différents services (techniques, soins, informatique, médiathèque, sécurité,...) en présence du chef de Pôle et de l'équipe de Direction du site. Inspirés par les thèmes abordés qui donnent à réfléchir sur les pratiques de chacun au quotidien, tous ont pu exprimer leur vision, leur ressenti et leurs idées. Une expérience très positive, que beaucoup ont souhaité renouveler.



HENRI MONDOR/ALBERT CHENEVIER

## Journée sur les maladies rénales le mardi 7 mars

### « UNE MOBILISATION COLLECTIVE POUR UN ORGANE PRECIEUX ET SILENCIEUX,

Le rein est un organe vital qui a comme fonction essentielle de retirer du sang l'excès de liquide et les déchets du métabolisme. Tout ceci est ensuite éliminé par les urines. Quand le rein ne remplit pas son rôle, commence une maladie silencieuse qu'on appelle l'insuffisance rénale pouvant engendrer de graves dégradations de l'organisme voire des séquelles irréversibles. Pour savoir si on est atteint d'insuffisance rénale, il faut procéder à une analyse biologique. L'âge, le mode de vie, les antécédents familiaux, le diabète et l'hypertension sont des facteurs aggravants. C'est pourquoi chaque année, le service de néphrologie du P<sup>r</sup> GRIMBERT participe à la semaine nationale organisée par l'ARS et ses partenaires dont la FNAIR.

Cette année, l'hôpital Henri Mondor a répondu présent une nouvelle fois sur le thème « Rein et Obésité ». Le service de néphrologie a contribué à cette démarche de dépistage et de prévention de l'insuffisance rénale en proposant des médecins, des diététiciennes et des infirmiers à disposition du grand public pour procéder à des analyses urinaires, des glycémies capillaires, des mesures de la tension artérielle, des calculs de l'indice de masse corporelle, des avis médicaux et des conseils diététiques personnalisés... Le stand mis en place a permis d'attirer l'attention, informer, sensibiliser et conseiller les usagers de l'établissement.



Le mardi 7 mars le partenariat des bénévoles, suivis pour cause d'insuffisance rénale, et des professionnels hospitaliers, a permis de sensibiliser tous les usagers et d'accompagner environ 100 personnes dans le processus de dépistage et d'information. Les retours immédiats de satisfaction pour notre présence, notre aide, nos réponses et notre soutien, nous encourage à poursuivre notre mobilisation contre ce fléau qui persiste par la méconnaissance »

● **Christelle Pelisse**

Cadre Supérieur de Santé - Service Néphrologie Henri Mondor

## Réunions-débats en cancérologie : un début encourageant !



Dans le cadre de sa mission de favoriser les rencontres entre patients et professionnels de santé, l'Espace Ligue contre le cancer de l'Hôpital Henri Mondor, sous l'égide du 3C, a lancé fin 2016 un cycle de Réunions-débat en Cancérologie.

Le principe de ces réunions-débats a été au préalable évalué lors d'une enquête réalisée auprès des patients du service d'Oncologie, qui a permis de définir, avec eux, les sujets prioritaires à aborder.

Ces réunions-débats, en accordant autant de temps aux échanges qu'aux interventions et en limitant le nombre de participants, offrent ainsi la possibilité aux patients et à leurs proches, d'échanger avec des professionnels de santé, principalement de l'Hôpital Henri Mondor, sur des sujets qu'ils ont eux-mêmes choisis que ce soit autour de la maladie ou de ses conséquences au quotidien, et ceci dans un contexte moins formel que celui de la consultation, favorisant expression et convivialité.

Grâce aux professionnels qui ont relayé dans les services concernés, la communication sur ces Réunions débat, patients



et proches se sont mobilisés dès la 1<sup>re</sup> réunion-débat le 8 décembre dernier, autour du thème « Vivre au quotidien autour d'un cancer », à laquelle ont participé le professeur Tournigand, des professionnels de Calipso\* et le Comité 94 de la Ligue contre le cancer.

La 2<sup>e</sup> Réunion-débat du 9 mars 2017 consacrée aux « différents traitements du cancer », a réuni une soixantaine de patients et proches et a permis grâce aux interventions respectives des docteurs Brunetti, chirurgien digestif et des docteurs Joly et Trager, oncologues, de préciser la place respective des différentes stratégies thérapeutiques et de faire le point sur ce que l'on peut dire aujourd'hui des médecines complémentaires.

**Prochaine Réunion-débat : jeudi 22 juin 14 h-16 h30 : « Qu'est-ce qu'un cancer » ? Quand et pourquoi survient-il ? »**  
Pour toute information :

Fabienne Courdresses-Espace Ligue contre le Cancer  
Tél. (lundi et jeudi) : 01 49 81 46 78

## Animations culturelles sur les sites de gériatrie

### Fêtes de Noël sur le GH

À Dupuytren, la fête de Noël a emmené petits et grands dans le « monde chanté de Walt Disney ». Les artistes de « Moment Spectacle » ont présenté un spectacle joyeux et participatif, une comédie musicale qui a mis de la lumière dans tous les yeux. Entre 100 et 120 personnes dont 27 enfants de la crèche et du centre de Loisirs, et une soixantaine de patients ont assisté au spectacle. Un goûter a été servi aux enfants et aux patients à l'issue du spectacle, avec l'aide de l'association des visiteurs d'hôpitaux de Draveil, toujours très efficaces et disponibles.



À Joffre, les patients ont fêté Noël autour d'un goûter avec la présence de Noëlla (chanteuse, interprète). Tous ont passé un bon moment, entouré de leurs familles pour certains. Ils ont également bénéficié d'un après-midi musical sur le thème des chants de Noël, grâce à la chorale de John Lim, aumônier protestant des hôpitaux Universitaires Henri-Mondor. Distribution des chocolats par l'équipe d'animation pour tous les patients de Joffre et Dupuytren.



**Henri Mondor** Le samedi 10 décembre 2016, un spectacle de cirque avec la compagnie « les Baladins des étoiles » a ravi les enfants des personnels des hôpitaux Albert Chenevier et Henri Mondor suivi d'un goûter servi dans une ambiance joyeuse et féérique.



**Émile Roux, Fêtes de fin d'année** dans tous les services de l'hôpital. L'occasion de se retrouver patients, familles, professionnels et partager ensemble ces moments chaleureux et festifs.



### ► Georges Clemenceau

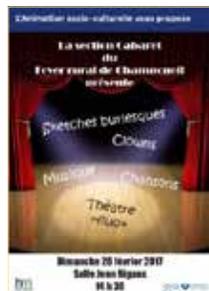
En 2017 L'Hôpital  
G CLEMENCEAU accueille  
le Foyer rural de Champcueil :

La salle de spectacle J. Rigaux ouvre ses portes à différentes sections du foyer rural, proposant ainsi théâtre, danse, expositions ou encore des moments d'Histoire locale.

Ces moments de partage avec l'extérieur permettent au service d'animation socioculturelle de proposer différents ateliers autour des thèmes proposés.

La commune de Champcueil devient un partenaire culturel actif et renforce ainsi les liens de proximité ville/hôpital.

31 janvier 2017 : Théâtre Cabaret proposé par la Section Cabaret du Foyer rural de Champcueil



du 4 au 30 janvier 2017

Exposition « Les carrières de Champcueil »

proposée par la section « ChampRecueil » du Foyer rural avec vernissage/présentation des carrières locales, et le travail du grès essonnien.



22 février 2017

« Les goûters du Cinéma » : 1 film par mois en salle de spectacle.

Séances ouvertes à tous les patients et leur famille, et aux enfants du centre de loisirs. 1<sup>res</sup> séances de l'année le 22 février « Camping 3 »



### Mars 2017 : exposition « Femmes du monde » par Guy bentabet

Artiste bénévole, Mr Bentabet anime des ateliers artistiques avec des patients de l'HDJ et UHR.

Il expose en mars ses œuvres personnelles

### ► Émile Roux

Fin Décembre – Janvier

En SLD

**Médiation animale.** Renouveau de l'activité de l'Association « Poils durs, cœur tendre ». Une rencontre mensuelle au bénéfice des patients avec la participation des chiens médiateurs Hercule (Carlin), Brada (Berger Belge), Heidi (golden retriever), koumak.

### ► Joffre Dupuytren

## Rencontres intergénérationnelles à l'Hôpital Joffre Dupuytren



L'année écoulée a été ponctuée de nombreuses rencontres intergénérationnelles entre les patients d'USLD, les « grands » de la crèche et les enfants du Centre de Loisirs. Il y a eu des rencontres plutôt culturelles et artistiques, d'autres plus manuelles et certaines très ludiques.



Entraide pour créer les masques du Carnaval

Durant l'été 2016, plusieurs échanges ont été organisés autour d'un projet ambitieux : la création de décors pour un conte animé.

En octobre, les décors ont été assemblés et le conte raconté devant une assemblée séduite par le jeu d'acteur des enfants et la magnificence des décors.

Les rencontres intergénérationnelles sont riches en émotion pour petits et grands du secteur de la petite enfance mais aussi pour nos aînés.

**Projet intergénérationnel autour du cinéma,** rencontres débats avec les enfants du centre de loisirs. Petits et grands ont indiqué ce qu'ils souhaiteraient partager, à commencer par des films, salle B. Barjau. Les premiers rendez-vous ont eu lieu, cinéma d'hier et d'aujourd'hui avec « la guerre des boutons » (1962) et « la nuit au musée ». Après chaque séance, autour d'un goûter partagé, le dialogue s'est installé. D'autres thèmes d'ateliers sont en discussion.

Février-Mars

**Exposition : Michel Denis et Michel Le Goara du club image-son de Ballancourt** exposent leurs photos dans les halls de SSR et à la cafétéria.



Partie de Bowling sur console Wii

Une dame de SSR : « vous êtes vraiment formidables, ça me fait du bien de descendre »

Une petite fille du CDL : « t'es trop belle » à une patiente.



Création des décors

Une dame du SSR : « ça me change »

Une dame d'USLD : « je ne fais pas aussi bien que les enfants, mais je ne me débrouille pas trop mal ».

**Ces moments de partage aident les enfants à s'ouvrir au monde et permettent au patient d'échapper au leur, le temps d'une rencontre...**

● **Émilie GAUTIER**  
responsable du Centre de Loisirs

## Rencontre intergénérationnelle du 9 février 2017 sur la thématique des livres d'artistes de Bruno Munari : « Les pré-livres »



Suite au projet commun des services CDL/Crèche/médiathèque et animation, un atelier permettant aux patients et aux enfants de créer leur propre « pré-livre » a eu lieu le jeudi 9 février. Chaque participant avait à sa disposition des bacs contenant différents matériaux (papier, carton, tissus, laine, autocollants...) et devait créer un petit livre de 10x10 cm de quatre à huit pages qui devait raconter une histoire (sans texte) et réserver si possible une « surprise ».



Le but était de jouer avec les couleurs, les formes, les matières, pour ensuite une fois son livre terminé le manipuler, le feuilleter et surtout de le raconter ! 35 enfants et 8 patients ont participé à cet atelier. Des échanges riches en émotion ont eu lieu ainsi que de la complicité et des rires !

● **Patricia Le Quinio**  
Responsable Médiathécaire – Joffre-Dupuytren

## Spectacle de chansons, poésie et comédie : « Las Mariposas Locas » en février, proposé par l'association Portes Ouvertes



## Exposition des peintures de YANERI en mars



## Animations SLD

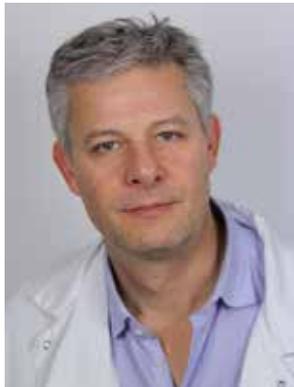
Dès le début de l'année, le retour de la médiation animale a fait des heureux chez nos patients de SLD. Les psychologues ont accompagné des patientes des soins palliatifs lors de la séance. Des grands moments d'émotion à la vue du chat « Nino » et toujours de la présence de la chienne « Cheyenne ». Les lapins et cochons d'Inde sont câlinés par les patients à mobilité réduite.



Carnaval au patio de Joffre : Une fête au son des musiques de carnaval a fait danser et chanter les patients de SLD. Crêpes et beignets ont été appréciés à cette occasion. L'équipe d'animation déguisée et accompagnée des bénévoles a aussi dansé et chanté pour le plus grand plaisir de tous.



## Professeur Philippe GRIMBERT, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier Service de Néphrologie Transplantation Henri Mondor



Le Professeur Philippe GRIMBERT a été successivement Interne puis Chef de Clinique Assistant puis Maître de Conférence Universitaire - Praticien Hospitalier et enfin Professeur des Universités - Praticien Hospitalier dans le service de Néphrologie Transplantation du CHU Henri Mondor. Il en est le Chef de Service depuis le mois de septembre 2016.

Il a suivi une formation mixte médicale en néphrologie très tôt orientée dans le domaine de la transplantation rénale et scientifique au cours d'une formation doctorale réalisée au sein de l'IMRB et complétée par un séjour post doctoral à l'université McGill au Canada sur la même thématique.

Formé par le Professeur Philippe LANG, il a largement participé à la structuration de l'activité clinique et scientifique dans le domaine de la greffe rénale.

Le Professeur GRIMBERT a coordonné plusieurs essais thérapeutiques nationaux et internationaux dans le domaine de l'immunosuppression. Il est également responsable de nombreux protocoles de recherche institutionnels. Il a coordonné le premier essai national de transplantation rénale chez les patients infectés par le VIH et développé la mise en place de bio-banques consacrées au diagnostic non invasif des différents événements immunologiques en transplantation. Il est président de la commission de Transplantation au sein du CHU Henri Mondor.

Il est coordonnateur du CIC de biothérapie permettant la mise en place et le suivi d'essais de thérapie cellulaire précoce

dans le domaine de l'immuno-modulation et co-dirige également avec le Pr José COHEN en sein de l'équipe 21 de l'IMRB le groupe de recherche consacré à l'immunologie de greffe en développant des axes thématiques originaux consacrés aux propriétés régulatrices des lymphocytes T et des lymphocytes B et leur implication dans la tolérance du greffon.

Il est responsable du Master en transplantation au sein du CHU Henri Mondor, a été, pendant 6 ans, membre du conseil d'administration de la Société Francophone de Transplantation et membre du conseil de gestion au sein de notre faculté et pendant plus de dix ans, responsable du département des relations internationales au sein de l'UFR de médecine.

Ses principaux projets médicaux s'articulent autour des filières de soin dans le domaine de la transplantation rénale et notamment autour de la création d'un réseau régional de transplantation et la création de conventions avec les différents hôpitaux du Val de Marne et de Seine-et-Marne. Les principaux axes de développement dans le domaine de la recherche concernent principalement le rôle de la réponse humorale dans le devenir des allogreffes et l'impact des différentes stratégies immunosuppressives impliquées dans la modulation de ces réponses.

Le Pr GRIMBERT est également impliqué dans le développement de très nombreuses nouvelles molécules dans ces stratégies d'immuno-modulation à travers de nombreux essais thérapeutiques de phase précoce.

Enfin, il est à l'origine de la création d'un département d'explorations fonctionnelles rénales au sein du service de Néphrologie qui par ailleurs est le centre coordonnateur maladies rares du syndrome néphrotique idiopathique de l'adulte. Chef de service de l'Unité de dialyse, il développe également le programme de dialyse à domicile en partenariat avec l'unité d'éducation thérapeutique du service de Néphrologie.

## Frédérique ANNANE, Directrice de l'hôpital Joffre-Dupuytren

Arrivée le 1<sup>er</sup> janvier 2016 comme Directrice adjointe aux Ressources Humaines du Groupe Hospitalier Henri Mondor, j'ai été ravie de prendre la Direction de l'hôpital Joffre-Dupuytren au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Mes fonctions de Directrice des Ressources Humaines sur les sites Joffre Dupuytren et Georges Clémenceau m'ont donné l'occasion de m'engager dans la mise en œuvre des projets en matière de gestion des ressources humaines, de la formation continue paramédicale et dans le secteur de la petite enfance. Aujourd'hui, je souhaite contribuer à accompagner les changements de notre institution en tenant compte certes des difficultés quotidiennes des professionnels mais surtout de leur grande richesse. Ces changements ne peuvent se réaliser que dans un dialogue social apaisé et constructif, gage d'attractivité et de fidélisation des professionnels.



Demain, de grands défis financiers, architecturaux et environnementaux attendent l'hôpital Joffre-Dupuytren. Ensemble nous arriverons à les relever en nous ouvrant davantage sur l'extérieur et en renforçant nos relations avec les acteurs territoriaux et nos partenaires des champs sanitaire, médico-social et social. Ensemble nous arriverons à les relever car nous avons tous à cœur d'accomplir nos missions au service des patients.

## Iris PASSY - Directrice des Ressources Humaines de Joffre-Dupuytren et Georges Clemenceau



Ayant fait mes études à Clermont-Ferrand, Enseignante en Lettres, j'ai passé le concours de directeur d'hôpital fin 2014.

Élève directeur formé à l'EHESP et ayant réalisé mon stage sur le GH Henri Mondor, j'ai

été amené durant ma formation à rencontrer les acteurs de l'ensemble du GH et à travailler particulièrement à Joffre-Dupuytren. C'est naturellement et avec enthousiasme que j'ai accepté de reprendre les fonctions de Frédérique Annane comme Directeur des Ressources Humaines de Joffre-Dupuytren et Georges Clemenceau depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Je suis également en charge de la petite enfance et de la formation continue pour l'ensemble du GH.

## Véronique SMOLAREK - Directrice des Soins référente du site Henri Mondor

Après avoir suivi la formation de Directeur des Soins à l'École des Hautes Études en Santé Publique en 2016, Véronique SMOLAREK a intégré le 1<sup>er</sup> janvier 2017 l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris. Elle a rejoint les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor en tant que Directrice des Soins référente du site Henri Mondor. De filière infirmière, son expérience professionnelle s'est déroulée au Centre Hospitalier Sud Francilien dans l'Essonne où elle a exercé en tant que cadre de santé,

cadre supérieur et cadre paramédical de pôle puis adjointe à la Direction des Soins. Le dynamisme des équipes des HUHM et les valeurs professionnelles partagées autour du patient ont été décisifs dans son choix de poste.



## Yamina FELOUAH - Responsable des Ressources Humaines à Georges Clemenceau



Arrivée depuis le 2 janvier 2017 au sein du GH Henri Mondor, sur le site de Georges Clemenceau en tant que Responsable des Ressources Humaines, c'est tout naturellement que je me suis dirigée vers des nouvelles fonctions dans une Direction des Ressources Humaines. Cette évolution me permet de compléter mon parcours et de mettre mon expérience et mes

compétences au service de l'ensemble du personnel non médical et d'accompagner les agents hospitaliers tout au long de leur carrière.

Après un parcours universitaire juridique à l'Université de Bourgogne à Dijon, j'ai finalisé mon cursus à l'Université

Lyon III avec un Master 2 en Droit et Management des Structures Sanitaires et Sociales. Les missions liées aux ressources humaines ne me sont pas inconnues. En effet, mon parcours professionnel antérieur m'a donné l'opportunité d'exercer des missions RH. J'ai ainsi occupé le poste de coordinatrice administrative de la recherche clinique au sein des Hôpitaux Universitaires Paris Sud pendant 4 ans. Ce poste polyvalent m'a permis de toucher à divers domaines tels que les finances, les ressources humaines, l'économat, les affaires juridiques et d'être en contact permanent avec les médecins investigateurs d'études cliniques ainsi que les différents promoteurs privés et publics. J'ai ensuite continué sur un poste de Responsable des Services Administratifs et Généraux dans un foyer départemental d'aide sociale à l'enfance.

Ayant toujours été attirée par des fonctions en ressources humaines et mes missions précédentes ayant confirmé mon attrait pour cette fonction, c'est avec plaisir et honneur que je sers pleinement notre institution en tant que Responsable des Ressources Humaines.