

Juillet à Septembre 2018

la Revue

Revue trimestrielle N°33

Sommaire

ACTUALITÉS - P. 2-6

- Marion Leboyer, 1^{re} femme à recevoir le Prix Neuropsychopharmacologie 2018 de l'European College of Neuropsychopharmacology
- Présentation de la Direction du GH Henri Mondor
- Présentation du Président de la CMEL
- Composition des exécutifs de pôle intégrant la mise en oeuvre de directrice ou directeur délégué(e) de pôle aux côtés des chefs de pôle, cadres paramédicaux et cadres administratifs
- Hôpital Henri-Mondor, AP-HP : une équipe publie pour la première fois une classification des dispositifs de réalité augmentée en chirurgie maxillofaciale
- La chambre mortuaire de Dupuytren obtient le label hospitalité
- Première implantation de pace-maker sans sonde à l'hôpital Henri Mondor

RECHERCHE - P. 7-8

- Visite du Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES) les 22 et 23 octobre
- Traitement de première intention du Syndrome Néphrotique à Lésions Glomérulaires minimes (SNLGM) de l'adulte : place de la corticothérapie et possibilité d'épargne cortisonique. Kidney International 2018

VIE DES SERVICES - P. 9-12

- La récupération améliorée après chirurgie
- Deux hôpitaux pour une nouvelle unité : Ouverture à Émile Roux de l'Unité de 24 lits de soins prolongés complexes d'Albert Chenevier
- Les crèches pour les enfants du personnel sur le site Henri Mondor et Émile Roux
- 1 museau et 4 pattes au service de la médiation animale en ergothérapie - Georges Clemenceau

RÉTROSPECTIVE - P. 13-15

CALENDRIER CULTUREL - P. 16 -17

PORTRAITS - P. 17-18

Édito

« ... Pour réussir et marquer la place des HUHM, j'arrive en même temps qu'un nouveau Président de CMEL, Professeur Bertrand Godeau, et nous espérons pouvoir relever le challenge dans une période où la transformation s'accélère sur le plan universitaire, hospitalier, et au sein de l'APHP.

Pour réussir, il nous appartient de définir où nous souhaitons aller avec qui et pourquoi faire au service des patients dans toutes les dimensions d'un hôpital universitaire.

Pour réussir, il faut de la transversalité, beaucoup d'échanges, adopter un vocabulaire commun, avoir une compréhension partagée des contraintes et des enjeux... »



Édith BENMANSOUR

Marion Leboyer, 1^{re} femme à recevoir le Prix Neuropsychopharmacologie 2018 de l'European College of Neuropsychopharmacology

Le Pr Marion Leboyer, professeur de psychiatrie à l'université Paris Est Créteil, responsable du pôle de psychiatrie et d'addictologie des Hôpitaux universitaires Henri Mondor, directeur du laboratoire INSERM de psychiatrie translationnelle (U955) et directrice de la Fondation FondaMental, est la 41^e lauréate et première femme à recevoir le 7 octobre le prix neuropsychopharmacologie 2018 de l'European College of Neuropsychopharmacology, ECNP. Elle a assuré à cette occasion la conférence plénière d'ouverture du 31^e Congrès de l'ECNP.

Elle est récompensée pour ses réalisations exceptionnelles combinant une recherche innovatrice et à fort impact, identifiant les facteurs de risque génétiques et environnementaux dans les troubles psychiatriques majeurs, mais également pour ses

« Cette distinction est un immense honneur. Le recevoir parmi mes pairs réunis pour la plus importante rencontre scientifique internationale constitue une étape importante dans ma carrière scientifique. **Être la première femme lauréate consacre aussi des années d'engagement dans un monde dans lequel il est parfois difficile de s'imposer en tant que femme.** J'espère que cela augure de la montée en force des femmes dans la recherche en psychiatrie. »

actions de plaidoyer, aux niveaux français et européen, en faveur d'une reconnaissance des troubles psychiatriques comme enjeu majeur de santé publique, ainsi que sa capacité à mobiliser des expertises multiples au profit de projets d'envergure.



Marion Leboyer est professeur de psychiatrie à l'université Paris-Est Créteil (UPEC), responsable du pôle de psychiatrie et d'addictologie des Hôpitaux universitaires Henri Mondor et directeur du laboratoire INSERM de psychiatrie translationnelle (U955).

Son parcours scientifique a été très tôt guidé par l'identification de biomarqueurs en vue de l'avènement d'une médecine de précision en psychiatrie. Pour ce faire, elle a présidé à la constitution de larges cohortes de patients finement caractérisés cliniquement auxquels sont associés des prélèvements biologiques. Elle a ainsi réussi, aux côtés du Pr Thomas Bourgeron, à identifier les premières mutations génétiques impliquées dans les troubles du spectre de l'autisme et jouant un rôle dans la synaptogenèse. Elle a également été à l'avant-garde de plusieurs programmes importants sur les dysfonctions immunitaires dans les troubles psychiatriques, y compris la description du concept de « psychose auto-immune ». La recherche influente en neuroimagerie de son groupe a apporté un éclairage nouveau sur le rôle des anomalies cérébelleuses dans l'autisme et sur les liens entre le dysfonctionnement de la boucle fronto-striatale et les troubles émotionnels.

Elle dirige depuis 2011 le programme PsyCoh, un projet ambitieux visant à créer

une cohorte de 1400 patients atteints de maladies psychiatriques graves et co-dirige, depuis 2012, le Laboratoire d'excellence Biological Psychiatry (« Bio-Psy »), un laboratoire d'excellence favorisant la recherche translationnelle entre les neurosciences fondamentales et la recherche clinique en psychiatrie à travers la France.

Elle est également engagée dans des programmes de recherche européens, tel le projet FP7 OPTIMISE (2011-16), où elle a coordonné la biobanque du projet et l'analyse biologique des premiers épisodes psychotiques. Dans le prochain projet EU-AIMS-2 de l'IMI, elle dirigera l'analyse des dysfonctionnements immunitaires observés dans les troubles du spectre de l'autisme.

Fervente militante d'un soutien ambitieux à la recherche et d'une organisation repensée des soins en psychiatrie, elle défend activement la psychiatrie dans le domaine public aux niveaux national et européen.

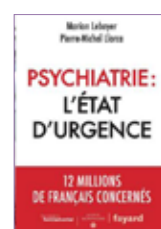
Elle a notamment joué un rôle majeur dans l'initiative de recherche européenne qui a conduit au projet FP7 ROAMER (2011-2016), qui a fourni une feuille de route pour la recherche en psychiatrie en Europe.

En France, elle a œuvré à un rapprochement avec des équipes en économie de la santé pour mener les premières études

de coût des maladies mentales, qui font toujours référence.

Depuis 2007, elle dirige la Fondation FondaMental, fondation de recherche dédiée à la lutte contre les maladies mentales, qui a modélisé un niveau de recours et d'expertise spécialisée en psychiatrie : les Centres Experts FondaMental, plébiscités par les associations de patients et de proches.

Elle a enfin co-écrit avec le Pr Pierre-Michel Llorca un livre « **Psychiatrie : l'état d'urgence** », publié aux éditions Fayard en septembre 2018, sous l'égide de la Fondation FondaMental et de l'Institut Montaigne.



Présentation de la Direction du GH Henri Mondor

Chères toutes, chers tous,

Je suis arrivée le 16 août et, depuis cette date, je suis allée à votre rencontre pour comprendre, écouter, voir, « sentir » les professionnels de ce groupe et les lieux où vous travaillez au quotidien. Je n'évoquerai pas ici mes premières impressions, mais je souhaitais simplement vous remercier pour l'accueil et la disponibilité que vous m'avez accordés. Ces temps de rencontres et d'échanges me sont indispensables pour construire un chemin et l'histoire que nous allons discuter, écrire et vivre ensemble. J'ai 30 ans de métier cette année et je n'ai travaillé que dans 3 établissements publics : Beaujon, Monaco et la Pitié Salpêtrière où je viens de passer 10 très riches années en tant que directrice des finances et Directrice de groupe adjointe.

J'ai choisi de quitter la Pitié Salpêtrière et de prendre des responsabilités sur les HU Henri Mondor, car de « Paris intramuros » j'avais la vision d'un Groupe hyper dynamique souvent envié pour son attractivité territoriale, pour sa présence dans les projets innovants avec une directrice qui défendait avec énergie et professionnalisme les projets de sa communauté. Avoir obtenu le projet RBI phase 1 et un investissement de 60 M€ dans une période de raréfaction des investissements liés au nouveau Lariboisière et de l'hôpital Nord, c'est un atout formidable, mais ce n'est bien sûr pas le seul !

Pour réussir et marquer la place des HUHM, j'arrive en même temps qu'un nouveau Président de CMEL et nous espérons pouvoir relever le challenge dans une période où la transformation s'accélère sur le plan universitaire, hospitalier, et au sein de l'APHP. Nous avons fait le choix en concertation avec le doyen par intérim Pierre Wolkenstein de travailler à un projet médical lors d'un séminaire le 29 octobre dans lequel chacun d'entre vous pourra se reconnaître. C'est ambitieux et rapide dans le calendrier, mais il nous appartient de définir où nous souhaitons aller avec qui et pourquoi faire au service des patients dans toutes les dimensions d'un hôpital universitaire. Pour réussir, il faut de la transversalité, beaucoup d'échanges, adopter un vocabulaire commun, avoir une compréhension partagée des contraintes et des enjeux. Tous les professionnels



Édith Benmansour



Benoît Sevcik

doivent être entendus, car nous savons tous que les plus grands projets ne réussissent que si nous sommes tous « embarqués ». Dans cette optique, il m'a paru nécessaire de mettre en place dès maintenant des directeurs délégués de pôle (membres de l'équipe de direction) aux côtés des chefs de pôles, des cadres paramédicaux et cadres administratifs afin que ceux-ci soient au plus près de la vie quotidienne des pôles et puissent également contextualiser les décisions ressenties comme « venant d'en haut ». En complément, je rencontrerai tous les 2 mois les cadres administratifs de pôles et les cadres paramédicaux dans l'objectif de décloisonner et de partager les informations sur les petits et les grands projets, les succès comme les difficultés.

Je présiderai également le CLHSC du site Mondor, cette instance en amont du CTLE, pouvant enrichir avec pragmatisme et efficacité la qualité des dossiers présentés.

Afin de réussir à animer et piloter ce grand groupe hospitalier, je sais pouvoir compter sur l'investissement et la compétence de Benoît Sevcik, Directeur de groupe adjoint. Je souhaite former un tandem avec lui afin que vous trouviez toujours un interlocuteur associé aux décisions et à la stratégie.

Le Directeur Général a récemment élargi la composition du Directoire de l'APHP, à cette occasion, j'y ai été nommée et je souhaite à travers cette instance vous représenter et faire vivre la diversité et le potentiel des HUHM.

Je vous souhaite à tous une excellente rentrée.

● Édith BENMANSOUR

Directrice des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

Composition des exécutifs de pôle intégrant la mise en œuvre de directrice ou directeur délégué(e) de pôle aux cotés des chefs de

Pôle	Chef de pôle	Mail	CPP	Mail
Biologie - Pathologie	P ^r Jean-Michel PAWLLOTSKY	jean-michel.pawlotsky@aphp.fr	Murielle BORDES	murielle.bordes@aphp.fr
FIT	P ^r Alain LUCIANI	alain.luciani@aphp.fr	Elisabeth BOUCHEZ	elisabeth.bouchez@aphp.fr
Pharmacie	P ^r Muriel PAUL	muriel.paul@aphp.fr	Sylvie SIMPELAERE	sylvie.simpelaere@aphp.fr
VERDI	P ^r Sylvie BASTUJI-GARIN	sylvie.bastuji-garin@aphp.fr	Marie-Laure BOURHIS	marie-laure.bourhis@aphp.fr
CITI	P ^r Pierre WOLKENSTEIN	pierre.wolkenstein@aphp.fr	Odile ROUCOULES	odile.roucoules@aphp.fr
CARAVAN	P ^r Emmanuel TEIGER	emmanuel.teiger@aphp.fr	Fabien BOUSSELY	fabien.boussely@aphp.fr
Neuro-locomoteur	P ^r Xavier CHEVALIER	xavier.chevalier@aphp.fr	Elisabeth DOS SANTOS	elisabeth.dos-santos@aphp.fr
Psychiatrie et addictologie	P ^r Marion LEBOYER	marion.leboyer@inserm.fr	Marielle PETITDEMANGE	marielle.petitdemange@aphp.fr
MINGGUS	Marc MICHEL	marc.michel2@aphp.fr	Stéphane DUPUIS	stephane.dupuis@aphp.fr
Gériatrie 94	D ^r Olivier HENRY	olivier.henry@aphp.fr	Gwendal LE BARS	gwendal.lebars@aphp.fr
Gériatrie 91	D ^r Olivier HENRY (par intérim)	olivier.henry@aphp.fr	Adeline KRIKILION	adeline.krikilion@aphp.fr

Présentation du Président de la CMEL

Chers tous,

J'ai été élu à la présidence de la CMEL de notre groupe hospitalier en juin dernier et je mesure la difficulté de la mission qui m'a été confiée et le poids de cette responsabilité. J'ai succédé au Pr Ariane MALLAT qui a assumé cette lourde charge pendant 7 ans et je tiens à saluer l'action qu'elle a menée avec dévouement et en veillant toujours à privilégier le collectif. Malgré les difficultés que notre groupe traverse, nous ne devons pas oublier les nombreux succès obtenus au cours des dernières années et auxquels elle a largement contribué. Je ne ferai que citer la certification sans réserve de notre établissement et la mise en chantier du bâtiment RBI qui est un atout crucial pour l'avenir de notre communauté. La médecine évolue à une vitesse prodigieuse et les progrès obtenus au cours des dernières années sont extraordinaires. Mais nous devons faire face à de nouveaux défis. Nous avons maintenant à prendre en charge des patients souvent âgés, atteints de plusieurs pathologies lourdes et complexes et avec une augmentation importante de l'activité d'urgence alors qu'un certain nombre des structures sanitaires qui nous entourent sont fragilisées. Il nous faut accompagner le développement de l'ambulatory, l'arrivée du numérique et demain de l'intelligence artificielle. La légitime exigence de la société sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sont autant d'éléments que nous devons prendre en compte et qui nous imposent de modifier et améliorer sans cesse nos pratiques et nos organisations.

Les contraintes économiques et les modifications organisationnelles qui s'annoncent à l'APHP peuvent être pour certaines sources d'inquiétude, mais nous devons garder confiance et je n'aurais pas accepté la mission qui m'a été confiée si je n'avais pas la conviction que nous avons tout pour réussir. Notre groupe hospitalier a en effet de nombreux atouts. Je citerai notre implantation régionale très forte qui explique qu'alors que la quasi-totalité des groupes hospitaliers est en baisse d'activité, notre groupe lui continue à progresser. Cela témoigne de notre dynamisme et des forces vives qui animent notre communauté. Notre groupe hospitalier repose sur un

socle solide associant presque toutes les disciplines médico-chirurgicales et des unités de réanimations de haut niveau, un pôle de biologie innovant, un plateau interventionnel et d'imagerie moderne, un secteur d'aval notamment gériatrique performant qui permet d'assurer un parcours de soins cohérent aux patients admis chez nous dans un contexte d'urgence. Ce socle indispensable à notre fonctionnement a permis à de nombreuses disciplines de s'épanouir et d'assurer leur mission d'expertise et de recours sur laquelle repose une activité de recherche de haut niveau en lien avec des unités de recherche labellisées et de nombreux centres de référence maladies rares. Ces succès n'auraient pas été possibles sans la motivation et le professionnalisme de vous tous.

Alors que nous vivons dans une société où la violence des rapports humains et l'individualisme sont devenus la règle, nous devons rester unis et ne jamais oublier les fondamentaux. J'ai eu la chance de faire la quasi-totalité de mon parcours professionnel à l'hôpital Henri Mondor auquel je suis viscéralement attaché. J'ai eu le privilège d'avoir eu pour mentor le Professeur Annette SCHAEFFER que les plus anciens d'entre vous ont eu la chance de côtoyer. Elle m'a appris que pour qu'une équipe s'épanouisse et travaille en harmonie au bénéfice des patients, la cohésion, la solidarité, l'accompagnement des plus fragiles et le respect de tous étaient déterminants. Notre groupe hospitalier a un énorme potentiel. À nous de faire en sorte qu'il reste attractif et grâce aux jeunes que nous avons su attirer, nous pouvons et nous devons réussir.



Pr Bertrand Godeau

Professeur Bertrand GODEAU
Président de la Commission Médicale d'Établissement Local des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

pôle, cadres paramédicaux et cadres administratifs

CAP	Mail	Directeur Délégué	Mail
Stéphane BONNEL	stephane.bonnel@aphp.fr	Marc POMMIER	marc.pommier@aphp.fr
Véronique LAPOURIELLE	veronique.lapourielle@aph	Estelle PLAN	estelle.plan@aphp.fr
Fatima IZA	fatima.iza@aphp.fr	Malika TAHLAITI	malika.tahlaiti-loget@aphp.fr
Patricia NOYER	patricia.noyer@aphp.fr	Beryl GODEFROY	beryl.godefroy@aphp.fr
Mégane DONI	megane.doni@aphp.fr	Benoit SEVCIK	benoit.sevcik@aphp.fr
Isabelle CARON	isabelle.caron@aphp.fr	Benoit SEVCIK	benoit.sevcik@aphp.fr
Véronique LAPOURIELLE	veronique.lapourielle@aph	Frantz SABINE	frantz.sabine@aphp.fr
Sophie WILFRED	sophie.wilfred@aphp.fr	Hélène VIDAL	helene.vidal@aphp.fr
N.		Camille COTIS	camille.cotis@aphp.fr
Sylviane SANS	sylviane.sans@aphp.fr	Jean-françois BESSET	jean-francois.besset@aphp.fr
Didier MARIANI	didier.mariani2@aphp.fr	Frédérique ANNANE	frederique.annane@aphp.fr

Hôpital Henri-Mondor, AP-HP : une équipe publie pour la première fois une classification des dispositifs de réalité augmentée en chirurgie maxillofaciale

Depuis plusieurs années, les chirurgiens ont recours à la réalité augmentée en chirurgie maxillofaciale et cranofaciale avec notamment le port de lunettes intelligentes. L'équipe du service de chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique et maxillofaciale de l'hôpital Henri-Mondor, AP-HP a analysé la littérature et vient de catégoriser les différentes techniques utilisées dans ce domaine. Cette étude est publiée dans la revue International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery le 11 octobre 2018. En plus de libérer le champ visuel et les mains du chirurgien, la réalité augmentée constitue dans ce domaine une avancée majeure. L'équipe l'utilise également pour le repérage précis des tumeurs mammaires.

La réalité augmentée sur lunettes intelligentes permet au chirurgien de visualiser des objets virtuels en trois dimensions pendant l'intervention chirurgicale, superposés en temps réel à l'anatomie du patient. Elle est utilisée en radiologie, en radiologie interventionnelle, en neurochirurgie, en ORL, parfois en chirurgie coelioscopique digestive ou urologique. L'objectif de cette nouvelle étude, menée par le Dr Romain Bosc du service de chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique et maxillofaciale dirigé par le Pr Jean Paul Meningaud, dans la continuité des études précédemment publiées par la même équipe^[1], est de délimiter le champ d'application actuel de cette technologie.

La réalité augmentée est apparue dans cette discipline avec l'arrivée de la numérisation de l'imagerie dans les années 1990 et 2000. Toutefois, il a fallu attendre la miniaturisation des dispositifs de visualisation : lunettes et caméras ainsi que l'augmentation de la puissance de calcul des processeurs utilisés en imagerie médicale pour pouvoir concevoir un système de réalité augmentée « embarquée ».

Les médecins proposent, pour la première fois, une classification basée sur la facilité d'utilisation et d'applicabilité de la réalité augmentée au bloc opératoire : plus le dispositif est léger, responsif et puissant en termes d'imagerie numérique, plus il a de chance d'avoir une application en situation réelle auprès du patient et de son chirurgien. Ainsi, quatre groupes ont été définis dans l'étude : les dispositifs portés par le chirurgien tels que les lunettes intelligentes avec ou sans système de guidage, les dispositifs de projections de données via des miroirs, la projection directe d'images sur le patient, les dispositifs basés sur le transfert de données sur écran. La plupart des études analysées a recours à la première catégorie.

Avec les lunettes intelligentes, le chirurgien dispose des informations planifiées de guidage opératoire sans qu'il soit nécessaire d'utiliser un guide physique tout en



Pr Jean-Paul Meningaud

Dr Romain Bosc

Pr Yazid Belkacemi

conservant les deux mains libres. Si on libère le champ visuel et les mains du chirurgien tout en lui fournissant des données d'imagerie infra-cliniques, on « augmente » réellement les capacités humaines de vision du chirurgien au bloc opératoire : le chirurgien est alors en mesure d'opérer « l'invisible » sans lever les yeux du champ opératoire. Depuis quatre ans, le service de chirurgie plastique et maxillofaciale (Pr Meningaud), en partenariat avec le département de radiologie, utilise cette technique de guidage en temps réel dans diverses indications de chirurgie. La collaboration avec le « centre sein » de l'hôpital Henri-Mondor (Pr Belkacemi) a permis de pratiquer et d'étendre l'indication de cette technique innovante sur des patientes présentant une tumeur cancéreuse du sein.

Un dispositif de guidage permet aux lunettes de reconnaître la position du patient ainsi que les zones de projection des images de la tumeur du sein issue d'une IRM mammaire réalisée avant l'intervention - ceci avec une grande précision et une correction, en temps réel, des mouvements au millimètre.

La réalité augmentée constitue ainsi une avancée majeure en chirurgie des cancers du sein, de la reconstruction mammaire, et de la chirurgie infraclinique, car elle permet de s'affranchir des techniques lourdes de repérage habituellement utilisées par harpon ou par colorant.

Le bénéfice attendu pour le patient est une meilleure précision et une plus

grande rapidité des actes chirurgicaux avec moins de cicatrices et une diminution du temps passé à l'hôpital.

Elle permet également d'envisager une meilleure formation aux gestes chirurgicaux les plus complexes en toute sécurité avec un contrôle permanent de la vision et du positionnement des mains de l'opérateur élève par son formateur.

À l'hôpital Henri-Mondor, AP-HP, la réalité augmentée est par exemple utilisée :

- Pour le repérage au bloc opératoire des tumeurs du sein (cancer du sein) inférieures à 1 cm, non palpables par le chirurgien.
- Pour le repérage préopératoire des vaisseaux perforants inférieurs à 3 mm utilisés pour la reconstruction du sein après cancer.
- Pour le placement de guides de coupes virtuels sur les os de la jambe et de la mandibule dans le cadre des reconstructions après cancers de la tête et du cou.

L'équipe du service de chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique et maxillofaciale travaille sur la reconstruction 3D par imagerie en parallèle avec la reconstruction 3D chirurgicale et la reconstruction par impression 3D depuis 2013. La pratique de l'impression 3D pour la planification chirurgicale avec deux imprimantes 3D au sein du bloc opératoire a naturellement conduit l'équipe à utiliser la réalité augmentée.

Aujourd'hui, l'ensemble de ses travaux valident la démarche de recherche clinique mise en œuvre.

^[1] Repérage des vaisseaux perforants par réalité augmentée: application au lambeau perforant d'artère épigastrique inférieure profonde, Annales de chirurgie plastique esthétique, 2017

La chambre mortuaire de Dupuytren obtient le label hospitalité

Ce label hospitalité vient récompenser une dynamique de travail entreprise depuis plusieurs années, au sein de la chambre mortuaire. Celle-ci s'intègre dans la continuité des soins par des actions qui participent au processus du prendre soin du défunt et d'accompagner les familles dans les étapes du deuil. Chaque défunt est accueilli à la chambre mortuaire pour recevoir des soins d'habillage, d'esthétique, de présentation personnalisée, dans le respect de ses choix et à défaut, de ceux de ses proches. L'équipe se compose de trois aides-soignants volontaires pour travailler à la chambre mortuaire et est supervisée par un cadre de santé.



L'exigence du label porte sur un nombre important de critères qui concernent les locaux et leur environnement, l'accessibilité, l'accueil, l'information aux usagers, l'accompagnement des familles et la prise en charge des défunts. Pour exemple, le critère d'accueil insiste particulièrement sur la capacité de mettre à disposition la distribution de boissons et collations, la propreté des locaux, leur confort, leur décoration (plantes vertes, aménagements d'agrément, lumières adaptées), le confort olfactif, le confort lumineux au travers de fenêtres, etc. Afin d'être au plus près des exigences du label, l'équipe de la chambre mortuaire a amélioré sensiblement la signalétique, a

élaboré un livret spécifique « formalités, accompagnement pour les proches lors d'un décès », a

mis en place un accueil téléphonique en dehors des heures d'ouverture avec rappel des horaires et possibilité d'envoyer un mail, a veillé à la mise à jour des informations proposées au public, a fait fleurir les abords du bâtiment, a amélioré sa visibilité au travers d'intranet et d'internet.

En plus de constater le respect de l'ensemble des critères (98 % de critères remplis) les visiteurs du label ont particulièrement apprécié l'écoute offerte par les l'équipes et la prise en compte des convictions religieuses du défunt, l'espace aménagé pour recevoir les jeunes enfants, l'aquarium et les plantes vertes qui décorent la salle d'attente dont la disposition a été repensée et la fontaine en rocaillie de l'entrée. Ils ont en outre constaté la grande disponibilité des agents pour faciliter aux familles la mise en place d'un espace de recueillement personnalisé.

Il est à noter la participation par un regard complémentaire des représentants des usagers aux visites pour l'obtention du label.

Les professionnels se sont fortement impliqués pour l'obtention du label, afin de rendre visible une activité de soins souvent méconnue. Ils offrent un accueil personnalisé aux familles, accompagnent au plus près leurs souhaits et ceux des défunts, avec professionnalisme dans le respect des procédures et de la législation en vigueur. Le livre de suggestions mis à disposition des familles et des proches témoigne de leur satisfaction. Une famille sur cinq laisse un témoignage écrit, pour remercier l'équipe des soins à leur défunt et de l'accompagnement personnalisé par une écoute active et bienveillante qu'ils ont reçus.

Merci à tous ceux qui se sont mobilisés pour cette labellisation, les services techniques, le service de restauration, le service de communication, la Direction du site.

● Guy GRANDCOUREAU BASFRESNE
Cadre de Santé - Dupuytren

Première implantation de pace-maker sans sonde à l'hôpital Henri Mondor

L'équipe du P^r Nicolas Lellouche de l'hôpital Henri Mondor a réalisé le lundi 16 juillet 2018 la première implantation d'un pace-maker sans sonde (Micra*) dans l'unité de rythmologie et cardiologie interventionnelle. Il s'agit d'une nouvelle technologie qui permet d'implanter un pace-maker de la taille d'une petite capsule de 3 cm de longueur. Cette technologie est mise à disposition des patients qui

présentent une difficulté particulière d'implantation d'un pace-maker standard voire une alternative directe dans certains cas. La procédure est rapide entre 30 et 60 min et se fait par ponction fémorale. Il n'y a donc plus de cicatrice sur le thorax du patient.

Cette technique est en pleine expansion et nous sommes heureux de pouvoir en faire profiter nos patients.



Visite du Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES) les 22 et 23 octobre

Le HCERES est une autorité administrative indépendante chargée d'évaluer les établissements d'enseignement supérieur, les organismes et entités de recherche, les fondations de coopération scientifique et l'Agence nationale de la recherche. Elle évalue ainsi les formations et écoles doctorales, les centres et équipes de recherche depuis de nombreuses années et plus récemment les CIC et les CHU. Le périmètre de l'évaluation couvre les chercheurs et enseignants-chercheurs du CHU, mais ne couvre pas les unités labellisées associées au site. Cependant, l'évaluation finale à l'échelle territoriale analyse les relations entre les différentes entités participant à la recherche (universités, équipes de recherche, CHU, CIC,...).

Les objectifs de cette évaluation sont « 1/d'aider les personnels des établissements de soins à caractériser leur potentiel et à préciser leur position dans leur environnement régional, national et international, au regard de leurs missions et en conformité avec les objectifs de la stratégie de leurs établissements ou organismes de rattachement ; 2/de mettre à disposition des instances de ces établissements des informations à partir desquelles elles peuvent fonder leur action de pilotage ».

Les grands champs de l'évaluation concernent : 1/Stratégie, politique, gouvernance en matière de recherche ; Structuration de l'aide à la recherche ; 3/Production scientifique et valorisation. Les 8 GH parisiens ont été évalués l'an dernier en même temps que leurs universités (vague D), cette année c'est notre tour (vague E) conjointement à l'évaluation de notre université et de nos équipes de recherche.

Le dossier d'évaluation adressé au HCERES en mai dernier comporte une « partie GH » qui comporte le bilan général de l'établissement en matière de recherche ; le bilan d'activité des structures d'appui à la recherche (URC, CIC, Santé Publique, PRB, CLIPP) ; et la stratégie et les perspectives scientifiques ; et une partie concernant les axes scientifiques du site. Compte tenu de la structuration de notre recherche autour des 3 DHU (A-TVb, VIC et PePSY), il avait été décidé de présenter 3 axes proches, mais plus inclusifs, à savoir un axe « Pathologies chroniques, sénescence et environnement » porté par le Pr Geneviève Derumeaux, un axe « Cancer, immunité, Infectieux » porté par le Pr Jean-Michel Pawlotski et un axe « Neurochirurgie et Psychiatrie personnalisées » porté par le Pr Marion Leboyer, ainsi qu'un axe émergent « Neurolocomoteur » porté par Xavier Chevallier.

Dans la partie GH, nous avons pu faire état de nos forces de recherche avec en particulier

- 8 centres de référence maladies rares re-labellisés en 2017 organisés en fédération
- Centre National de Référence des Hépatites Virales B, C et delta
- Campus hospitalo-universitaire qui regroupe sur un même site
 - GH Henri-Mondor
 - UFR de médecine
 - CHIC



Pr Sylvie Bastuji Garin



Patricia Noyer

- École nationale vétérinaire d'Alfort (ENVA)
- Établissement français du sang (EFS)
- Équipes de recherche (IMRB, EA, GRC)
- Infrastructures dédiées à la recherche et mutualisées entre l'UFR et le GH

Il existe actuellement 17 équipes de recherche labellisées par l'INSERM et l'UPEC (équipes mixtes) regroupées au sein de l'Institut Mondor de Recherche Biomédicale (IMRB, 530 personnes, dont 113 médecins du GH), 7 équipes de recherche labellisées par l'UPEC (équipes d'accueil, EA) et 7 groupes de recherche clinique (GRC)

Les infrastructures dédiées à la recherche sont

- Le Pôle VERDI qui comporte
 - CIC bi-modulaire (plurithématique et biothérapies) : évaluation des thérapeutiques nouvelles et recherche de transfert
 - URC : construction et coordination des essais cliniques et cohortes ;
 - Service de Santé Publique : méthodologie, gestion des données, et l'analyse
- Plateforme de Ressource Biologique (PRB) : recueil et le stockage des collections biologiques
- CLIPP dédié aux essais précoces en cancérologie
- 4 plateformes de génomique, d'imagerie, de cytométrie en flux et d'exploration fonctionnelle du petit animal, dont 3 certifiées Iso 9001
- Plateforme de séquençage à haut-débit (NGS) et plateforme de bio-informatique ;
- Services communs de l'IMRB : installations de culture cellulaire, verreries, logistiques, etc. ;

Nous avons également présenté un bilan exhaustif de notre activité de recherche, dont quelques chiffres clés sont résumés ci-dessous

- Bibliométrie
 - 5 939 publications (publications validées dans SIGAPS !) dont 2620 articles (44 %) en premier ou dernier auteur, 3211 articles (54 %) dans des revues SIGAPS A ou B
 - En 2017 en moyenne : 8,6 articles par ETP HU
- Essais cliniques
 - 511 essais actifs, 6^e rang APHP (6/12)

► Crédits obtenus au titre de la recherche

- 33 M€/an de financements MERRI, montant total > 196 M€
- 52 AAP ministériels, montant total 21 M € et 30 autres projets
- 14 projets européens, montant total 5 M€.
- 535 411 € au titre de la RAF IFI depuis 2015 (financements industriels)
- Facturation > 4 M€ de surcoûts hospitaliers aux promoteurs industriels

La visite sur site se déroulera le 22 octobre toute la journée et sera suivie d'une évaluation du CIC le 23 octobre. Le comité composé de médecins, d'un directeur de la recherche et d'un délégué de l'HCERES comportera 6 à 8 personnes. Cette visite est organisée autour de présentations formelles et nombreuses discussions.

● **P^r Sylvie Bastuji-Garin**
Responsable Médical
Pôle VERDI

● **Patricia NOYER**
Cadre Administratif de Pôle – VERDI

Traitement de première intention du **Syndrome Néphrotique à Lésions Glomérulaires minimes (SNLGM)** de l'adulte : place de la corticothérapie et possibilité d'épargne cortisonique. **Kidney International 2018**



P^r Vincent Audard

Résultats d'une étude multicentrique Française du Centre de Référence Maladie Rare « Syndrome Néphrotique Idiopathique de l'Enfant et de l'Adulte » : Étude MSN (Myfortic pour le Syndrome Néphrotique) Clinical trial.gouv : NCT01197040.

L'équipe du service de Néphrologie et Transplantation de l'Hôpital Henri Mondor (Créteil) en lien avec l'équipe 21

de l'INSERM U955 qui coordonne le centre de référence « Syndrome Néphrotique Idiopathique » (P^r Dil Sahali et P^r Vincent Audard) a mené dans le cadre d'un Protocole Hospitalier de Recherche Clinique (investigateur principal D^r Philippe Rémy) une étude multicentrique nationale impliquant l'ensemble de la communauté Néphrologique Française visant à préciser le traitement de première intention du Syndrome Néphrotique à Lésions Glomérulaires Minimales (SNLGM) de l'adulte. Cette maladie du glomérule rénal est caractérisée par la fuite massive de protéines dans les urines (protéinurie) entraînant un effondrement du taux de protéines dans le sang et notamment d'albumine à l'origine d'un syndrome œdémateux majeur et parfois de complications potentiellement fatales.

Le traitement de première intention actuellement proposé aux adultes selon les recommandations internationales et nationales (<https://www.filiereorkid.com/quest-ce-quun-protocole-pnds/>) est largement extrapolé des études menées chez les enfants et repose sur une corticothérapie à forte dose (1mg/kg/jour). Jusqu'à ce jour, aucune étude randomisée en double aveugle n'a été réalisée chez les patients adultes, comparant l'intérêt d'une épargne cortisonique en associant d'emblée un immunosuppresseur (Myfortic) à une faible dose de corticoïdes, ce qui permettrait de limiter les complications liées à l'utilisation de corticoïdes à fortes doses (complications métaboliques, osseuses, etc.).

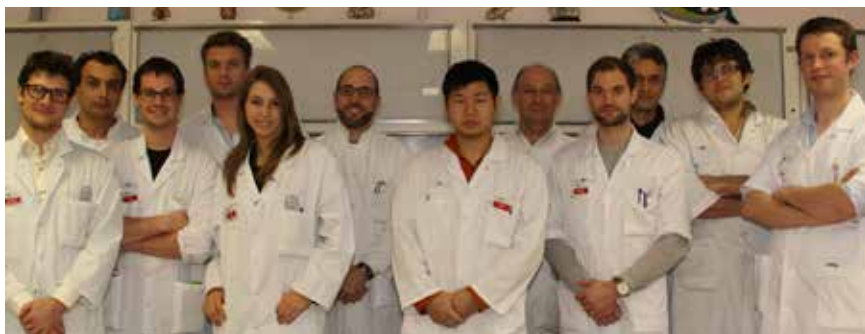
Dans cette étude contrôlée randomisée incluant 116 patients et publiée dans la revue *Kidney International*, les auteurs ont testé la supériorité hypothétique du mycophénolate sodique

(Myfortic®) associé à une faible dose de corticoïdes (Prednisone 0,5 mg/kg/jour) administrée chez 58 patients par rapport à une corticothérapie classique (1mg/kg/jour) chez un nombre équivalent de patients. Le critère principal d'évaluation était le pourcentage de patients en rémission complète (disparition de la protéinurie et normalisation du taux d'albumine dans le sang) après 4 semaines de traitement. Les résultats de l'étude MSN analysés avec l'aide de l'unité de recherche clinique de l'hôpital Henri Mondor (P^r Sylvie Bastuji-Garin) ne montrent pas de supériorité du traitement à visée d'épargne cortisonique dans la mesure ou l'analyse en intention de traiter a permis de montrer l'absence de différence du taux de rémission complète après 4 semaines de traitement entre les 2 groupes (64,9 % dans le groupe Myfortic® et faible dose de corticoïdes versus 57,9 % dans le groupe corticoïdes à dose standard (P = 0,44)). Le taux de rémission complète entre les deux groupes n'était pas statiquement différent après 8 et 24 semaines de traitement. Enfin parmi les patients en rémission complète à 4 semaines, 15 d'entre eux (23,1 %) ont présenté une rechute du syndrome néphrotique durant le suivi (52 semaines). Les auteurs n'ont pas observé de différence significative en termes de délai de survenue de la rechute ni en termes d'effets secondaires graves entre les deux groupes de patients.

Les résultats obtenus dans cette étude ne permettent pas de démontrer la supériorité d'une stratégie thérapeutique d'un protocole d'épargne cortisonique à base de Myfortic® lors du premier épisode de SNLGM de l'adulte. Néanmoins ces résultats permettent de communiquer à la communauté médicale des informations cruciales concernant la corticothérapie orale classique. Ces données devront être utilisées pour informer les patients sur les chances de guérison, mais également pour la réalisation d'études ultérieures sur le traitement d'attaque du SNLGM de l'adulte. Enfin notre étude démontre qu'il est possible de mobiliser la communauté néphrologique française autour de la prise en charge d'une maladie rénale rare.

● **Professeur Vincent Audard**
Service de Néphrologie et Transplantation et Inserm U955,
Centre de référence Syndrome néphrotique idiopathique (SNI)
de l'enfant et de l'adulte, Henri Mondor

La récupération améliorée après chirurgie (RAAC)



Le retour rapide au domicile du patient ayant subi une chirurgie est un objectif actuellement privilégié. Pour y parvenir, chaque élément pouvant retarder la récupération de l'autonomie, tout en minimisant les complications per- et postopératoires, est analysé et anticipé.

La Haute Autorité de santé (HAS) définit la récupération améliorée après chirurgie¹ (RAAC) comme une « approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie »^[1].

À terme, elle devrait être applicable à tous les patients et toutes les spécialités. Le patient a un rôle actif dans cette approche. Les spécialités concernées sont les chirurgies digestive, orthopédique, urologique, gynécologique, cardiovasculaire et thoracique.

UNE NOUVELLE CONCEPTION DE LA PERSONNE SOIGNÉE

De nos jours, une nouvelle philosophie du soin s'installe, éclairée par les droits du patient et la démarche qualité gestion des risques : rendre la personne soignée actrice de son hospitalisation.

Le chemin clinique décrit pour une pathologie donnée tous les éléments du processus de prise en charge en suivant le parcours du patient. Cette méthode vise à planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge multidisciplinaire et/ou multiprofessionnelle de patients présentant un problème de santé comparable^[1].

Les différentes interventions des professionnels impliqués dans les soins aux patients sont définies, optimisées et séquencées. Les étapes essentielles de la prise en charge du patient sont détaillées.

La RAAC suppose la mise en place d'une collaboration interdisciplinaire (chirurgie, anesthésie, rééducation fonctionnelle, etc.) et pluriprofessionnelle (aide-soignant, infirmier,

infirmier de coordination de parcours, kinésithérapeute, chirurgien, directeur des soins, médecin anesthésiste réanimateur, cadre de santé). Le patient est placé au centre du dispositif comme acteur de sa prise en charge tout au long du processus.

Initiée dans les années 1990 par l'équipe danoise du Pr Henrik Kehlet (chirurgien digestif), cette démarche s'est déployée² dans plusieurs pays où elle a montré le bénéfice apporté aux patients et aux équipes, ainsi que ses effets positifs sur les politiques de santé.

Cette démarche se fonde sur cinq points clés non exhaustifs :

- ▶ informer le patient et le former à la démarche ;
- ▶ anticiper l'organisation des soins et la sortie du patient ;
- ▶ réduire les conséquences du stress chirurgical ;
- ▶ contrôler la douleur ;
- ▶ favoriser l'autonomie des patients.

QUELS INTÉRÊTS POUR LE PATIENT ?

Le patient bénéficie d'une chirurgie moins invasive, respectant les muscles et les nerfs, d'une anesthésie plus courte, de la prévention de l'anémie, d'une meilleure gestion de la douleur autorisant une marche quasi normale dès le jour de l'intervention.

Un accompagnement tout au long de sa prise en charge va rassurer le patient et assurer une sortie précoce en toute sécurité, de façon autonome, réduisant considérablement les risques de complications thromboemboliques et d'infections nosocomiales. Il recouvrera une vie active normale plus rapidement et une meilleure condition physique.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DE LA RAAC

L'information et la formation de la personne soignée en préopératoire s'effectue d'abord via la consultation de chirurgie et d'anesthésie.

Une consultation dédiée avec une infirmière de coordination (Idéc) a été créée. Celle-ci

reprend les informations transmises par le chirurgien, établit le recueil de données, évalue la situation sociale du patient pour définir le mode de sortie le plus adapté, remet et explique le passeport RAAC et programme la consultation d'anesthésie.

L'anémie préopératoire est anticipée par le dépistage systématique. Si nécessaire, du fer intraveineux est injecté en amont de l'intervention, accompagné d'érythropoïétine (EPO). Son rôle est de limiter les transfusions sanguines postopératoires et de maintenir le patient dans les meilleures conditions possible pour sa récupération.

Les chirurgies mini-invasives avec une épargne musculaire sont préférées aux chirurgies plus invasives.

L'épargne sanguine est favorisée par l'arrêt du garrot pneumatique, l'utilisation d'antifibrinolytique (Exacyl®) et l'arrêt des drains de Redon.

Le jeûne préopératoire à « minuit » disparaît et laisse place à une autorisation d'ingestion de liquides jusqu'à deux heures avant la chirurgie, avec apport de boissons sucrées afin d'éviter l'hypoglycémie en postopératoire. En ce qui concerne la prise d'aliments solides, celle-ci est rendue possible jusqu'à six heures avant l'intervention chez les patients ne présentant pas de trouble de la vidange gastrique.

Une analgésie multimodale prévient la douleur, combinée à la prévention des nausées et vomissements postopératoires, car l'anesthésie est plus courte et l'antalgie par infiltration péropératoire, locale. L'antalgie est complétée par un glaçage du site d'intervention dès la salle de réveil.

Le risque d'hypothermie est anticipé.

Dès le retour dans sa chambre, le patient sera porteur d'un cathélon obturé, la mise en place des drains de Redon sera limitée, voire supprimée.

L'antibioprophylaxie sera limitée aux premières 24 heures. Deux heures après l'intervention, il sera proposé au patient une collation. Ce dernier est levé avec l'aide des kinésithérapeutes ou par un membre de l'équipe (chirurgien, infirmier ou aide-soignant préalablement formés).

Le patient est habillé en tenue de ville tout au long de son hospitalisation, favorisant la reprise de son autonomie.

Dès que la situation le permet, le patient rentre au domicile, en général dans les deux à quatre jours suivant l'intervention.

L'Idéc contacte le patient deux jours

[1] www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1763416/fr/programmes-de-recuperation-amelioree-apres-chirurgie-raac

1 Elle est également appelée « réhabilitation améliorée » et dans la littérature anglo-saxonne Enhanced Recovery After Surgery (ERAS).

2 Forts de près de 500 prothèses articulaires (hanches et genoux confondus) implantées chaque année au sein du service de chirurgie orthopédique des Hôpitaux Universitaires, il nous a paru évident de participer au développement de cette méthode. Notre volonté est d'une part d'améliorer la prise en charge des patients et, d'autre part, de réduire le taux des complications secondaires à ces interventions et enfin pour améliorer la qualité des soins. Le chemin clinique a été établi, le projet est implémenté, accompagné par l'hôpital Cochin, où la RAAC est déjà en place. Cela nécessite la rédaction de procédures. L'aboutissement de ce plan demande l'implication de toute l'équipe du service.

après sa sortie afin d'évaluer les complications éventuelles. Le patient reverra son chirurgien 45 jours après l'intervention.

L'AIDE-SOIGNANT AU CŒUR DU PROCESSUS

Le patient reste au centre de sa prise en charge et il est rendu acteur de son hospitalisation.

L'esprit d'équipe et la collaboration de tous sont le vecteur de la réussite de la récupération améliorée après chirurgie.

L'aide-soignant constitue un rouage central de cette prise en charge par sa présence pour encourager le patient à rester autonome lors de ses soins et de ses actes de la vie quotidienne, en l'invitant à se mobiliser, à se déplacer et à utiliser au mieux ses capacités et en participant activement au respect des procédures RAAC.

L'aide-soignant est le lien entre le patient et le reste de l'équipe. Il permet de prendre en charge le patient de façon optimale, de le soulager au mieux en lui proposant un glaçage régulier et en collaborant efficacement avec l'infirmier pour optimiser cette démarche.

L'aide-soignant est présent à toutes les étapes clés de la RAAC : l'accueil, la préparation opératoire, l'alimentation préopératoire, la réalimentation postopératoire, le lever, la gestion de la douleur. Il contribue de ce fait de façon cruciale à favoriser le retour du patient vers son autonomie.

EN CONCLUSION

La RAAC entre dans une démarche de la qualité des soins qui est évaluée tout au

long de sa mise en place. Son objectif est de conduire à une meilleure satisfaction du patient, de réduire les complications et de permettre une reprise rapide de l'autonomie du patient



● **Stéphanie SANCHA-IGUEZIRI**
Infirmière de coordination de parcours

● **Catherine KARNYCHEFF**
Cadre paramédical de santé
Service d'orthopédie et de traumatologie
Henri-Mondor

(Source – Revue Soins Aides-Soignantes - no 84 - septembre-octobre 2018)

Deux hôpitaux pour une nouvelle unité : Ouverture à Émile Roux de l'Unité de 24 lits de soins prolongés complexes d'Albert Chenevier



En décembre 2017, les HUHMs ont remporté un appel à projets de l'ARS pour la transformation des 40 lits du long séjour neurologique du service de rééducation neurolocomotrice du Pr Gracies à Chenevier en 36 lits d'Unité de soins prolongés complexes (USPC).

La philosophie de l'USPC est d'accueillir, sans considération d'âge, des patients adultes, à haut niveau de dépendance, dont les pathologies requièrent des soins médicaux et rééducatifs importants et pointus, dans un environnement à haute intensité de rééducation et d'animation qui constitue un véritable lieu de vie.

Moins d'un an après, et grâce à l'hospitalité d'Émile Roux une unité de 24 lits a ouvert ses portes fin septembre 2018 pour une durée transitoire d'un an, au 2^e et 3^e étage du bâtiment Haguenau.

24 patients du long séjour de Chenevier y ont été transférés le temps de la réalisation des travaux dans le bâtiment Chiray d' A. Chenevier qui hébergera l'USPC définitive.

Ce bâtiment sera profondément transformé et modernisé : chambres seules, 12 patients par étage au lieu de 20, couloirs rafraîchis, lieux de rencontre et studio pour les familles, espaces de rééducation dans l'unité même

afin de faciliter leur accès, permettant d'offrir plus de bien-être aux patients et de meilleures conditions de soins et de travail pour les personnels.

Ce projet complexe et ambitieux résulte d'une coopération exemplaire de tous les professionnels de la rééducation neurolocomotrice : volontariat des personnels soignants, mobilisation des cadres, du service social, solidarité des équipes médicales, soutien des représentants des usagers. Les familles, par leur compréhension et leur présence auprès des patients, ont également contribué au bon déroulement de ce projet.

Sa réalisation n'aurait pu voir le jour dans des délais aussi rapides et dans d'aussi bonnes conditions sans l'hospitalité remarquable de l'hôpital E. Roux dont toutes les équipes, logistiques et techniques, administratives, cadres, mais également les médecins et les pharmaciens contribuent quotidiennement au fonctionnement de cette unité.

Un bel exemple de coopération en sein du groupe hospitalier HUHMs, au service d'une meilleure prise en charge des patients.

Un grand merci à tous !

● **Hélène VIDAL**
Directrice du Site Albert Chenevier

Les crèches pour les enfants du personnel sur le site Henri Mondor et Émile Roux

La crèche Arc-en-Ciel de l'hôpital Henri-Mondor aura fait peau neuve en l'espace de deux ans. Grâce à l'implication des équipes de la crèche, des équipes techniques et de l'ensemble des professionnels, et avec le soutien de la CAF du Val-de-Marne, nous sommes en mesure depuis septembre 2018 d'accueillir de nouveau 110 enfants. Les conditions de prise en charge et de travail sont désormais celles d'une crèche de son temps, proposant aux enfants jusqu'à l'âge de trois ans des locaux confortables et apaisants.



Pour le site Émile-Roux, la crèche est désormais située dans l'enceinte de l'hôpital. Le soutien de l'AP-HP pour le secteur de la petite enfance et le travail des équipes de la crèche et des services techniques permettent de proposer désormais aux enfants un accueil répondant aux meilleurs standards qualitatifs. La page de l'ancienne crèche Mary-Poppins se tourne donc positivement, avec l'ouverture de la nouvelle Crèche n°do. »

● **Frantz Sabine**

Directeur des Ressources Humaines
GH Henri Mondor

Une nouvelle crèche pour les enfants du personnel sur le site Émile Roux

« Mary Poppins » laisse place à « Crèch'n'do ». La crèche de l'Hôpital Émile Roux a quitté à l'occasion de cette rentrée les anciens bâtiments situés dans le parc Léon Bernard pour s'installer au cœur de l'hôpital Émile-Roux, au rez-de-chaussée du pavillon Cruveilhier. Le personnel de l'Hôpital a pu visiter dès le 5 septembre à l'occasion des portes ouvertes, un espace entièrement rénové et rééquipé d'une capacité de 60 places pour un accueil des petits de 2 mois et demi à 3 ans plus près du lieu de travail de leurs parents. Cette nouvelle crèche a bénéficié d'un investissement 100 % APHP de près de 1,4 M d'euros.



► Plus de fonctionnalité avec des aménagements intérieurs et extérieurs conçus pour le bien-être des enfants, mais aussi des personnels. Les salles réservées aux jeux, aux activités ou au repos disposent d'un mobilier à la fois ergonomique et esthétique. Les nombreux équipements sont adaptés à l'univers de l'enfant en intégrant un confort de travail pour les professionnels de la crèche. Pour les beaux jours, un espace extérieur avec une aire de jeux et une piste cyclable a été aménagé.

De nouvelles possibilités

La localisation de la nouvelle crèche permet aux enfants de bénéficier des infrastructures du site. L'accès direct au parc élargit les possibilités d'activités extérieures de toutes sortes. Il facilite également la participation des petits aux événements festifs comme par exemple la fête de l'hôpital. La proximité avec la salle de spectacle Blanche-Barjau favorise son utilisation aux fins de séances de cinéma, de spectacle



Des avantages certains

- Plus de sécurité pour la surveillance des enfants et pour les personnels
- Plus d'accessibilité avec une crèche intégrée à l'hôpital et des locaux pour les 3 sections bébés, moyens et grands regroupés sur un seul niveau. 3 places de stationnement dépose-minute, toutes proches sont réservées aux parents.
- Plus de confort avec des espaces disposant d'une climatisation réversible, chaud/froid.

Quelques chiffres

- 60 places
- 28 professionnels
- Un financement 100 % AP-HP de 1 350 000 €

1 museau et 4 pattes au service de la médiation animale en ergothérapie - Georges Clemenceau

« Il faut tout d'abord préciser que le mot zoothérapie rejoint le terme : Intervention Professionnelle en Médiation Animale » C'est donc une médiation qui se pratique professionnellement en individuel ou en petit groupe de deux ou trois personnes maximum, à l'aide d'un animal familier, consciencieusement sélectionné et éduqué, sous la responsabilité d'un professionnel, appelé « l'Intervenant Professionnel en médiation animale » dans l'environnement immédiat de personnes chez qui l'on cherche à éveiller des réactions visant à maintenir ou à améliorer leur potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif. » [Définition de l'Institut Français de Zoothérapie IFZ].

Ergothérapeute à l'hôpital Georges Clemenceau depuis fin 2011, j'ai décidé de me lancer dans un nouveau projet pour compléter ma pratique. J'ai suivi une formation de 120 h pour devenir Intervenant Professionnelle en Médiation Animale (= zoothérapeute). Étant déjà propriétaire d'un chien choisi dans le but de travailler avec lui, j'ai ensuite complété par une formation d'« éducation du chien médiateur » sur 4 jours, ciblé sur la prise en charge des patients.

Il est important de comprendre la nature thérapeutique de l'activité. Le terme « zoo-thérapeute » signifie que l'acteur est avant tout thérapeute, et a, par définition, des objectifs de soin dans son suivi. Dans mon cas, je pratique donc l'ergothérapie au moyen d'une médiation animale.



Tokyo, un mâle croisé Husky/Golden Retriever de bientôt 3 ans, a été sociabilisé et éduqué dans le but de travailler avec des patients.

Le projet a débuté par la phase de « socialisation » à son futur environnement de travail. Tokyo a été sensibilisé au matériel (notamment fauteuils, cannes, rollators...), aux odeurs et aux bruits. Je partage la salle de rééducation avec deux collègues ergothérapeutes. À la suite des quatre semaines d'intégration de Tokyo, nous avons commencé les séances de zoothérapie individuelles. Nous suivons notamment un patient en état pauci-relationnel (EPR), pour qui la séance est pleinement profitable. L'aspect ludique des séances permet des interactions multiples et l'instauration d'une relation homme-animal particulièrement bénéfique.

Dans certains cas particuliers, il y a un intérêt thérapeutique à coupler cette prise en soin avec un autre professionnel. Je travaille en lien avec ma collègue psychomotricienne sur cette prise en soin, tout d'abord car sa connaissance du patient apporte beaucoup, et ensuite parce que les séances de rééducation avec ce type de patient restent complexes et méritent d'être variées.



Ergothérapie et zoothérapie se recoupent sur plusieurs points ; selon les patients nous pouvons travailler :

- **Autour de la stimulation multisensorielle :** toucher, toucher-déplacer sur les zones du corps du chien, toucher sur le ventre du chien pour sentir sa respiration, la vue, suivre les déplacements du chien, qu'il saute ou renifle par terre, l'ouïe avec l'écoute de la respiration, l'entendre boire de l'eau, l'odorat...
- **La manipulation :** tenir les différentes sortes de brosses, tenir ou lancer des jouets au chien, en station assise ou debout (travail d'équilibre statique, dynamique, antériorisation du tronc dans le but de faire ses transferts...)
- **L'autonomie :** passer par l'animal pour travailler sur l'autonomie dans les activités de vie quotidienne (faire du lien notamment).
- **La rééducation globale du membre supérieur, les parcours de marche, etc.**

Un certain nombre d'autres axes de travail peuvent être proposés en zoothérapie, tout en ayant des objectifs ergothérapeutiques, autour du thème animalier ; le but étant de proposer une approche alternative en ergothérapie.

● **Manon RENAUDIN**
Ergothérapeute D.E.
Hôpital Georges Clemenceau

Marche Active Calipso Samedi 22 septembre 2018



Ce ne sont pas moins de 1200 personnes qui ont pris part à la marche contre le cancer organisée sur l'île de loisirs, le samedi 22 septembre, pour la 8^e année consécutive.

Un évènement fédérateur organisé par les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor en partenariat avec la ville de Créteil, ponctué d'animations,



d'échanges conviviaux et de bonne humeur pour rappeler que garder une activité physique régulière est essentiel pour préserver sa santé. Les dons de cette Marche permettront de promouvoir des actions concrètes pour faire bénéficier les patients de coaching en activité physique adaptée. Une franche réussite, comme chaque année.

(Source : Article Vivre Ensemble n° 385 octobre 2018)

Semaine santé et qualité de vie au travail
du 8 au 12 octobre 2018

La semaine santé et qualité de vie au travail s'est déroulée du 8 au 12 octobre 2018 au sein des hôpitaux universitaires Henri Mondor. Chaque hôpital a proposé un contenu original s'articulant autour de la prévention des risques professionnels et du bien-être.



Les séances de sophrologie et de méditation de pleine conscience animées par le service d'addictologie ont été appréciées par le personnel d'**Albert Chenevier** lors de la journée du **lundi 8 octobre**. L'atelier sensoriel animé par le service de diététique a permis d'exercer nos 4 sens (la vue, le toucher, l'odorat et le goût) à la découverte de fruits et légumes atypiques. Les conseils ergonomiques concernant le travail sur écran ont agrémenté cette journée.

Au sein de l'hôpital **Henri Mondor**, la journée du **mardi 9 octobre** a pu se dérouler autour d'ateliers diversifiés qui ont suscité l'intérêt du personnel hospitalier. Les agents ont pu tester du matériel de manutention facilitant la prise en charge des patients afin d'éviter les contraintes physiques ainsi



qu'un simulateur de vieillesse déployé par la société adhap. La présence d'ateliers ludiques comme l'atelier massage assis, luminothérapie et sophrologie ont rythmé la journée.

Cette première journée Santé et Qualité de Vie au Travail à l'Hôpital **Georges Clemenceau, le**

mercredi 10 octobre, a rencontré un grand succès, en termes d'échanges et de participation. Les différents ateliers proposés ont permis aux personnels de découvrir des séances personnalisées comme le shiatsu, Do In et tai chi, mais également la relaxation luminothérapie et parcours avec lunettes de fatigue, proposés par les partenaires. Enfin des ateliers de professionnels (ergothérapeutes, psychomotriciennes, et formateurs TMS) ont proposé des conseils pratiques autour des pratiques professionnelles comme, la manipulation de patients, de l'hygiène des mains et port de charges lourdes.



Forte affluence lors de la journée consacrée à la santé et Qualité de Vie au Travail, **ce jeudi 11 octobre au sein de l'hôpital Émile Roux**. Étaient présents des stands proposant des massages, luminothérapie, sport avec une démonstration de danse latine, simulateur de conduite et simulateur de vieillissement.



À l'hôpital **Dupuytren**, une centaine d'agents du personnel ont participé aux ateliers proposés le **vendredi 12 octobre** dans l'espace **Françoise Daré**.

Les ateliers leur ont permis une initiation et un moment de détente lors de séances de découverte de la luminothérapie, l'aromathérapie, la relaxation, le massage plantaire et des mains ainsi que la méditation pleine conscience. Ils ont pu également bénéficier des conseils d'une formatrice du Greta sur le port de charges et l'ergonomie, en présence du service de la formation.



Des informations sur les interlocuteurs disponibles pour les agents, les actions du Service de Santé au travail et la prévention des risques professionnels ont été dispensées par les



équipes présentes sur le stand pluridisciplinaire.

De nombreuses personnes ont exprimé le souhait que cette semaine soit reconduite.

- **Laetitia Demerlé**
- **Mickaël Riccobene**
- Albert Chenevier/Henri Mondor
- **Ghislaine Delaporte**
- Georges Clemenceau
- **Béatrice Senegas**
- Émile Roux
- **Christiane L'étang**
- Dupuytren

Conseillers en Prévention des Risques Professionnels - GH Henri Mondor

Animations culturelles sur les sites de gériatrie

Dupuytren

Rencontre intergénérationnelle à Dupuytren en août

Cette année, nous avons renouvelé cette belle rencontre qui réunit petits et grands (crèche Centre de loisirs et personnes âgées de SLD).



Installés sous les barnums, prêtés par la mairie, nous avons profité d'une belle journée du mois d'août. Les animaux de ferme étaient présents (Association



AniMaLiens), Laëtitia a fait découvrir aux différents participants les habitudes et le milieu de vie de ces animaux (âne, mouton, chèvre, poules de différentes races, lapins, cochons d'Inde...).

Tous les invités ont partagé le repas autour d'un buffet accompagné de musique. Les enfants du CDL avaient préparé un spectacle de danses pour les personnes âgées. Tous les participants ont repris les pas pour une chorégraphie collective

● **Nathalie COURTAUT**

responsable Animation SLD
et Centre de Loisirs

Émile Roux

Autour des journées patrimoines le 14 septembre

Émile-Roux est riche d'un patrimoine historique. Le pigeonnier, la chapelle, le château, le parc sont des lieux aperçus au quotidien, mais quelquefois méconnus. Un programme « Découverte historique de l'hôpital » au travers une exposition de photos anciennes, une visite organisée, une conférence, a été organisé à l'occasion de l'évènement national « 15 et 16 septembre 2018, Journées européennes du patrimoine ».

Comme souvent les projets mis en place par l'équipe animation SLD, celui-ci répond au souhait d'une patiente repris ensuite par d'autres. L'équipe d'animation a accompagné les patients et les personnels dans la réalisation des actions aidés des services logistiques, usagers, communication.

L'exposition de photos anciennes

Une série de photos a été choisie par la patiente à l'initiative de ce projet,

l'occasion pour les personnels accompagnants d'évoquer leur début de carrière, les tenues réglementaires de l'époque, beaucoup de souvenirs et d'anecdotes. 2 lieux d'exposition sont retenus, le hall du pavillon Buisson-Jacob et la chapelle. Au cours d'un atelier, les patients accompagnés des animatrices vont organiser sa mise, dès le 4 septembre. D'autres photos seront exposées à la chapelle, après assurer son ouverture au quotidien de 9 h à 19 h par les agents de la loge.

14 septembre, promenade et visite

Débutant le matin à Buisson-Jacob par l'exposition, les participants, 7 patients dont 5 en fauteuil roulant et leurs accompagnants (responsable des usagers, coordonnatrice en animation, deux animatrices et une aide-soignante) se mettent en route. La promenade enthousiasme chacun d'entre nous, tant par la

beauté de la saison, le parc verdoyant, les bâtiments qui laissent entrevoir le passé. 1^{re} étape le pigeonnier, en phase d'aménagement afin d'ouvrir son accès à la ville, puis la chapelle pour découvrir le lieu, les vitraux, l'exposition et se reposer. La promenade continue autour du château, des douves, à l'arrière l'emplacement du bassin reste visible. Puis vers le bâtiment des ménages, accueillant aujourd'hui des salles de réunion et le service Addiction. Daté de 1888, plus de 100 couples de personnes âgées y furent hébergés à une époque où l'hôpital accueillait 3299 patients ! À notre retour au pavillon Buisson-Jacob, toujours sous un soleil agréable, les patients ont exprimé leur plaisir et leur volonté de recommencer volontiers !

Ce projet valorisant la personne âgée a été mis en place en septembre grâce à la collaboration de plusieurs services. Ils ont permis

- l'exposition de photographies, du 4 au 28 à Buisson-Jacob et à la chapelle,
- e circuit promenade à partir du 14,
- a conférence audiovisuelle, le 27 à la salle Blanche-Barjau illustrée de photographies d'archives de l'hôpital et des récits des personnels connaissant l'hôpital et la ville.

Nous tenions à remercier toutes les personnes qui se sont jointes à ce projet.

● **Maria Vieira-Santo**

coordinatrice en animation





CARTE BLANCHE AUX MÉDIATHÈQUES 2018

FINANCÉ PAR LE CENTRE INTER-MÉDIATHÈQUES/CFDC

Cette année, Carte Blanche aux Médiathèques organise des manifestations sur le thème du Cinéma et particulièrement sur l'adaptation cinématographique

► **Mardi 23 octobre à 13 h (Pavillon Léonie Chaptal)**

Inauguration de la manifestation organisée par le Centre de la Formation et du développement des compétences et du réseau des médiathèques, en présence du partenaire Arcadi - Ile de France

► **Atelier audiovisuel Cinéma animé, par Lucie Vedel**

► **En novembre 2018 :**

Ateliers de création de films d'animation avec la réalisatrice Lucie Vedel



HOPITAL ALBERT CHENEVIER

► **mardi 13 novembre - 13h30-17h Réalisation de films d'animation.** A partir de papiers découpés, collages, dessins, écrits, le participant est invité à imaginer un plan séquence filmé et orchestré par lui-même avec l'aide de la réalisatrice Lucie Vedel Psychiatrie

Exposition « De l'écrit à l'écran : adaptation littéraires au cinéma »

► **A LA CINEMATHEQUE FRANCAISE**

Pour des patients de l'hôpital de jour de psychiatrie jeudi 8 novembre - 10h. **Visite et projections au musée du cinéma.**

► Des premiers dispositifs optiques (camera obscura, lanterne magique, boîtes d'optique) aux films des pionniers du cinéma. jeudi 29 novembre - 10h. **Atelier - Les participants interviennent sur la pellicule** en dessinant, collant, grattant et en jouant avec les couleurs et les rythmes

► **Séance de cinéma.** Un film majeur du cinéma à découvrir sur grand écran

HOPITAL ÉMILE ROUX

► **mardi 27 novembre - 14h. Concert de musiques de films** par la chanteuse lyrique Agnès Loyer et la harpiste Céline Mata. Salle Blanche Barjau Ouvert à tous

► **Exposition « De l'écrit à l'écran : adaptation littéraires au cinéma »**

► **Ateliers autour du cinéma** proposés par la médiathèque. Recherche d'indices autour du quizz. Décoration pour préparer les repas thématiques. Projection de films et échanges. Cruveilhier et Calmette (SRR)

► **Atelier autour des répliques dans le cinéma.** Buisson Jacob (SLD)

► **Repas sur le thème du cinéma.** Mise en bouche. Pour les patients et au self des personnels

HOPITAL HENRI MONDOR

► **vendredi 30 novembre - 14h. Concert de musiques de films** par la chanteuse lyrique Agnès Loyer et la harpiste Céline Mata. Hall - Ouvert à tous

Quizz sur le cinéma sur l'ensemble des Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor

La médiathèque d'Albert Chenevier est un service essentiel dans la vie culturelle d'un hôpital.

Chaque année pour renouveler les collections et offrir en permanence des nouveautés dans tous les domaines, environ 650 documents sont acquis.

La médiathèque est bien fréquentée essentiellement par des patients qui représentent 71 % des emprunts de documents qui en 2017 ont été de 5300.

Elle dispose de liseuses qui sont prêtées aux patients et personnels qui le souhaitent et 1 lecteur Victor qui permet aux personnes handicapées ou malvoyantes d'être autonomes dans l'écoute de textes lus ou de musique

2 ordinateurs sont mis à disposition des lecteurs ainsi que des lecteurs de DVD pour regarder des films. Ils sont très utilisés par les patients en particulier du service de psychiatrie.

En plus des conseils de lecture très appréciés des lecteurs, des activités culturelles sont organisées grâce au financement du Centre Inter-Médiathèques, le service qui coordonne les médiathèques de l'APHP :

45 rencontres culturelles ont été organisées. Ces rencontres sont animées par le personnel de la médiathèque et des artistes professionnels ;

500 personnes en ont bénéficié dont 70 % de patients.

Des lectures à voix haute par des comédiens, des ateliers graphiques, des expositions, des concerts sont très appréciés des patients.

La médiathèque est associée au partenariat institutionnel avec le Musée du Louvre depuis 2014. Ainsi les patients du service de psychiatrie vont régulièrement au musée pour voir les œuvres originales. Grâce aux formations proposées dans le cadre de ce partenariat, les agents peuvent devenir autonomes et c'est le cas à Albert Chenevier où des patients vont chaque mois au Louvre accompagnés par une bibliothécaire.

L'hôpital de jour de Calmette accueille également des professionnels du Musée du Louvre pour des conversations. L'idée n'est pas que ces professionnels fassent une conférence, mais qu'ils échangent avec un petit nombre de patients (8 maximum) accompagnés de soignants. Une thématique est choisie et le musée vient à l'hôpital avec des reproductions d'œuvres et d'objets.

Il en est de même avec le musée du quai Branly-Jacques Chirac depuis 2 ans est en partenariat avec le Centre inter-Médiathèques

Ces partenariats sont précieux pour nos patients.

La médiathèque de l'hôpital ne peut pas travailler seule, elle est en complète interaction avec les services de soins.

Les Hôpitaux Albert Chenevier et Dupuytren se mobilisent autour du moi(s) sans tabac



À Chenevier

Journée Porte Ouverte tous publics

Jeudi 8 novembre 2018 de 11 h à 15 h au Service Addictologie

Journée d'information et de prévention

- Venez évaluer votre dépendance tabagique : tests (mesure du souffle CO₂ testeur)
- Différents ateliers : Initiation à la méditation de pleine conscience et à la relaxation, vidéos documentaires

- Rencontre-échanges avec l'équipe du service Addictologie

À Dupuytren

Mercredi 14 novembre 2018 de 11h à 15h

Stand animé par le Respadd (Réseau de prévention des addictions) et l'infirmière du Service de Santé au Travail.

Testeur CO₂, échanges et informations

Espace Françoise Daré – Dupuytren

Semaine de la Sécurité des Patients du 26 au 30 novembre 2018



La Semaine de la sécurité des patients se tiendra du 26 aux 30 novembre 2018, pour la 8^e année consécutive. Cette campagne a pour objectif **de sensibiliser sur les enjeux de la sécurité des soins et de favoriser un dialogue entre usagers et professionnels de santé**. Une chambre des erreurs en hémovigilance, un serious game sur la prise en charge médicalemente, des stands sur le risque infectieux, les droits des

patients, l'éducation thérapeutique ou l'identitovigilance seront également proposés. (Hôpital Georges Clemenceau : lundi 26 novembre - Hôpital Émile Roux : mardi 27 novembre - Hôpital Dupuytren : mercredi 28 novembre - Hôpital Henri Mondor : jeudi 29 novembre - Hôpital Albert Chenevier : vendredi 30 novembre) **Venez nombreux, participez aux ateliers et repartez avec des lots à gagner**

PORTRAITS

Professeur Olivier LANGERON, Chef de Service d'Anesthésie-Réanimations Chirurgicales Henri-Mondor



Olivier Langeron est professeur de médecine, spécialisé en anesthésie-réanimation, et vice-président de Sorbonne Université en charge du patrimoine, des infrastructures, de l'accessibilité et du développement durable. Il est membre du conseil national de la sécurité routière (CNSR) depuis 2017. Après avoir été chef de clinique assistant à l'Assistance

Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), il est nommé professeur des universités - praticien hospitalier (PU-PH) à la faculté de médecine Pierre et Marie Curie en 2006. Il a été responsable de la salle de surveillance post-interventionnelle/accueil des polytraumatisés, et de l'anesthésie dans le bâtiment Gaston Cordier à la Pitié-Salpêtrière, puis a dirigé l'unité fonctionnelle de réanimation chirurgicale polyvalente au sein de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Il est membre du conseil d'administration de la société française d'anesthésie-réanimation depuis 2014.

Clothilde AUDIBERT, Chargée des relations avec les usagers, Direction Usagers Risques Qualité - Henri-Mondor

Juriste de formation, je suis diplômée d'un Master 2 en Droit et Management de la santé, spécialité Responsabilité Médicale. J'ai effectué un stage au cours de mon master au sein de la Direction des Usagers de l'hôpital Bicêtre en 2012. J'ai ensuite mis mes compétences au service des plus démunis pendant plusieurs années en rejoignant l'ASMAJ (Association de soutien à la médiation et aux antennes juridiques), en tenant des permanences d'accès au droit et en organisant des médiations. En 2015, j'ai rejoint la Fondation Abbé Pierre dans la prise en charge juridique des expulsions locatives et sur la problématique du mal-logement (Insalubrité – Indécence) et des maladies afférentes. En 2017, j'ai intégré le Bureau Contentieux et Affaires Juridiques du Bataillon de Marin-Pompier de Marseille en tant qu'adjointe de l'Officier juriste. Ma mission couvrait l'aide au commandement

en matière juridique et notamment sur le contentieux médical, la protection fonctionnelle des personnels (droit pénal général et militaire, procédure pénale) et les dossiers d'assurance. De retour sur Paris, j'ai pris mon poste de Chargée des relations avec les usagers le 18 septembre 2018 au sein de la Direction Usagers Risques Qualité de l'Hôpital Henri Mondor en qualité d'Attachée d'Administration Hospitalière. Soucieuse de la qualité de la prise en charge médicale, je souhaite continuer à mettre mes compétences au service des patients et des professionnels de santé de l'établissement.



Nathalie PAYET MACQUET, Responsable Services Économiques à Dupuytren – Georges Clemenceau



En 2006 j'ai intégré l'APHP durant quatre ans en tant que responsable du plateau d'appel et back-office de la gestion des transports

Entrée en 1991 à France Telecom où j'ai exercé durant quinze ans des postes très variés de l'installation d'autocom dans les PME/PMI, responsable technique du projet Internet et les écoles sur la Ville de Paris, l'encadrement d'équipe de progrès, l'encadrement et la formation d'équipe sur les plateaux d'Orange et pour finir l'encadrement d'une équipe du Télégramme/prestations judiciaires.

sanitaires au Service Central des Ambulances puis j'ai effectué une expérience d'un an à Antoine-Béclère comme responsable administratif des marchés de travaux. Je suis ensuite partie à l'Hôpital de Longjumeau comme responsable des caisses soins externes et régisseur recette et dépôts. En 2014 j'ai réintégré l'APHP à l'Agence Générale des Équipements et des Produits de Santé (AGEPS) sur un poste de rédacteur des marchés publics secteur équipement et responsable développement durable pour tous les marchés. Ce nouveau poste de responsable de services économiques de Dupuytren-Clemenceau représente pour moi un challenge et me permet d'appréhender la chaîne de la dépense sous un autre angle en m'appuyant sur les acquis professionnels de mon parcours.

Frédéric Schussler, Chargé de sécurité anti malveillance à Émile-Roux

Issu de 20 ans au sein de la Gendarmerie Nationale, tant dans l'intervention que le judiciaire, j'ai été accueilli début juin 2018 en qualité de chargé de sécurité anti-malveillance à l'hôpital Émile-Roux. J'y remplis des missions d'accompagnement et de conseil des personnels, des patients de l'établissement, qui peuvent être

victimes d'un préjudice. Egalement conseiller sur la sûreté de l'établissement, j'ai pour mission avec mes équipes et l'appui des chargés de sécurité des APHP, d'en améliorer l'efficacité.



Jean-Pierre MAROILLEAU, Chargé de sécurité anti-malveillance à Dupuytren



Arrivé le 7 août 2018, j'ai pris les fonctions de responsable Sécurité Anti-Malveillance à l'hôpital Joffre-Dupuytren . Je viens de passer quarante ans en Gendarmerie dont trente dans une unité de Police Judiciaire où j'exerçais

en parallèle les fonctions d'adjoint au commandant d'unité. Au sein de l'hôpital Joffre-Dupuytren, mes fonctions seront de faire respecter les règles de sécurité, prévenir les incivilités ou autres indécroissances pour les patients mais également pour les personnels. Je serais également présent pour vous accompagner dans vos démarches auprès des services de Police en cas de besoins.

Cédric COURSIN-GARCIA, Chargé de sécurité anti-malveillance à Henri Mondor

En poste depuis le 4 juin 2018, je suis chargé de sécurité adjoint, au sein du service de sécurité anti-malveillance de l'hôpital Henri Mondor à Créteil. Après quelques années passées en Gendarmerie, je découvre le milieu hospitalier et y apporte mon expérience en matière de sécurité des biens et des personnes. Au service des professionnels, mais également des usagers (patients, consultants et familles), je m'efforce de répondre avec discernement aux

diverses sollicitations des services. En charge, entre autres, de la gestion des agents de sécurité du site, j'interviens également sur l'hôpital Georges Clemenceau à Champcueil en tant que chargé de sécurité.

