

Sommaire

ACTUALITÉS - P. 2-6

- Un projet d'institut de médecine personnalisée des maladies psychiatriques
- LANCEMENT DE L'ÉTUDE OFICSeI, première étude dans l'insuffisance cardiaque centrée sur la qualité de vie du patient !
- Début de la construction de votre future gare du Grand Paris Express
- Hôpital Henri-Mondor : une étude préclinique pour évaluer l'efficacité de la moxidectine dans le traitement de la gale
- Un essai clinique randomisé promu par la DRC de l'APHP démontrant un bénéfice clinique pour des patients atteints de leucémie aiguë publié dans le NEJM
- Guillaume Fond, classé premier reviewer en psychiatrie en France, et 29^e toutes spécialités scientifiques confondues

DOSSIER - P. 7-12

- Bilan de la certification
- Des échanges sur nos pratiques avec les experts visiteurs

VIE DES SERVICES - P. 13-16

- Prendre en charge l'ostéoporose
L'hôpital s'engage dans une filière fracture
- GAIAP... en marche vers la sécurité des accès
- Qu'est-ce que le perfectionnement clinique en Soins Infirmiers ?
- Évaluation de la douleur neuropathique en Unité de Soins de Longue Durée à Georges Clemenceau
- RCP : Soins palliatifs, soins de support
- Nouveau programme d'éducation thérapeutique du patient à l'hôpital Joffre-Dupuytren

RÉTROSPECTIVE - P. 17-21

PORTRAITS - P. 22

Édito

La certification : un chemin permanent

Les semaines écoulées ont été très chargées en particulier du fait de la visite de certification.

Je souhaiterai d'abord remercier tous ceux d'entre vous mobilisés par la préparation et le déroulement de la visite de certification. Cette expérience nous a appris que seul le chemin compte ; elle a permis de mesurer les progrès accomplis et ce qu'il reste à faire, et à nous faire toucher du doigt ce qui doit être réalisé dans les mois qui viennent quel qu'en soit le résultat.

Le philosophe Alain a écrit « le pessimisme est d'humeur et l'optimisme est de volonté ».

Je souhaite au nom de la Direction du Groupe Hospitalier à chacun d'entre vous d'allier la volonté et l'optimisme durant l'année à venir et de passer de très belles fêtes de fin d'année.



Martine ORIO

Un projet d'institut de médecine personnalisée des maladies psychiatriques



La Fondation FondaMental a présenté son projet d'institut de médecine personnalisée pour les maladies psychiatriques, mercredi 14 décembre, visant à mettre en place des partenariats public/privé pour stimuler la recherche et l'innovation, à l'approche de son 10^e anniversaire.

La fondation a été créée en 2007 en réponse à un appel d'offres du ministère délégué à l'enseignement supérieur et de la recherche sur les réseaux thématiques de recherche et de soins (RTRS) avec quatre missions : soigner les maladies psychiatriques sévères, comprendre, former et informer, rappelle sa directrice, le Pr Marion Leboyer, qui exerce au sein des Hôpitaux universitaires Henri-Mondor à Créteil (Val-de-Marne, AP-HP), dans un entretien mardi à l'APM.

En 10 ans, le réseau de coopération scientifique a participé à la structuration de la recherche en psychiatrie en France, « avec une augmentation constante du nombre de laboratoires participant, de 23 en 2007 à aujourd'hui 74, de toutes origines (Inserm, CNRS, CEA, Institut Pasteur...) et dans tous les domaines ».

« On a stimulé la recherche autant qu'on a pu, pas autant qu'on a voulu. La psychiatrie reste le parent pauvre de la recherche en France. » Une étude menée en 2008 par les équipes de la fondation a montré qu'elle ne représentait que 2 % de la recherche en santé alors que le coût total des maladies mentales était en 2007 d'environ 108 milliards d'euros.

En lançant à présent ce projet d'Institut FondaMental sur la médecine personnalisée des maladies psychiatriques, la fondation vise à « soutenir l'innovation dans le cadre de partenariats public/privé, comme ce qui existe avec la médecine personnalisée dans le cancer », explique le Pr Leboyer.

Il s'agit de développer de nouveaux outils, notamment à l'aide des data et des objets connectés, pour permettre « une évaluation clinique, biologique et radiologique très poussée des patients et déterminer la signature clinico-biologique de sous-groupes homogènes ».

À terme, il sera possible de « proposer une stratégie thérapeutique personnalisée associant à la fois des thérapies ciblées, des psychothérapies et des conseils d'hygiène de vie ».

L'institut vise aussi à donner « plus de visibilité à la recherche en psychiatrie » pour à la fois réengager l'industrie du médicament et attirer des industriels d'autres secteurs, engagés dans l'analyse des big data, l'e-santé, les objets connectés, les biomarqueurs... poursuit la psychiatre.

« C'est un projet ambitieux qui réunira sur un même site, à proximité à la fois de l'université Paris-Est Créteil Val-de-Marne (Upec) et d'Henri-Mondor, des équipes pluridisciplinaires médicales et de recherche, des secteurs public et privé, mais aussi des associations de patients. »

Porté par la fondation, le projet bénéficie du soutien d'acteurs publics comme l'hôpital Henri-Mondor à Créteil et l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), ainsi que l'Upec, qui met à disposition un terrain pour la construction d'un futur bâtiment.

La fondation doit trouver des partenaires privés et des mécènes pour financer la construction. Des discussions ont débuté. Pour l'heure, la fondation élabore le programme scientifique de l'institut, qui permettra notamment de déterminer les besoins en équipements et chiffrer le projet en 2017, précise sa directrice.

« Il y a urgence ! Les maladies psychiatriques représentent un défi majeur du XXI^e siècle du fait de leur coût humain, social et économique. Sans soutien à la recherche et à l'innovation, elles seront la première cause mondiale de handicap à l'horizon 2020, selon les prévisions de l'OMS [Organisation mondiale de la santé]. »

Parmi les personnalités présentes pour la présentation du projet, le secrétaire d'Etat à l'enseignement supérieur et à la recherche, Thierry Mandon, a salué le dynamisme de la fondation et estimé qu'il fallait absolument soutenir la recherche en psychiatrie, a rapporté la Fondation FondaMental sur son fil Twitter.



Les centres experts, un modèle qui ne peut s'étendre par manque de moyens

Revenant sur le bilan des 10 ans de la fondation, le Pr Leboyer souligne qu'« en répondant aux appels à projets nationaux et européens, en faisant appel à des financements privés, on a pu créer deux chaires d'excellence, l'une sur le suicide et l'autre sur l'autisme, et financer 60 postes et bourses de post-doc et de master ».

Au total, les équipes impliquées dans le réseau ont publié quelque 350 articles, sur des marqueurs biologiques, la piste de l'immunopsychiatrie, l'imagerie cérébrale, les interactions entre facteurs génétiques et environnement...

La fondation a participé également à une nouvelle organisation des soins avec la mise en place de quatre réseaux de 37 centres experts sur le trouble bipolaire, la schizophrénie, l'autisme de haut niveau ou syndrome d'Asperger et la dépression résistante.



« Près de 10 000 patients au total ont été évalués, diagnostiqués et suivis. On a pu ainsi constituer une base de données cliniques et des biobanques. »

« Cependant, le manque de dotation spécifique induit des délais d'attente importants, jusqu'à trois ans pour l'accès au réseau pour Asperger. Pourtant on a montré l'importance du bilan diagnostique et son impact sur la prise en charge dans ces maladies psychiatriques. Il permet de dépister les comorbidités médicales qui sont plus fréquentes qu'en population générale, en particulier le syndrome métabolique, mais souvent non diagnostiquées et donc non traitées. »

« Cela permet de réorienter les patients et d'améliorer l'observance thérapeutique, avec pour conséquence une baisse de 50 % de la durée d'hospitalisation en deux ans, ce qui génère aussi des économies pour le système de soins », fait encore valoir la psychiatre.

Elle ajoute que des professionnels de santé demandent à ce que le modèle des centres experts soit étendu à d'autres maladies, notamment les troubles obsessionnels compulsifs

(TOC), l'hyperactivité ou le suicide, « mais nous n'avons pas les moyens ».

Dans le cadre de sa mission d'information au grand public et aux décideurs, la fondation a diffusé des résultats d'études et d'enquêtes sur la situation de la recherche en psychiatrie en France, lancé des appels pour que la situation s'améliore « mais on a l'impression de ne pas être entendu », déplore le Pr Leboyer.

Le gouvernement a mis en place deux Plans psychiatrie et santé mentale, 2005-08 et 2011-15. Dans ses rapports d'évaluation, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) avait estimé que le premier avait eu un « effet d'impulsion limité » sur la recherche et saluait alors la création de la fondation FondaMental, sans lien direct avec le plan, « outil majeur pour la recherche dans l'ensemble du champ de la santé mentale », note-t-on. Concernant le second plan, il recommandait un soutien « fort et fiable » à la recherche.

(Source APM du 14 décembre 2016)

LANCEMENT DE L'ÉTUDE OFICSel, première étude dans l'insuffisance cardiaque centrée sur la qualité de vie du patient !



C'est le premier observatoire national dont l'objectif est de recueillir des données plus précises sur la qualité de vie de plus de 4000 PATIENTS insuffisants cardiaques en France et notamment de mesurer l'impact du régime hyposodé dans leur vie au quotidien.

OFICSel est le fruit d'un travail de 4 années de travail. Cet observatoire est issu d'un travail mené par l'équipe médicale spécialisée dans l'insuffisance cardiaque (Service Pr JL Dubois-Randé) et l'équipe diététique du CHU Henri Mondor (M^{me} Crolard) du CHU Henri Mondor.

La prévalence de l'insuffisance cardiaque (IC) ne cesse d'augmenter en France en raison du vieillissement de la population et de l'amélioration de la gestion des facteurs étiologiques

ainsi que des traitements symptomatiques. La prise en charge de l'insuffisance cardiaque inclut aujourd'hui l'éducation nutritionnelle. Une limitation des apports sodés est souvent conseillée au cours de cette maladie. Néanmoins, il n'existe pas de recommandations internationales claires (européenne ou américaine) permettant de définir la quantité de sel à prescrire chez un insuffisant cardiaque donné. **Les contraintes et l'impact du régime hyposodé sur la qualité de vie du**

patient n'ont jamais été étudiés. Quel est l'impact de ce régime sur la qualité de vie de nos patients ? Quelle est leur observance à ce régime ?

L'observatoire permettra d'améliorer les connaissances sur le régime hyposodé et son observance et permettra d'adapter à chaque patient le programme éducatif diététique et thérapeutique. C'est une chance unique pour recueillir des données en ville, à l'hôpital, en consultation, en hospitalisation et en réadaptation sur nos patients insuffisants cardiaques.

Les cardiologues (libéraux, hospitaliers ou en formation) recruteront une dizaine de patients insuffisants cardiaques, à partir

de trois mois à partir de novembre 2016. OFICSel comporte un questionnaire médecin (1 page, 3 à 5 min) et un questionnaire patient très complet (plusieurs pages) que votre patient remplira en salle d'attente.

Les critères d'inclusion sont simples :

Tout patient insuffisant cardiaque chronique, de plus de 18 ans, ayant eu une hospitalisation programmée ou non pour une cause relative à l'insuffisance cardiaque au cours des cinq dernières années, indépendamment du stade de la NYHA et de la FEVG et capable de remplir le questionnaire.



● **P^r Thibaud DAMY**
Service de cardiologie - Henri Mondor

www.oficse.org pour recevoir les questionnaires ou contacter : contact@oficse.org ou 07 71 77 21 00

Début de la construction de votre future gare du Grand Paris Express

Au premier trimestre 2017, les travaux de construction de la future gare du Grand Paris Express vont débiter à Créteil l'Échât. L'installation du chantier va entraîner des modifications dans vos déplacements. En effet, le parking Relais Gare de Créteil-l'Échât et la rue Gustave Eiffel, le long de ce parking, vont être fermés pendant la durée des travaux. Les itinéraires de bus seront également modifiés pour contourner la rue Gustave Eiffel.



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.

Le parking Eiffel, réservé aux personnels de l'hôpital sera accessible pendant la durée des travaux.

Une communication et une signalétique particulières seront déployées dès l'installation du chantier pour vous prévenir en temps utile de l'avancement des travaux et vous guider dans tous vos déplacements. Nous vous tiendrons régulièrement informés des différentes phases du chantier, mais aussi des méthodes de construction d'une gare.

Pour en savoir plus sur le projet du Grand Paris Express dans son ensemble et sur votre secteur, vous êtes invités à consulter notre site internet societedugrandparis.fr.

Un Agent de proximité est également à votre disposition pour toutes questions :

Dipanda Kalombo au 07 64 15 04 66 (contact.societedugrandparis.fr).

● **L'équipe projet de la Ligne 15**

Hôpital Henri-Mondor : une étude préclinique pour évaluer l'efficacité de la moxidectine dans le traitement de la gale

Une équipe de médecins-chercheurs de l'AP-HP et de l'université Paris-Est Créteil (UPEC) montre, dans une étude préclinique conduite sur modèle animal, l'efficacité supérieure de la moxidectine par rapport à l'ivermectine pour contrôler la gale, maladie parasitaire fréquente. Ces



Docteur Charlotte Bernigaud



Professeur Olivier Chosidow



Professeur Françoise Botterel

travaux, coordonnés par le Docteur Charlotte Bernigaud et le Professeur Olivier Chosidow, du service de dermatologie de l'hôpital Henri-Mondor, AP-HP en lien avec les services de parasitologie (Professeurs Françoise Botterel – Henri Mondor, APHP et Jacques Guillot-Ecole Nationale Vétérinaire) ont fait l'objet d'une publication le 12 octobre 2016 dans la revue *PloS Neglected Tropical Diseases*

Une maladie infectieuse prévalente et en résurgence dans les pays tropicaux, mais aussi en France

La gale est une maladie parasitaire de la peau due à un acarien, appelé *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. Ce parasite creuse des galeries sous la peau et se nourrit des peaux mortes. Ses déjections très allergisantes créent des démangeaisons souvent très importantes. En France, l'incidence croissante (+20 % entre 2005 et 2009) de cette parasitose a été estimée en 2010 par une étude de l'InVS à plus de 200 000 cas par an. Les collectivités comme les services hospitaliers ou les centres de long séjour/maisons de retraite sont souvent l'objet d'épidémies prolongées. Enfin, la gale, surtout dans les pays tropicaux, se complique très souvent d'une surinfection bactérienne (staphylocoque et/ou streptocoque) pouvant être responsable d'infections sévères, parfois mortelles ou de complications post-infectieuses – maladie rénale, rhumatisme articulaire aigu – qui provoqueraient plus de 300 000 décès dans le monde par an. Les personnes fragiles telles que les enfants ou les populations défavorisées sont les cibles privilégiées de ce parasite.

L'ivermectine – une molécule utilisée comme traitement contre les infestations par les vers nématodes ou la filariose – est actuellement la seule molécule orale autorisée pour le traitement de la gale. Il existe à ce jour peu d'autres traitements (traitements topiques essentiellement), dont l'efficacité et les stocks sont parfois limités. Des cas de résistance aux traitements émergent par ailleurs.

L'utilisation inédite de la moxidectine, un espoir de traitement plus efficace pour lutter contre la gale

L'équipe a évalué sur un modèle animal l'efficacité de la moxidectine – une molécule à usage vétérinaire, dont de récentes données scientifiques ont montré qu'elle pouvait

être un bon candidat pour le traitement de maladies parasitaires humaines – par rapport à l'ivermectine. Dans des essais cliniques récents, elle s'est par exemple avérée plus efficace pour contrôler l'onchocercose, une maladie tropicale parasitaire grave aussi appelée « cécité des rivières ».

Dans cette étude pilote menée sur un échantillon limité, des porcs ont été expérimentalement infectés par le parasite de la gale à l'école nationale vétérinaire d'Alfort. Les porcs ont été répartis de façon aléatoire en 3 groupes et traités avec différentes molécules. Le 1^{er} groupe a reçu de l'ivermectine par voie orale en deux prises ; un 2^e de la moxidectine par voie orale en une dose unique, et un 3^e était non traité (servant de contrôle).

Les résultats montrent que la moxidectine serait plus efficace pour contrôler l'infection de la gale que l'ivermectine. Une dose unique de moxidectine serait suffisante pour couvrir l'ensemble du cycle de vie du parasite, en comparaison aux deux doses nécessaires avec l'ivermectine. Cette dose unique par voie orale conférerait un avantage majeur permettant d'assurer une meilleure observance du traitement, un facteur déterminant de l'efficacité des médicaments dans les communautés à faibles ressources.

« La moxidectine pourrait jouer un rôle important dans les prochaines années dans le contrôle de la gale et pourrait avoir le potentiel d'accélérer les mesures en vue de l'élimination de cette maladie », explique le Pr Olivier Chosidow, chef du service de dermatologie de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP. « Cette étude représente une avancée scientifique et médicale importante et sert de preuve de concept pour le développement d'essais thérapeutiques chez l'homme*. Nous décrivons le potentiel développement d'un nouveau médicament pour une maladie infectieuse négligée, prévalente et invalidante. »

*<http://www.medicinesdevelopment.com/news-posts/addressing-scabies-the-neglected-of-neglected-disease/>

Un essai clinique randomisé promu par la DRC de l'APHP démontrant un bénéfice clinique pour des patients atteints de leucémie aiguë publié dans le NEJM.



Cet essai multicentrique, développé par le groupe coopérateur GRAALL (Group for Research on Adult Acute Lymphoblastic Leukemia) au sein de plus de 50 centres d'hématologie français et suisses, visait à évaluer l'intérêt d'ajouter le rituximab – un anticorps monoclonal dirigé contre la molécule CD20- au régime de chimiothérapie habituel pour des patients âgés 18 à 59 atteints de Leucémie

Aiguë Lymphoblastique nouvellement diagnostiquée.

220 patients ont donc été randomisés pour recevoir, ou pas, le rituximab en combinaison avec la chimiothérapie. Après un suivi médian de 30 mois parmi l'ensemble de ces patients, l'ajout du rituximab permet d'améliorer significativement la survie de ces patients. Ceci est lié à un meilleur contrôle de la maladie (diminution de la fréquence des rechutes) sans excès de toxicité liée à l'ajout de ce médicament supplémentaire. La combinaison chimiothérapie + thérapie ciblée par anticorps devient donc le nouveau traitement de référence pour ces patients.

● **Pr Sébastien Maury**
Hématologie Clinique - Hôpital Henri Mondor



Guillaume Fond, classé premier reviewer en psychiatrie en France, et 29^e toutes spécialités scientifiques confondues

Le réseau des centres experts schizophrénie au nom de la fondation FondaMental a été récompensé au Congrès Français de Psychiatrie 2016, à Montpellier.

Le Dr Guillaume FOND, psychiatre à la clinique Jeanne d'Arc -Hôpital Privé Parisien, enseignant-chercheur et

membre de la Fondation FondaMental (Hôpital Albert Chenevier), a remporté le premier prix de la meilleure publication scientifique de l'année 2016 en psychiatrie. Cette étude démontre les liens entre l'inflammation

périphérique chronique et le déclin cognitif dans la schizophrénie, elle est le fruit de 3 ans de travaux au sein du réseau schizophrénie. Elle fait partie des travaux présentés par le Dr Fond dans sa thèse de neurosciences soutenue à l'Université Paris-Est Créteil en juin 2016. [YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=fTl3q-2rsxk) <https://www.youtube.com/watch?v=fTl3q-2rsxk>

Depuis le 7 décembre 2016 : Ouvrage « Les troubles psy expliqués par la théorie de l'évolution » (coauteur Guillaume Fond)

<http://www.deboecksuperieur.com/ouvrage/9782353273416-les-troubles-psy-expliques-par-la-theorie-de-levolution>
Cet ouvrage propose au lecteur de faire un tour des perspectives évolutionnistes en santé mentale, et s'inscrit dans une collection française (Santé, Médecine et Sciences de l'Évolution).



PROCHAINEMENT

EN MARS 2017

• 2^e Réunion-Débat en cancerologie

Vous êtes concerné(e), patient, proche...

Organisé par l'espace Ligue contre le cancer
Jeudi 9 mars à 14 h 30 - salle Ile de France
Bâtiment Chaptal Hôpital Chenevier

Sur le thème :
« Les différents traitements du cancer »



• MARS BLEU Journée Nationale cancer du colon à Henri mondor



EN AVRIL 2017

• Journée mondiale de la maladie de Parkinson à Henri Mondor Organisée par le service de neurologie

• Semaine d'information et de Prévention des addictions - GH du 24 au 28 avril 2017

Bilan de la certification

Le bilan de fin de visite de certification a été présenté par les experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS). Nous tenions à vous faire part des principaux résultats rendus à chaud sans préjuger du rapport final et de la décision du collège de la HAS attendus d'ici quelques semaines.

En quelques mots, les attendus de la HAS sont au rendez-vous pour la très grande majorité des thématiques investiguées et des patients-traceurs.

Les experts ont notés de nombreux points forts notamment sur l'identification et la hiérarchisation de nos risques, nos plans d'action et leurs suivis, la coordination des professionnels entre eux et avec les usagers pour la prise en charge du patient notamment les plus vulnérables, l'organisation des parcours/filières dans les différentes thématiques investiguées au cours des 8 jours de visite : le management qualité risques, le parcours patient, les droits des patients, le dossier patient, la

gestion du risque infectieux, la prise en charge médicamenteuse, les secteurs interventionnels et bloc, urgences et soins non programmés, le système d'information et la qualité de vie au travail. Les Experts-Visiteurs ont noté 13 écarts et axes d'amélioration (personne de confiance et directives anticipées, intimité, chariots d'urgence, traçabilité de l'administration des médicaments, DASRI et risques infectieux pendant des travaux, tenues professionnelles au bloc, évaluation de la formation des nouveaux arrivants, tenue du dossier papier lorsqu'il coexiste avec le dossier informatisé et respect des délais d'accès au dossier).

Au-delà du résultat immédiat et comptable du nombre de points forts et d'écarts constatés relativement faible, ce qui compte à présent est de conjurer l'effet soufflet et pérenniser ce management qualité par processus transversaux et par services au sein de nos différents pôles et sites du groupe hospitalier.

Nous pouvons d'ores et déjà être fiers du travail réalisé dans le sens d'une plus grande sécurité et satisfaction des patients. Cette visite a été l'occasion de valoriser tout ce travail accompli et les remarques que nous avons sont autant de leviers d'amélioration pour la suite.

Nous souhaitons vous remercier, tous, chaleureusement pour votre mobilisation et votre engagement important qui témoigne de notre maturité dans la dynamique continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

● **Martine Orio**
Directrice des HUHM

Ariane Mallat
Présidente de la CMEL des HUHM

Sylvie Debray
Coordinatrice générale des soins

Jean-Philippe David
Vice-Président de la CMEL des HUHM et de la CQSS

Florence Canoui-Poitrine
Présidente de la CQSS des HUHM

L'équipe de la direction usagers risques qualité

Des échanges sur nos pratiques avec les experts visiteurs



« Il faudrait vraiment que cette dynamique continue », IDE

« Ce regard à un instant T est un regard bienveillant nullement accusateur », Cadre Supérieur de Santé

« J'ai apprécié lors du bilan journalier, le ressenti très positif des experts sur la qualité de la communication au sein du pôle 91 qui est réel et notre force à mon avis », Cadre Supérieur de Santé

« Victoire, Yesss we can ! », Secrétaire

« Intéressant et très positif », Secrétaire Médicale

« C'est tout simplement stressant, mais notre souhait était de faire au mieux », 2 AS

« J'ai vu un travail d'équipe, une cohésion d'équipe, le cœur y était », Représentant des Usagers

« Les représentants des usagers ont particulièrement apprécié d'être associés à la visite de certification », Représentant des Usagers

« La force de cette certification, le patient traceur : regards croisés entre le patient, les professionnels, le dossier du patient. Une pluridisciplinarité mise en avant », Cadre Supérieur de Santé

« Les restitutions du matin ont donné du sens à la démarche dans sa globalité », Cadre de Santé

« Ébullition, stress, déconcertant », Rééducateur de Santé



- 🗣️ « Rendre l'expérience de la certification pérenne pour une meilleure qualité des Soins », *Médecin*
- 🗣️ « Des échanges avec les experts visiteurs simples et agréables », *Relai H*
- 🗣️ « Le service n'a jamais été aussi nickel, tous les internes et externes étaient là à 7 h 45 », *Médecin*
- 🗣️ « une vraie belle réussite et un vrai engagement dans la dynamique d'amélioration de la qualité », *Cadre Supérieur de Santé*
- 🗣️ « Continuer l'effort de la certification pour le patient et le respect du travail de tous », *Brancardier*
- 🗣️ « Une vision commune sur la sécurité des patients entre experts visiteurs et professionnels du terrain », *Cadre Supérieur de Santé*
- 🗣️ « Fédérer et décloisonner les professionnels », *Directeur*
- 🗣️ « Se sentir un GH et partager des problématiques communes », *Pilote de Thématique*

D^r Frédéric Behar, Unité Transversale de Nutrition clinique Médecin référent qualité/sécurité - Pôle 91 - Hôpital JOFFRE DUPUYTREN

Pour ma part, je souhaiterais souligner l'attention bienveillante des experts visiteurs, leur intérêt marqué pour les initiatives locales et leur prise en considération pertinente des spécificités de la gériatrie. À aucun moment, ils n'ont été en position de contempteurs, mais au contraire, ont permis aux professionnels d'exprimer les points forts des services et ont mis en valeur leur professionnalisme. Cette vigilance, qui a pu être redoutée par les équipes avant la visite, a été finalement ressentie comme un encouragement pour les efforts consentis dans la démarche qualité, et la confirmation que les actions inscrites dans notre PAQSS et réalisées au quotidien allaient dans la bonne direction pour une bonne prise en charge de nos patients âgés hospitalisés. J'en

profite pour remercier

toutes les équipes de l'hôpital Joffre Dupuytren, soignantes, médicales, techniques, d'encadrement, de support, de pharmacie, pour leur implication, non seulement pour la certification, mais surtout tous les jours, en continu.

Concernant les débriefings du soir, même s'ils ont été vécus avec une tension et une appréhension légères, ils se sont déroulés dans un esprit d'équipe et de dialogue chaleureux.



Retour d'expérience : visite de certification en urologie

Catherine Maitrel, cadre de santé d'urologie

J'ai trouvé cette certification très différente et plus stressante que celle que nous avons eue il y a 4 ans. La nouvelle méthodologie de la visite est très intéressante. Les experts évaluent les processus. Nous sommes moins dans une culture de la "faute", mais plus dans une **culture d'amélioration**. D'ailleurs nous avons eu des échanges enrichissants sur nos façons différentes d'aborder certains soins. Nous avons été sollicités 3 fois : visite de l'endoscopie, le parcours patient et le patient traceur. Au-delà du stress que cela a engendré, j'ai eu la chance d'avoir une équipe motivée, en plus du soutien du cadre référent qualité du pôle M^{me} Demarez. Nous désirions **mettre en avant la qualité de notre travail au quotidien et notre volonté d'améliorer nos pratiques**. La thématique du patient traceur a eu le mérite de **réunir l'ensemble des acteurs : infirmière, aide-soignant, chirurgien dans une démarche et une dynamique d'équipe centrée sur le patient**.

Mélanie Sallin, IDE

La certification a été un évènement au sein de l'hôpital. Nous nous y sommes préparés depuis plusieurs mois. Nous avons commencé par nous remettre en question sur nos pratiques professionnelles : en particulier sur un soin spécifique à notre spécialité : le lavage vésical et la comptabilité de la diurèse et le décaillotage. Ce travail a donné lieu à une EPP. Nous avons aussi fait différentes formations comme l'identitovigilance et mené des actions d'amélioration en lien par exemple avec le dossier de soins : recueil des risques... ou concernant le circuit du médicament avec la traçabilité de la justification de

la non-administration d'un traitement.

Pour l'audit patient traceur, tout le service était présent. Le chef de service le Pr De la Taille, le cadre de santé M^{me} Maitrel, M^{me} Sallin l'IDE et M^{me} Hayatte AS. L'expert nous a posé plusieurs questions concernant le patient traceur et nous avons répondu en nous appuyant sur les différents supports dont nous disposons (dossier médical, Actipidos).

Cette certification nous a permis d'évaluer nos pratiques professionnelles et de nous améliorer tout au long de l'année. Nous avons pu mettre en avant notre travail au quotidien.

Sophie Maro, IDE

L'expert qui est venu nous rendre visite m'a interrogé sur nos différentes pratiques de soins. Cet entretien a permis de pouvoir réfléchir et d'aborder certaines situations que nous rencontrons au quotidien et qui ne sont pas forcément traitées de la même manière selon les établissements : par exemple, nous avons pu échanger avec l'expert sur les contentions et la pose des ridelles en post-opératoire.

Yous Hayatte, AS

La certification a été une période riche en émotions : **source** de stress, mais aussi **l'envie de bien faire**, car c'était aussi la possibilité de **montrer notre savoir-faire et savoir être** dans la limite de nos fonctions. En effet, cela m'a permis à titre personnel de revoir et penser mes pratiques professionnelles, de me poser des questions. Grâce à la collaboration et au soutien de notre cadre et de mes collègues, j'ai pu mettre en avant le travail de l'aide-soignant au sein d'un service de chirurgie. Pour conclure, cela a été très formateur pour moi.

D^r Chloé Jansen, praticien hygiéniste, Pilote thématique risque infectieux

La certification ? Dix jours de visite sous tension pour les pilotes de la Gestion du risque infectieux et les EOH, depuis la réunion d'ouverture à la réunion de clôture, du bilan journalier de 8 h jusqu'aux débriefings du soir ! Surtout quand il faut chaque jour apporter de nouveaux éléments de preuve.

Un expert-visiteur très intéressé (quelques idées et procédures l'ont d'ailleurs inspiré pour son propre hôpital) et qui connaissait

bien son sujet.

Mais finalement toutes les visites de terrain et l'ensemble des experts-visiteurs étaient amenés à évaluer la gestion du risque infectieux !

Au final, tout s'est bien passé, avec une mémorable comparaison à un arbre, ses racines et ses ramifications...



Pr Mehdi Khellaf, Chef de service des urgences

La certification a été, pour le service des urgences et l'ensemble du pôle Minggus, l'occasion de nous réunir et de travailler entre services très en amont de la visite des experts de l'HAS ; Nous avons pu travailler à la fluidification du parcours du patient avec tous les services d'Henri Mondor en nous aidant de la méthodologie de certification, ce qui nous a permis de hiérarchiser nos problématiques.

Le groupe

de pilotage s'est préparé à l'entretien avec les experts visiteurs, ce qui nous a permis d'anticiper les questions et d'être rigoureux dans nos échanges avec l'HAS. Nous souhaitons vivement continuer dans cette voie pour maintenir la qualité au service des patients.



S. Marrellec / D^r M. Mahevas, Pilote de la thématique

Notre parcours de pilotes de la thématique "urgences et soins non programmés" : une expérience collective réussie depuis plusieurs mois grâce à l'implication et au travail des médecins, des cadres et de leurs équipes.

Une rencontre avec l'expert-visiteur qui nous a permis de valoriser le travail quotidien et permanent de tous ; un échange attendu pour dialoguer sur l'activité réelle des urgences.

Plus simplement, une rencontre avec l'expert visiteur HAS :

▶ P : pratique ▶ D : dynamique ▶ C : courtoise ▶ A : accompagnante



Pr Florence Canouï-Poitrine, Présidente de la commission qualité sécurité des soins (CQSS)

« Cette visite a été marquée par notre capacité à travailler ensemble vers un objectif commun, l'amélioration de nos pratiques et la sécurité des soins.

Cette visite a permis un double regard sur nos forces et nos faiblesses concernant la qualité et la sécurité des soins du groupe

hospitalier : le regard exté-

rieur des experts-visiteurs, bienveillant et aiguisé, et notre propre regard, exigeant. Ce double regard constitue, me semble-t-il, notre feuille de route pour les semaines et mois qui viennent. »



La démarche de certification de la Haute Autorité de Santé n'a pas été un exercice anonyme, des professionnels se sont engagés à apporter leur savoir-faire et compétences pour structurer le travail sur les 16 thématiques imposées. Voici une présentation des pilotes rencontrés par la HAS et merci à tous les professionnels engagés dans la qualité sécurité des soins.

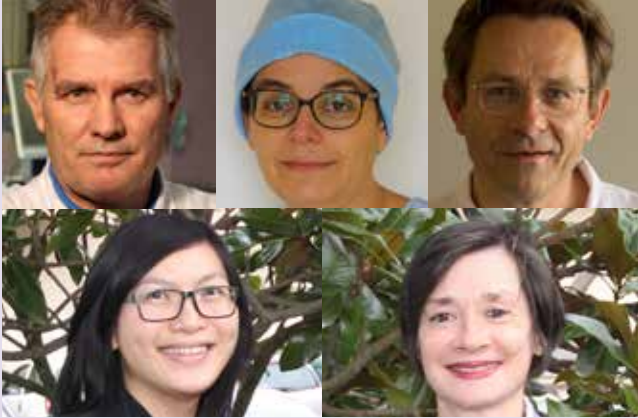
Pilotes dossier du patient



Pilotes imagerie interventionnelle



Pilotes bloc opératoire



Pilotes système information



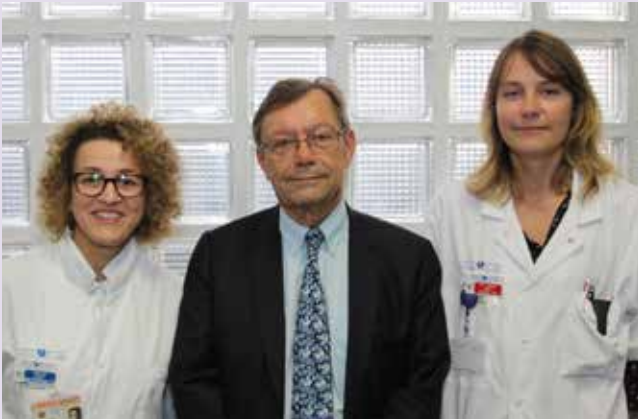
Pilotes droits des patients



Pilotes endoscopie



Pilotes gestion du risque infectieux



Pilotes identification du patient



Pilotes urgences et soins non programmés



Pilotes prise en charge médicamenteuse



Équipe de direction



Équipe copil stratégique qualité sécurité des soins



Équipe parcours patient



Équipe management qualité opérationnel (DURQ-DSAP-POLES)



Équipe gériatrique 94



Équipe pôle gériatrique 91



Équipe radiothérapie



Équipe ingénierie



Les représentants des usagers



Retrouvez toutes les photos sur intranet onglet qualité et gestion des risques : certification 2016

Prendre en charge l'ostéoporose L'hôpital s'engage dans une filière fracture

La fracture ostéoporotique est une maladie fréquente et grave particulièrement chez les personnes âgées fragiles. Selon leur état de santé, elle est un facteur de risque important de mortalité. Pourtant des traitements existent.

Très sensible à cette pathologie et à l'importance de sa prise en charge, le Dr Céline Bougeois médecin en gériatrie 4 est à l'initiative de la filière fracture Emile-Roux et responsable de la consultation ostéoporose. Qu'est-ce que cette filière, quels sont ses objectifs ? Le Dr Bougeois explique.

La filière fracture, une organisation de santé reconnue mondialement

Organisation médicale et paramédicale, cette filière se définit selon 2 paramètres. D'une part, identifier tous les patients ayant souffert d'une fracture ostéoporotique. D'autre part, les orienter vers une structure de prise en charge de l'ostéoporose afin de les traiter et d'éviter une 2^e voir une 3^e fracture.

Initiée au Canada, cette organisation appelée « Capture the fracture » est un programme mondial de prise en charge de l'ostéoporose. 28 filières de ce type existent en France aujourd'hui.

Pourquoi ce programme ? La fréquence et la gravité de la fracture ostéoporotique en sont les premières raisons. Pourtant cette pathologie est évitable,

des traitements efficaces existent, mais la prise en charge reste très insuffisante. Pourquoi ? Parce c'est en premier lieu la fracture qui est traitée et non sa cause. Parce que poser un diagnostic d'ostéoporose requiert d'avoir un ostéodensitomètre à disposition, mais aussi de réaliser un bilan biologique pas toujours facile à interpréter et la mise en place d'une thérapeutique adaptée sur le long terme tout en ayant pris soin d'éliminer les contre-indications au traitement. L'ostéoporose est une maladie chronique qui nécessite un suivi, un patient qui présente une fracture ostéoporotique a de forts risques de se recasser.

Filière fracture Emile-Roux
L'hôpital Emile-Roux présente des facilités pour intégrer cette filière. Les patients hospitalisés en gériatrie constituent une population cible de l'ostéoporose et avec un ostéodensitomètre sur place, ils ont rapidement accès à cet examen. En 2017, tout patient hospitalisé à Emile-Roux pour une fracture, devra être identifié par le médecin qui le prend en charge puis orienté vers la consultation ostéoporose. Un protocole de prise en charge lui sera prescrit et inscrit dans ACTIPIDOS. Mesure de la densité osseuse, bilan biologique, bilan pré thérapeutique (notamment dentaire) et prescription de thérapeutiques adaptées en font partie.

Les facteurs de risques de chute doivent aussi être pris en charge. Cette consultation dédiée doit permettre de diminuer le risque d'une nouvelle fracture ostéoporotique. Pourquoi nous engager dans cette filière ? Ce programme mondial nous donne un cadre pour mettre en place notre projet et une méthodologie. Intégrer cette filière c'est aussi s'insérer au sein d'un réseau de prise en charge de cette maladie.



Le projet débute en janvier 2017, et j'espère par la suite le voir identifié comme « Filière Fracture ». Le label « Filière fracture » est obtenu après son évaluation par l'organisation « capture the Fracture ». Celui-ci constituera une reconnaissance de notre travail et une preuve de son efficacité. La diminution des chutes, la prévention des risques de fracture est un élément majeur de la prise en charge gériatrique. L'intégration à cette filière nous permettra d'avancer et de nous améliorer dans ce domaine.

● **Dr Céline Bougeois**
service de gériatrie 4, Émile Roux

Quelques chiffres (Données Assurance Maladie)

1 femme sur 5 qui fait une fracture ostéoporotique du col du fémur va mourir dans l'année qui suit (2008-2009)

Chez les patients de plus de 50 ans après hospitalisation en MCO :

- ▶ 52 % ayant eu une fracture ne consultent pas leur médecin traitant dans le mois qui suit
- ▶ moins de 10 % ont une ostéodensitométrie dans les 1, 6 et 12 mois après
- ▶ Seuls 15 % des patients sont traités pour l'ostéoporose 1 an après leur sortie
- ▶ 29 % seront ré hospitalisés dans les 6 mois après leur sortie

GAIAP... en marche vers la sécurité des accès

Depuis 2014 l'AP-HP a décidé de faciliter l'accès au système d'Information et d'en améliorer la sécurité en lançant le projet Gaiap - Gestion des accès et des identités pour l'AP-HP. Le projet entre maintenant dans la phase pilote de déploiement.

Avec Gaiap, chaque utilisateur du système d'information accédera simplement aux applications avec sa carte professionnelle CPE/CPS. Un lecteur de carte sera installé sur les postes de travail. À votre prise

de poste, vous devrez introduire votre carte professionnelle dans le lecteur et saisir un code confidentiel à 4 chiffres, puis dans la journée, il vous suffira de présenter votre carte devant le lecteur pour accéder à vos applications.

Gaiap permettra aux cadres de proximité de gérer les habilitations d'accès aux applications de leurs collaborateurs selon leur profil métier. Son alimentation par le système de gestion du personnel permettra la mise à jour des

comptes d'accès au SI en fonction des recrutements, des mouvements et des départs ainsi que la commande automatique des cartes CPE pour les nouveaux agents.



● **Nathalie Picquet**
Adjointe au Directeur Informatique GH

Qu'est-ce que le perfectionnement clinique en Soins Infirmiers?



Dans la filière infirmière, la branche clinique est encore très méconnue en France. Pourtant, elle constitue une véritable voie d'évolution pour les professionnels qui souhaitent approfondir et pratiquer

d'avantage leur rôle propre infirmier.

Le certificat d'infirmière clinicienne est un premier niveau pour repenser son rôle autonome travailler avec le patient sur son parcours de soins, sur ses besoins... utiliser des méthodes complémentaires comme le toucher, la relaxation ou encore l'aromathérapie... afin d'améliorer le bien-être et le confort. La formation de clinicienne, puis l'exercice de cette fonction nous remettent dans l'essence même de notre rôle propre. La mission de l'infirmière clinicienne certifiée s'oriente principalement autour de la prise en charge globale du patient, restant pleinement dans le champ du soin sur des postes ressources ou de référence.

Relation d'aide, diagnostics infirmiers, prise en charge du patient douloureux, gestion du stress, accompagnement des personnes

atteintes d'une maladie grave, toucher, processus de deuil, psychosomatique, gestion des situations de crises... tels sont les modules qui rythment sur 30 jours (répartis par modules de trois à quatre jours sur une année) la formation de clinique en soins infirmiers à Sainte Anne (Paris) que j'ai suivie.

Depuis que j'ai validé ce certificat en 2005, je travaille dans une équipe mobile de soins palliatifs-douleur gériatrique. Détachée des services, je mène des consultations de première et de deuxième ligne dans le domaine de la douleur et de la fin de vie auprès des patients, afin d'améliorer leurs problématiques de santé et les aider à redevenir acteurs de leur vie. Pour cela, j'élabore une démarche clinique infirmière en utilisant les classifications NANDA* international (North American Nursing Diagnosis Association).

Ce certificat de clinique en soins infirmiers peut constituer un tremplin, voire une passerelle pour accéder au niveau supérieur : le master en sciences cliniques infirmière

ou le master en sciences cliniques en soins paramédicaux. Ces masters sont un pas vers la fonction d'« Infirmier de pratique avancée ». En effet, depuis 2009, deux masters existent en France pour permettre aux infirmiers de poursuivre vers la pratique avancée infirmière. L'un se déroule à l'université de Saint-Quentin à l'hôpital Sainte-Anne, l'autre à l'EHESP (Rennes) pour la première année, puis à l'université d'Aix-Marseille pour la deuxième année.

Certes, les postes transversaux ou les postes dans les équipes mobiles ne sont pas réservés uniquement aux soignants ayant suivi le cursus de clinicien. Ils peuvent aussi être attribués à des infirmiers très impliqués, ou titulaires de Diplômes Universitaires par exemple. Mais une formation en clinique infirmière pour ce genre de poste représenterait vraiment une plus-value pour les infirmiers et pour les établissements.

(Sources : Actusoins n° 23 4^e trimestre 2016 – Article de Malika Surbled)

● Isabelle El KHIARI

Infirmière Clinicienne Ressource Douleur-Soins Palliatifs à l'Hôpital Joffre-Dupuytren Vice-Présidente de la Collégiale des Infirmières consultants douleur de l'APHP Membre du Conseil d'Administration de l'AFEDI : Association Francophone Européenne des Diagnostics Interventions et Résultats en Soins Infirmiers

À Georges-Clemenceau : Évaluation de la douleur neuropathique en Unité de Soins de Longue Durée



Dr De Rozier RAKOTOARISOA

La prise en charge de la douleur est une des préoccupations quotidiennes de l'équipe soignante dans les services de gériatrie notamment dans

les unités de soins de longues durées. Dans le service du docteur Nathalie Baptiste à l'hôpital Georges Clemenceau, une étude rapportant l'expérience de l'utilisation de l'échelle DN4 pour le diagnostic des douleurs neuropathiques chez les patients d'Unité de Soins de Longue Durée (USLD), a été dirigée par les praticiens du service le Dr De Rozier RAKOTOARISOA et le Dr RAKOTOARISOA Lalaina. Le résultat de cette étude a fait l'objet d'une publication affichée lors du 36^e congrès de la Société Française de Gériatrie et de Gériologie

à Paris du 21 au 23 novembre 2016. Les douleurs neuropathiques attiraient déjà l'attention du personnel de ce service en 2010 où une étude sur l'intérêt de l'échelle DN 4 a été effectuée.

Concernant l'étude faite en 2016, des douleurs neuropathiques ont été diagnostiquées chez 14 patients parmi les 177 (7,9 %) de l'USLD (entre 7 et 8 % dans la population âgée). Nous avons aussi constaté que la passation de l'échelle DN4 n'est pas toujours possible chez les patients douloureux de cette unité de soins. Les troubles cognitifs avec des troubles de comportement et la difficulté de communication en sont les causes. Le diabète et les pathologies neurologiques dominent l'étiologie des douleurs neuropathiques dans notre série. L'évaluation régulière de la douleur par des échelles adaptées, le traitement des étiologies quand c'est possible, l'adaptation thérapeutique et l'implication de tout le personnel du service sont les moyens à notre disposition pour la prise en charge de la douleur en général et particulièrement les douleurs neuropathiques.



● Dr De Rozier RAKOTOARISOA
Dr Eric RASOLOMANANA
Dr Lalaina RAKOTOARISOA
Service de Gériologie 2
Hôpital Georges-Clemenceau

RCP : Soins palliatifs, soins de support



L'équipe de l'Unité de Soins Palliatifs de l'hôpital Albert Chenevier vous informe de la tenue de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire : Soins palliatifs, soins de support (Responsables : Professeur Elena PAILLAUD - Docteur Marie LAURENT) le lundi de 13 h 30 à 14 h 30 dans la salle de réunion de l'USP (Pavillon Calmette 1^{er} étage, Hôpital Albert CHENEVIER)

Les Objectifs

Décision collégiale pluridisciplinaire et pluri professionnelle pour tout patient de l'unité de soins palliatifs (USP) ou de patients en phase palliative provenant d'autres services :

- ▶ dans des situations complexes du fait :
 - de douleurs réfractaires ou de symptômes rebelles,
 - de difficultés psychologiques chez le patient et/ou sa famille, ou

- de relations conflictuelles avec l'équipe médicale et/ou paramédicale,
- d'un projet personnel et du devenir d'un patient en situation palliative ne relevant pas d'une USP,
- d'un questionnement concernant l'arrêt ou la limitation des traitements spécifiques comme l'anticoagulation, les transfusions, la nutrition ou l'hydratation artificielle
- de la mise en place éventuelle de protocole de sédation dans les situations de détresse physique (exemple : détresse respiratoire majeure, risque hémorragique sévère...) ou psychique.
- du questionnement la prise en charge globale du patient hospitalisé à l'USP pour toute autre raison justifiant une discussion collégiale (questions ouvertes)
- des admissions à venir dans l'USP

Les Participants à la RCP de façon régulière

Médecin spécialisé en soins palliatifs, Gériatres, Oncologues, Psychologue, Cadre de santé,

Diététicienne, Kinésithérapeute, Équipe soignante (IDES, aide-soignant(e)s), médecin référent douleur+ – assistante sociale+ – comité d'éthique

Les autres participants ponctuels (pour présenter un dossier avant admission en USP ou pour PEC de symptomatologie réfractaire ou autre difficulté dans la prise en charge) : Urologues, Gastroentérologue, Hépatologue, Neurochirurgien, Chirurgien Digestive, Radiothérapeute, Médecin HAD, Médecin réseaux partage, Médecin traitant...

Les Modalités pratiques

- Appeler le DECT 13 193 (D^r Anfas, D^r Raffin) 18158 (D^r Laurent) ou le 13074
- Remplir la fiche RCP dans Arkdos et présenter le dossier à la RCP

● Professeur Elena PAILLAUD

Chef du département de médecine interne et gériatrie
Coordonnateur de l'Unité de coordination en Onco-Gériatrie – Groupe Hospitalier Mondor

Nouveau programme d'éducation thérapeutique du patient à l'hôpital Joffre-Dupuytren

Le 16 septembre 2016, l'Hôpital Dupuytren a reçu l'autorisation de l'Agence régionale de santé Ile-de-France de mise en œuvre de son programme d'Éducation thérapeutique AIDANCE pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. AIDANCE a été accepté dans le cadre de l'appel à projets (AAP) lancé par l'ARS, le 15 mars 2016 en vue de développer et de promouvoir le recours à l'éducation thérapeutique (ETP) des patients atteints d'une maladie neurodégénérative.

L'éducation thérapeutique (ETP) s'est imposée de façon récente dans la maladie d'Alzheimer. Elle fait partie des recommandations émises par la HAS sur la prise en charge des patients atteints de maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés (HAS 2008).

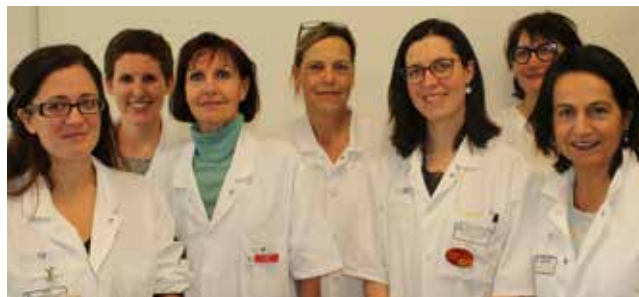
Jusqu'à présent, peu de programmes d'ETP s'adressaient aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Aujourd'hui, le programme d'ETP de l'Hôpital Dupuytren « AIDANCE » vient s'adresser aux couples malades/aidant au moment où le diagnostic de la maladie d'Alzheimer a été posé.

Ce programme, existant depuis 2015, a été adapté pour répondre aux critères de l'appel à projets de l'ARS.

Une équipe pluridisciplinaire

Le programme d'ETP « AIDANCE » réunit un médecin gériatre

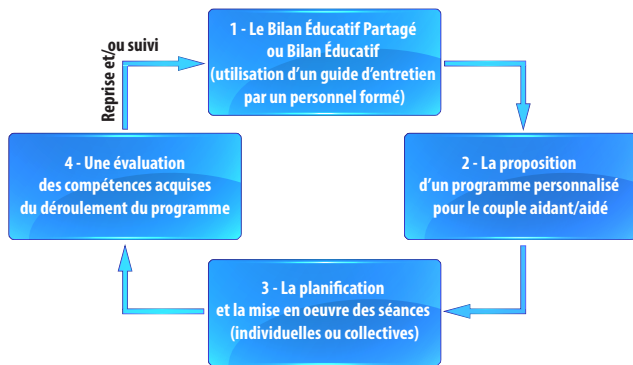


De gauche à droite : Stéphanie Angenard, psychologue ; Elodie Lieugant, assistante sociale ; Dr Maité Rabus, chef de Service ; Anne-Sophie Quiniou, ergothérapeute ; Laurence Guillermot, psychologue ; Fabienne Cloarec, infirmière ; Véronique Rohart, ergothérapeute

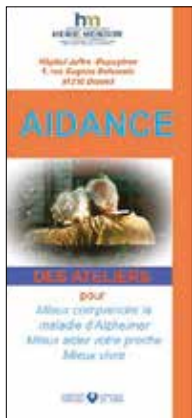
spécialisé en neuropsychologie (D^r RABUS), un médecin nutritionniste (D^r BEHAR), deux psychologues/neuropsychologues (Laurence GUILLERMO et Stéphanie ANGENARD), une assistante sociale (Élodie LIEGAUT) une diététicienne (Sandra MUNDUTEGUY), une infirmière (Fabienne CLOAREC) et deux ergothérapeutes (Véronique ROHART et Anne Sophie QUINIOU, coordinatrice du projet). Tous ces intervenants sont formés à l'ETP.

Ce programme a permis de renforcer les liens avec le médecin traitant, le Centre Local d'Intervention et de Coordination « Les Portes de l'Essonne et l'Association France Alzheimer.

Les étapes du programme AIDANCE



1 – La participation du patient et de l'aidant à ce programme est proposée par un professionnel de santé ou en accès direct.



Le programme d'ETP débute par un entretien individuel pour le malade et pour son aidant. Plutôt qu'un interrogatoire, il se présente comme un dialogue permettant de recueillir les informations utiles à l'analyse de la situation. Il permet de connaître la personne, d'apprécier les différents aspects de sa vie, mais surtout, il cherche à savoir ce qu'elle sait, ce qu'elle croit, ce qu'elle craint, ce qu'elle espère.

2 – À l'issue de l'entretien, un Plan d'Intervention Personnalisé est élaboré. Le soignant ETP et le couple aidant/aidé recherchent ensemble ce qui peut être amélioré et s'accordent sur les thèmes à aborder.

3 – L'équipe pluridisciplinaire a construit 8 ateliers qui ont lieu le vendredi après-midi tous les 15 jours :

- 1 Une première rencontre Aidants/Aidés/Professionnels suivi d'une séance auprès des aidés "Se faire aider, mais pourquoi ?" en même temps qu'une séance auprès des aidants sur le thème du vécu de la situation d'aidant.
 - 2 "Mieux connaître la maladie"
 - 3 "Faire face aux changements de comportement"
 - 4 "Cherchons ensemble des solutions quand la vie se complique"
 - 5 "Rechercher du soutien" avec la participation du CLIC "les Portes de l'Essonne"
 - 6 "Maintenir une bonne alimentation"
 - 7 "Comment se préserver"
 - 8 "Posez vos questions" avec la participation de France Alzheimer.
- Les ateliers, construits par les intervenants, sollicitent la participation active et doivent répondre aux besoins exprimés par les patients et leurs proches aidants. Certains ateliers sont adaptés pour que les patients puissent y participer.

Les objectifs du programme AIDANCE

Pour l'aidé :

- ▶ Diminuer l'anxiété de l'aidé en lui montrant que son proche fait partie d'un groupe qui le soutient et qui le forme.
- ▶ Favoriser son expression libre.

Pour l'aidant :

- ▶ Les aider à reconnaître les signes annonciateurs de l'évolution de la maladie
- ▶ Les aider à prévenir les risques liés à la maladie (dénutrition, chutes...)
- ▶ Adapter des activités aux possibilités cognitives du proche
- ▶ Les encourager à mieux gérer leur émotion, à maîtriser leur stress, pour se maintenir en bonne santé afin d'éviter un épuisement trop précoce.

Il s'agit de permettre aux malades et aux aidants d'acquérir des compétences pour continuer à vivre le mieux possible avec la maladie.

4 – Une évaluation des ateliers est effectuée à la fin de chaque séance et à la fin de chaque session par les participants sur le programme et ses effets. Un suivi individualisé est programmé si nécessaire.

Un suivi à 4 mois est mis en place pour réévaluer la situation du patient, de l'aidant et de leur projet de vie. Un questionnaire leur est adressé sur l'impact du programme dans leur vie quotidienne : l'amélioration de la qualité de vie, les changements apportés et la diminution de facteur de vulnérabilité (stress, anxiété, isolement...).

Des évaluations annuelles et une évaluation quadriennale du programme sont prévues en termes d'activité, de processus et de résultats sur des critères de jugement définis a priori. Ces évaluations visent l'amélioration continue des pratiques professionnelles.

L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.

Article L1161-1, créé par la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 – art. 84

La dimension éducative est venue enrichir notre pratique soignante. Cette pratique implique des changements de fond comme faire le deuil de 'la solution à proposer'.

Elle demande de développer une habileté relationnelle (capacité d'écoute, attitude empathique, reformulation et recherche de l'ambivalence).

Elle nécessite une double compétence. Une compétence soignante pour évaluer et comprendre et une compétence pédagogique.

● **Anne-Sophie QUINIOU**
Coordinatrice du programme AIDANCE

● **D^r Maïté RABUS**
Médecin gériatre, Chef de Service B2

Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, 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. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.'

Marche Active Calipso 2016 - Samedi 24 septembre



Le Fonds Henri Mondor en partenariat avec la ville de Créteil a organisé pour la 6^e édition **la Marche active « CALIPSSO » le samedi 24 septembre 2016, à la base de loisirs de Créteil** avec la participation des médecins spécialisés en oncologie. La marche CALIPSSO permet de soutenir financièrement un projet important dans le domaine de la cancérologie. Cette année, nous nous sommes mobilisés pour la nouvelle Unité Centre Labellisé INCa Phases Précoces Galilée.

Cette nouvelle Unité est entièrement créée pour accueillir des patients ayant

un cancer ou une hémopathie, à un stade avancé, chez qui de nouveaux médicaments peuvent être proposés dans le cadre de la recherche. Cette unité est composée d'infirmières de médecins, de personnel de recherche clinique. Elle s'appuie sur l'ensemble des domaines d'expertises en cancérologie de l'hôpital tels que la radiologie, la biologie, la chirurgie ou la radiothérapie.

Cet événement rassemblant plus de 900 marcheurs inscrits et 1000 participants pour cette 6^e édition a connu un très grand succès.

Le public, venu nombreux, a pu échanger avec la communauté médicale et paramédicale, en découvrant également le colon tour et le robot chirurgical et en participant en présence du Samu 94 à un atelier sur les premiers gestes d'urgence. Nous remercions vivement nos partenaires fidèles Da Vinci, Université Paris Est Créteil, MACSF, GMF, MNH/BFM, Ligue contre le Cancer, ADOC 94, Conseil Général du Val-de-Marne, Relay H, Decathlon, Élite, Créteil Soleil, Roche, l'Embellie, Eurocom, Avène, Arcad.

Inauguration de la salle à manger des patients et familles Lundi 10 octobre 2016

« Au 14^e étage de l'hôpital Henri Mondor sont regroupés les services d'immunologie- infectiologie et de néphrologie- transplantation rénale. Le service de l'hôpital de jour assure la prise en charge ambulatoire des patients atteints de pathologies comme les :

- › Déficits immunitaires
- › Allergies
- › Maladies infectieuses
- › Insuffisances rénales et autres atteintes rénales
- › Transplantations rénales et greffes d'autres tissus

En relation avec son activité, cette unité est investie et engagée dans des programmes de recherches cliniques.

Ce service hospitalo-universitaire est également impliqué dans l'enseignement auprès des futurs professionnels médecins, infirmiers et aides-soignants.

Le service composé de 6 lits assure, l'accueil d'environ 20 patients par jour. Par conséquent, la salle d'accueil et de détente pour les patients est la pièce centrale pour assurer le bien-être et le confort de nos usagers. Toute l'équipe prend à cœur une prise en charge globale de qualité et souhaite être dans une démarche continue d'amélioration.

Durant, cette année 2016, le service a bénéficié d'une aide et d'un soutien issu de l'engagement constant des bénévoles salariés



des magasins IKEA et de leur directeur de Magasin de Thiais Mr Thierry Mathieu.

En effet, le service de l'hôpital de jour, immunologie-maladie infectieuse du Pr LELIEVRE et néphrologie-transplantation rénale du Pr GRIMBERT, bénéficie de mobiliers IKEA depuis le 9 mai 2016. Ce geste de générosité nous a fait le plus grand plaisir. Ce don témoignant de solidarité et de bienveillance nous apporte beaucoup tant matériellement que moralement et nous remercions grandement l'enseigne mais plus particulièrement : Mr Mathieu, Mme Chu, Mme Le Damoiseil et ses proches.

Et c'est avec une très grande joie et émotion que les bénéficiaires, nos patients, découvrent une nouvelle salle d'accueil décorée et équipée. En plus de tables et chaises séduisantes, ils ont à leur disposition des fauteuils relax, du matériel audiovisuel neuf, des objets de décoration apaisants et chaleureux. Alors, les patients se joignent à nouveau à nous pour vous dire qu'ils se sentent soutenus dans leur maladie et surtout vous dire une nouvelle fois MERCI. Car dans le cadre de l'inauguration de la salle l'équipe a eu le plaisir d'accueillir les bénévoles et de leur faire part de vives voix de nos remerciements et notre fierté d'avoir collaboré avec eux. »

● **Christelle PELISSE**

Cadre de Santé - Néphrologie et Transplantation
Henri Mondor

4^e journée des diététiciens du GHU Henri Mondor



La quatrième journée des diététiciens des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor a eu lieu le 18 octobre dernier, et pour 2016, c'est l'Hôpital Dupuytren qui a accueilli cette manifestation très appréciée par les participants.

Cette Journée des diététiciens, créée en 2012 par M^{me} Christine CROLARD, Cadre supérieur de santé des services de diététique HUHM pour favoriser les échanges et l'amélioration des pratiques professionnelles, s'est déroulée en deux parties :

- ▶ l'une sur des retours d'expérience comme l'insulinothérapie fonctionnelle (M^{me} Claire LOPES, diététicienne à Henri MONDOR) et sur « redonner l'envie de manger en oncologie gériatrique » (M^{me} Marjorie PASCAL, diététicienne à Joffre-Dupuytren et Dr Frédéric BEHAR, Unité Transversale de Nutrition clinique)
- ▶ l'autre partie l'après-midi, sur les formations à l'Éducation Thérapeutique du Patient, sous forme d'ateliers interactifs,

animés par Mmes Julie GIRAUD d'EMpatient, et Cécile AUGÉ, Unité Transversale de Nutrition clinique, Christelle JACQUIS, Sylvie BAROUHIEL, MM. Sébastien QUINTON et Laurent LIVOLSI (service diététique HUHM). Ces formations, organisées fin 2015/début 2016 ont permis à 25 diététiciens du groupe d'être en capacité d'intervenir dans des programmes d'ETP. Un autre atelier avait pour objectif de préparer la certification v2014, sous le titre évocateur de « tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur la Certif*... *sans jamais oser le demander ».

Deux posters ont été également exposés, l'un sur le processus de prise en charge nutritionnelle présenté par M^{me} Évelyne WELFFLE, l'autre sur l'Évaluation des Pratiques Professionnelles sur la traçabilité des actes diététiques, présentés par Mmes Stéphanie SAVOYE et Nathalie MOULIN.

S'agissant de la quatrième édition de cet évènement, il est plaisant de constater que les échanges sont toujours plus cordiaux et enrichissants, les partages d'expérience plus approfondis, permettant une cohésion encore renforcée de l'équipe diététique. À noter aussi la présence de collègues représentant les Centres Hospitaliers Sud Francilien et de Longjumeau.

Enfin, il faut souligner la présence appréciée de Mmes Sylvie DEBRAY, coordonnateur général des soins, présente à toutes les éditions et d'Isabelle MABIT, directeur des soins de l'hôpital Emile ROUX.

Merci à tous pour votre participation et pour la qualité des débats, rendez-vous en 2017 pour la cinquième édition !

● **Laurent LIVOLSI**
Cadre de Santé Diététicien,
Joffre-Dupuytren/Georges-Clemenceau

OCTOBRE ROSE À HENRI MONDOR Journée de mobilisation sur le cancer du sein

Le vendredi 14 octobre 2016, le Centre Sein Henri Mondor, dirigé par le Professeur Yazid Belkacemi, a organisé une journée « Octobre Rose ». La thématique choisie cette année était « La rencontre soignés-soignants ». Des stands d'animation et de prévention ont été animés par les

personnels soignants, la Ligue contre le Cancer, les associations et partenaires pour sensibiliser le grand public et le personnel.

En fin de journée, les patientes ayant été prises en charge au centre depuis plusieurs années ont été conviées pour



une rencontre avec les personnels du Centre Sein Henri Mondor et des différents services les ayant prises en charge durant leur parcours. Cette manifestation était l'occasion de partager avec les patientes leur vécu de « l'après-cancer ».

Moi(s) sans tabac le 29 novembre 2016

Les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor se sont mobilisés le 29 novembre 2016. Des stands d'animations et des expositions posters ont été proposés au grand public et personnel.



Sur le site d'HMN, des stands d'information et de prévention ont été animés par les équipes médicales et paramédicales du service addictologie de Chenevier, les

diététiciennes, avec la participation de la Ligue contre le Cancer, Adoc 94 et la MNH. Sur le site Émile Roux, Les usagers du restaurant du personnel concernés ont pu

rencontrer les équipes du service addictologie sur le stand d'information et faire mesurer leur souffle avec le Dr Trabut.



Journée Qualité Sécurité des patients dans les hôpitaux universitaires Henri Mondor

Henri Mondor

Comme les années précédentes, dans le cadre du Programme national pour la sécurité des patients 2013-2017, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) nous a invités à organiser la



sixième édition de la **Semaine de la sécurité des patients (SSP)**.

Cette année, les ateliers se sont tenus le **vendredi 25 novembre** dans le hall 29 à Henri Mondor sur les thèmes suivants :

- ▶ Droit des patients, Quizz et jeu de cartes 7 familles organisé par l'équipe chargée du droit des patients
- ▶ Prévention de l'infection, les vaccins, l'hygiène des mains sous la responsabilité de l'équipe opérationnelle d'hygiène
- ▶ Prise en charge des troubles de la déglutition par les rééducateurs
- ▶ Mon identité, ma sécurité, quizz animé par la Direction Usagers Risques et Qualité (DURQ)

▶ Présentation des programmes « éducation thérapeutique du patient » animés par la DURQ

Exception faite pour ces 2 ateliers

- ▶ Atelier sécurité transfusionnelle itinérant dans les services de soins à la rencontre des IDE
- ▶ « Si on mettait en scène nos erreurs au bloc opératoire », film qui a été présenté aux personnels des blocs qui n'avaient pu se libérer pour le séminaire de juin.

Ce fut un moment d'échange riche avec les usagers et ludique avec les professionnels, bienvenu au sortir de la préparation à la certification !

Émile Roux

Le Jeudi 1^{er} décembre : semaine sécurité des patients.

Dans les services de soins, hall d'accueil du SLD, au restaurant du personnel, plus de 170 personnes ont pu tester leurs connaissances au travers des jeux pédagogiques très appréciés. De beaux partages d'expérience ! Merci aux animateurs et aux visiteurs !



Joffre-Dupuytren



une exposition de posters dans le hall de Dupuytren et de Joffre sur le thème du circuit du médicament à l'hôpital, de l'erreur médicamenteuse, de la conciliation médicamenteuse, de l'hygiène des mains, des risques de chute et de l'identitovigilance. Le jeudi 1^{er} décembre, les équipes de la qualité et de l'EOH sont allées à la rencontre des professionnels de Joffre et leur ont proposé un jeu sur « apprendre de ses erreurs » et de tester l'hygiène des mains à l'aide de la boîte à coucou.

Georges-Clemenceau

Une exposition rue Agora et dans le Hall de posters sur les thèmes suivants : retours d'expérience, interruption de tâches lors de l'administration médicamenteuse, identitovigilance et EPP de G. Clemenceau.



Le 29 novembre pour Joffre-Dupuytren et le 1^{er} décembre pour Georges-Clemenceau ont été des journées d'action vis-à-vis de la dépendance tabagique. À Joffre-Dupuytren, le service de santé au travail et le service de communication, accompagnés de la MNH, ont donné une information au public. À Georges-Clemenceau, la journée était pilotée par le service social du personnel, avec le soutien actif du service de santé au travail et de la communication. Ainsi, sur chaque site, des documents de prévention (clés usb, films, plaquettes) et des kits d'arrêt du tabac



À Georges Clemenceau

ont été distribués au personnel et aux visiteurs, autour d'un café gourmand. Une semaine d'information sur les



À Joffre-Dupuytren

addictions sera organisée dans chaque site du Groupe Hospitalier, au mois d'avril prochain.

Animations culturelles sur les sites de gériatrie



SEMAINE BLEUE, événement national dédié aux personnes âgées et aux retraités. Les arts du cirque ont été le Octobre thème de cette année commun à tous les sites gériatriques.

Durant la semaine du 3 au 7 octobre les hôpitaux Joffre-Dupuytren et Georges-Clemenceau ont fêté le cirque autour d'expositions, spectacle et magie financés par la communication, les services animations et la médiathèque

• **À Dupuytren**, autour d'expositions de photographies et de l'histoire du cirque, des animations ont été organisées, spectacle et séances de cinéma. À Joffre, un atelier quizz, des séances de cinéma et un spectacle de magie ont fait participer les patients au thème circassien.

• **À Georges-Clemenceau**, expositions, déambulations, spectacles, séances de cinéma ont animé la rue Agora et la salle de spectacle. Les patients ont participé aux ateliers intergénérationnels sur le thème « cirque »



• Émile Roux

Durant 1 semaine de nombreuses actions ont été proposées aux patients, cinéma, ateliers peintures avec les enfants du centre de loisirs, expositions, spectacle de clown. Avec Scritch, le clown, patients, familles et personnels ont retrouvé leur âme d'enfant.



Georges-Clemenceau fête le cirque : un travail intergénérationnel, interservices et ouvert sur l'extérieur.

Pour la deuxième année consécutive, l'hôpital Georges-Clemenceau a proposé une semaine d'activités autour d'un thème dans le cadre de la semaine nationale des retraités et des personnes âgées, qui a eu lieu du 3 au 7 octobre 2016. L'organisation de ces animations à destination des patients a permis une collaboration entre les différents services de l'hôpital : l'hôpital de jour, la crèche des enfants du personnel et le service d'animation qui a assuré la coordination de ce projet. Autour du thème du cirque, enfants de la section des grands et patients ont participé à des ateliers intergénérationnels pour préparer ensemble une exposition de masques, d'instruments de musique et réaliser une fresque exposée dans l'Agora. Passé le moment à faire connaissance, avec réserve et timidité, chacun a pu se découvrir et partager des moments de plaisirs. En peu de temps, enfants et patients ont noué des liens, accompagnés d'échanges de regard et de bisous, sous le regard bienveillant des professionnels. L'hôpital de jour a contribué en exposant les œuvres des patients sur le thème du cirque.

Séances de cinéma dans les services et en salle de spectacle, déambulation d'un clown-magicien en unité de long séjour, spectacle de cirque ont donné l'occasion aux patients de se remémorer des moments d'enfance. Installé à la salle animation, chacun a pu ensuite participer au numéro clownesque de sculpture de ballon, sous les yeux émerveillés de tous. Afin d'immortaliser ce moment, petits et grands se sont pris au jeu d'une séance photo. Joie, rire et partage ont rythmé cette matinée.

Cette semaine s'est clôturée par un défilé des enfants qui ont pu librement manifester leur joie, accompagnés des patients, des professionnels et de certains parents. C'est en chansons, accompagnés d'instruments de musiques et de bulles de savon qu'ils ont paradé dans toute la rue agora.

Par ailleurs, une exposition de posters, affiches et objets insolites autour du cirque a complété ces activités durant tout le mois d'octobre.

L'inscription sur le site national de la semaine bleue a permis aux structures environnantes de se joindre aux activités organisées par l'hôpital. Ainsi, des résidents et des encadrants des EHPAD de La Ferté Alais et d'Épinay sur Orge ont assisté au spectacle de cirque pour les uns, au spectacle de clown pour les autres. Trente personnes âgées ont ainsi pu se joindre aux patients de l'hôpital.

La réussite d'un événement se mesure moins au temps (énorme) de préparation, qu'à l'émotion qu'il suscite auprès des participants, à la bonne humeur qu'il engendre et aux projets qu'il initie. Les rencontres intergénérationnelles crèche/animation se renouvelleront à l'avenir autour de projets communs, à l'instar de cette semaine bleue.

Service Animation (Sarah Barbosa, Alexandrine Meunier, Brigitte Peyretou)

Service Crèche (Hélène Vatier, Christelle Chevalier)

Quelques témoignages de patients :

M^{me} P. nous a confié que son partage avec les enfants et les activités au sein de l'animation étaient tellement débordantes qu'elle était fatiguée, mais très heureuse d'avoir participé à autant d'événements.

M R. nous a dit que lorsqu'il a défilé avec les enfants, c'était le plus beau jour de sa vie.

M^{me} G. a parlé de « souvenirs inoubliables ».

• Albert Chenevier

Concerts « La légende du pirate »

Lors de la semaine bleue, les patients et les personnels ont pu assister à un spectacle de magie, accompagné de perroquets et perruches sur fond musical. Tous ont déclaré avoir passé un agréable moment, dans une bonne ambiance, se terminant autour de photos individuelles avec les oiseaux.



ALBERT CHENEVIER

Septembre

Exposition « Il était une fois Albert Chenevier... »

Le 30 septembre, l'hôpital Chenevier a inauguré son exposition « Il était une fois... Albert Chenevier », en présence de Madame Orio, directrice des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, Madame Vidal, directrice de l'hôpital Albert Chenevier et de nombreux médecins et personnels venus rendre hommage à l'histoire de leur hôpital.



la doyenne de l'hôpital avec 106 ans !

Chacun s'est vu offrir, de la part de l'hôpital un bouquet de fleurs et un cadeau, et de la municipalité un ballotin de chocolat. En suivant, les patients accompagnés de leurs invités ont assisté au spectacle musical de la chanteuse Maïthé. L'ambiance était au rendez-vous ! Un anniversaire exceptionnel célébré



en présence de la Direction du groupe hospitalier, de M^{me} Lecoufle Maire de Limeil entourée de son équipe et des professionnels de l'hôpital. Un moment festif et émouvant !

Journée de l'amitié. Comme chaque année pour célébrer cette journée, des roses offertes par les bénévoles de l'association les Petits frères des Pauvres ont été distribuées aux patients des soins de longue durée.



Novembre

Théâtre « le petit paradis »

Initiée par l'équipe d'animation Une mise en scène interactive mêlant le théâtre et la comédie musicale. Un ravissement pour les patients qui ont participé le temps d'un moment à une chanson, une danse, et même de conseils pour conquérir le cœur des femmes...



Concert lyrique avec l'association Music'O séniors.

L'association propose à de jeunes artistes professionnels de venir à la rencontre des personnes âgées et de se produire dans les établissements pour personnes âgées dépendantes... et dans les institutions dédiées à la maladie d'Alzheimer. Pendant ce concert d'airs d'opéras et d'opérettes, ils transmettent le bonheur qu'apporte la musique, et particulièrement la voix chantée. À Emile-Roux, 2 chanteurs accompagnés d'une pianiste ont repris en solo ou en duo des extraits connus devant un public captivé. La voix des artistes emplit la salle, transporte l'auditoire, que d'émotion ! C'est très beau ! Certains patients fredonnent sur les musiques de Mozart, Puccini, Offenbach... pour d'autres les souvenirs affluent, « avant je jouais du piano, je chantais souvent ». Un grand succès !



ÉMILE ROUX

Octobre

FETE DES CENTENAIRES

Cette année, 9 patients centenaires étaient à l'honneur dont Madeleine

Novembre 2016

CARTE BLANCHE AUX MEDIATHEQUES

En novembre, les médiathèques de l'AP-HP ont fêté Les Etats-Unis autour d'expositions, de concerts, d'ateliers d'art plastique et d'un quizz proposé à l'ensemble des personnels.

L'hôpital Albert Chenevier a proposé deux expositions « regards sur l'Amérique », d'André Louiserre, membre du personnel et une autre sur les droits civiques aux Etats Unis, prêtée par la Fondation des Etats-Unis. L'hôpital a aussi accueilli deux concerts, un de Jenny Maclay, clarinettiste américaine et un de Terry Brisak sur l'histoire du blues, et un atelier d'art plastique proposé par Taylor Smith, artiste américaine. Ces manifestations ont rassemblé un total de 42 personnes.



L'hôpital Émile Roux a proposé deux expositions, une sur les paysages de l'ouest américain par Andrew Vox, artiste américain et une sur Rosa Parks, prêtée par la Fondation des Etats-unis. Les patients ont assisté à un concert



d'Agnes Loyer qui a interprété des airs de comédies musicales et de films et ont participé également à un atelier d'art plastique proposé par Taylor Smith, artiste américaine. Ces manifestations ont réuni un total de 88 personnes.

Les Hôpitaux Joffre Dupuytren et Georges Clemenceau

Trois expositions photos ont été proposées sur les thèmes suivants : paysages de l'Ouest américain, les parcs nationaux américains. Deux de ces expositions ont été généreusement prêtées.

Une conteuse américaine, Sharon Evans est intervenue sur les deux sites ainsi que la chanteuse Agnès Loyer qui a interprété des airs de comédies musicales et d'autres de films connus... Ces manifestations ont réuni un total de 75 personnes sur Clemenceau et de 131 personnes sur Dupuytren. Des projections de films documentaires ont également réuni 37 patients sur Clemenceau et 38 sur Joffre et Dupuytren. Comme chaque année, un quizz a été proposé à la communauté hospitalière. Nous avons obtenu un total de 149 réponses (dont 89 patients). Les cuisines ont également proposé un repas américain aux patients et au personnel. Le service de communication a activement participé en produisant l'exposition salle F. Daré et toutes les affiches et documents de cet événement.



Docteur Philippe PIRNAY, Chef de Service d'Odontologie



Après dix années d'enseignement en prothèse dentaire à la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université Paris Diderot, puis Professeur associé à la Faculté de Médecine Dentaire de Iasi en Roumanie, il rejoint en 2009 l'Université Paris Descartes et, Maître de conférences des Universités, il y enseigne dans la discipline Santé Publique.

Spécialiste qualifié en Médecine Bucco-Dentaire, il développe la prise en charge dentaire des patients à besoins spécifiques, notamment les patients souffrant de phobie dentaire.

Ses réflexions éthiques débutent en 1995, il devient alors pionnier dans la recherche en éthique Odontologique. Auteur de sept ouvrages dans ce domaine, il participe sur le plan international aux travaux de l'UNESCO et, en France, à ceux du Laboratoire d'Éthique Médicale et de Médecine Légale du Professeur Christian Hervé (EA 4569 – Faculté de médecine – Paris Descartes).

Président de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire en 2014, il préside le Comité National Odontologique d'éthique depuis 2012.

Lauréat de l'Académie nationale de Médecine, puis de l'Académie Nationale de Chirurgie, puis de l'Académie

Nationale de Chirurgie Dentaire, il est élu, en 2015 à l'Académie vétérinaire de France.

Il participe à l'enseignement du Diplôme Universitaire d'Implantologie de l'UPEC, et à celui de l'Université Évy depuis 2011. Expert judiciaire, expert près la Commission Nationale des Accidents Médicaux, expert près la CNAM, il dirige depuis 2010 l'enseignement en droit médical de la Faculté Dentaire de l'Université Paris Descartes.

Le projet de Service du Dr PIRNAY porte sur le suivi de la relocalisation du Service d'Odontologie de l'hôpital Albert Chenevier vers l'hôpital Henri Mondor dans l'objectif de recentrer l'Odontologie à travers la prise en charge partagée des patients avec les autres Services du GH. Ce nouveau service devra associer une qualité de prise en charge et de soins à la promotion de la santé Bucco-Dentaire.

Dans une perspective de développement de l'activité, le Dr PIRNAY compte créer une unité d'Implantologie Dentaire et redonner aux soins en Orthodontie la place qu'ils méritent. Il conduit notamment deux grands projets portant sur la mise en place de la Conception et la Fabrication Assistées par Ordinateur (CFAO) des prothèses dentaires au sein du service, ouvrant ainsi la voie à la prise d'empreinte numérisée, et travaille à la création d'une téléconsultation dentaire avec les services de gériatrie du GH.

Le Dr PIRNAY entend aussi promouvoir la recherche Odontologique par le développement de PHRC au sein du service et la création d'un centre de référence Bucco-Dentaire pour les maladies rares (dysplasie ectodermique, neurofibromatose, amélogenèse et dentinogenèse imparfaite, drépanocytose...)



Le nouveau service de 1700 m² comprendra :
1 open-space de 28 boxes,
3 salles d'intervention avec salle d'attente et vestiaire réservées aux interventions chirurgicales,
5 boxes fermés réservés aux activités spécifiques.