

Avril à Juin 2019

la Revue

Revue trimestrielle N° 36



Sommaire

ACTUALITÉS - P. 2-13

- Les Départements Médicaux Universitaires (DMU) au sein des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor
- Créteil : À Mondor, la chirurgie cardiaque fait sa révolution avec le robot Da Vinci Xi
- Prévalence des infarctus rénaux et conséquences sur la fonction rénale à long terme chez les patients atteints d'amylose cardiaque
- Efficacité du Daratumumab dans le traitement du rejet de greffe rénale
- Signature par l'APHP de la charte cancer et emploi de l'Institut national du cancer
- Un outil pronostique spécifique développé par machine learning pour les patients âgés atteints de cancer
- Trophée Patients APHP Service Calipso Lauréat dans la catégorie "Ouverture sur la ville"
- Première implantation Française de TricValve pour insuffisance tricuspide sévère au CHU Henri Mondor
- Prix du meilleur article de la revue Techniques Hospitalières 2019 Les Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor récompensés
- L'unité de soins de suite et réadaptation orthopédique ainsi que l'Hôpital de jour de l'hôpital Dupuytren obtiennent deux nouveaux labels hospitalité
- À vos agendas

QUALITÉ - P. 14

- Exercice de crise de type cyberattaque

VIE DES SERVICES - P. 15-17

- Développement de « L'approche Montessori adaptée aux personnes âgées présentant des troubles cognitifs » en service de gériatrie de l'hôpital Émile Roux
- Campagne zéro bijou sur le GH
- Nouveaux chariots de transport des repas, la restauration des patients se modernise à l'hôpital Henri Mondor !

RÉTROSPECTIVE - P. 19-21

PORTRAITS - P. 22

Édito

Nouvelle AP-HP, nouvelle organisation plus fédérale ancrée sur 6 groupes hospitaliers eux-mêmes composés de départements médicaux universitaires regroupant les services.

Sur notre groupe hospitalier, nous avons fait le choix de la simplicité, de la solidité, et de la lisibilité pour les patients et les professionnels avec des DMU qui traduisent notre projet médical.

Un socle avec les DMU de biologie, santé publique/pharmacie, imagerie chirurgie anesthésie réanimation et des domaines d'expertise avec les DMU cancer et médecine, psychiatrie et gériatrie

Nous avons procédé en juin avec le Pr Godeau, président de la CMEL, le Pr Wolkenstein, doyen et moi-même aux auditions des directeurs médicaux de DMU, des Cadres paramédicaux et cadres administratifs qui vont faire vivre ces nouvelles organisations et dont vous découvrirez les noms et les projets dans ce numéro.

Cette nouvelle organisation arrive à un moment clef de l'histoire de l'hôpital universitaire Henri Mondor qui fête cette année ses 50 ans.

La marche Callipso du samedi 28 septembre sera l'occasion d'annoncer les différents événements qui seront organisés durant le dernier trimestre de l'année pour célébrer cet anniversaire.

Une date est à retenir dès à présent : le lundi 2 décembre 2019 !

C'est en effet le 2 décembre 1969 que l'hôpital Henri Mondor a été inauguré.

Ce soir-là grâce au comité d'organisation mis en place nous vous proposerons une soirée en présence du directeur général associant tous les professionnels du groupe hospitalier pour un moment de partage collectif et festif, car les Hôpitaux universitaires Henri-Mondor sont une identité commune partagée par chacune et chacun de nous au service des patients à Albert Chenevier, Georges Clemenceau, Dupuytren, Henri-Mondor qu'Émile Roux.



Édith Benmansour

Très bon été à tous

Les Départements Médicaux Universitaires (DMU) au sein des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

DMU IMPACT

« Innovation en santé Mentale, Psychiatrie et AddiCTologie du GRAND-PARIS-SUD »

Directrice Médicale : Pr Marion Leboyer
Cadre Paramédical : Marielle Petitdemange
Cadre Administratif : Sophie Wilfred
Directrice Déléguée : Hélène Vidal



Pr Marion Leboyer

Pour faire face à l'enjeu majeur de santé publique que représentent les maladies psychiatriques et liées aux addictions, première cause mondiale de handicap et première cause de dépenses pour l'assurance maladie en France, nous avons proposé la création du DMU IMPACT « Innovation en santé Mentale, Psychiatrie et AddiCTologie du GRAND-PARIS-SUD ». Ce DMU sera dirigé sur le plan médical par les Pr^s Marion Leboyer et Antoine Pelissolo, sur le plan de l'encadrement par Madame Marielle Petitdemange et sur le plan administratif par Madame Sophie Wilfred. Nos objectifs, au niveau du soin, sont d'une part de poursuivre le développement de l'offre de soins au sein des HU Henri-Mondor en améliorant les parcours de dépistage, de soins de proximité, d'urgence, de soins et de rétablissement au long cours, et de recours spécialisé pour les habitants du territoire desservi. Et d'autre part de travailler en association avec les DMU, pôles et service de

psychiatrie et d'addictologie des hôpitaux du Grand-Paris Sud (CHIC, CHIV, Bicêtre, Paul-Brousse, Orsay, Versailles) afin de mieux organiser la prise en charge des patients de ce territoire. En pratique, nous proposons d'améliorer la continuité des soins entre la pédo-psychiatrie et la psychiatrie de l'adulte, par exemple en construisant des liens entre la Maison de l'Adolescent de Créteil et les réseaux des centres experts en psychiatrie (Chenevier) ou en assurant le lien entre consultations enfants et adultes atteints de troubles du spectre de l'autisme (CHIC, Chenevier). Nous souhaitons aussi mieux informer sur les prises en charge spécialisées qui existent sur le territoire, par exemple, prévention du suicide (Mondor, Bicêtre), psycho-traumatisme (CHIC, Mondor), troubles des conduites alimentaires (Paul-Brousse) ou prises en charge des addictions à l'alcool, tabac, cannabis (CHIC, Chenevier, Paul-Brousse). Nous voulons partager des compétences, par exemple en créant un département de psychiatrie de liaison (Mondor, Chenevier, CHIC, Bicêtre) ou en homogénéisant les dispositifs de soins partagés (DSP du Val-de-Marne, DSP des Yvelines) pour renforcer les liens entre psychiatrie et médecine générale ou en développant des filières de soins spécialisés (par exemple, jeux pathologiques à Paul-Brousse). Nous prévoyons de déployer les thérapies innovantes en créant des plateformes de thérapies psycho-sociales

(remédiation cognitive, psycho-éducation.) Ou encore des plateformes de stimulation cérébrale (Roms, stimulation du nerf vague) à Chenevier/Mondor. Enfin, nous voulons développer des parcours de soins innovants par exemple pour les patients bipolaires.

Sur le plan de la recherche, nous souhaitons développer la médecine de précision en psychiatrie et en addictologie sur le territoire du Grand Paris Sud, en fédérant les expertises publiques comme privées, afin de développer des biomarqueurs de sous-groupes homogènes de patients, de comprendre les mécanismes physiopathologiques et de démontrer l'efficacité de nouvelles stratégies thérapeutiques. Sur le plan de la formation, nous voulons offrir des formations innovantes (DMU de Psycho-pharmacologie, DU Santé Mentale pour les paramédicaux par exemple), former aux nouveaux métiers (Diplôme d'état d'Infirmières en Pratiques Avancées) et organiser des formations partagées aux équipes médicales et paramédicales du Grand Paris Sud.

Le DMU IMPACT a pour ambition de fédérer les acteurs du soin, de la recherche et de la formation pour améliorer la prise en charge des patients, accroître la visibilité de ses acteurs et améliorer la connaissance sur les maladies psychiatriques et les addictions du territoire du Grand-Paris Sud.

Professeur Marion Leboyer

DMU CARE

(Chirurgie Anesthésie - REanimation)

Directeur Médical : Pr Pascal Desgranges
Cadre Paramédical : Dominique Bocquet
Cadre Administratif : Véronique Lapourielle
Directrice Déléguée : MalikaTahlaiti-Loget



Pr Pascal Desgranges

Les progrès à venir de nos disciplines chirurgicales reposent sur l'interface avec les activités de médecine péri opératoire incarnées par l'anesthésie-réanimation, réunies autour du bloc opératoire et des unités

de réanimation chirurgicales. C'est la condition du succès de différents concepts comme la RAAC, l'ambulatoire, les de salles hybrides, ou de la robotique, qui représentent l'avenir de nos disciplines. La réalisation du bâtiment RBI - associant les activités chirurgicales, d'anesthésie et de réanimation - est une opportunité architecturale unique, car elle permet d'envisager un DMU monoSITE. Le projet de DMU CARE (Chirurgie Anesthésie- REanimation) n'est donc pas la simple transposition de l'organisation actuelle dans un nouveau bâtiment : il sera le reflet d'une nouvelle organisation médico-chirurgicale, qui intégrera enseignement, recherche et innovation.

Lors d'une précédente réunion, les chirurgiens des différentes spécialités ont souhaité que je sois le directeur médical du groupe chirurgical. Le Pr Langeron, chef de service d'anesthésie- Réanimation m'a également assuré de son soutien.

Ma motivation à exercer la fonction de directeur médical du DMU CARE est en lien avec mon parcours professionnel, où mon enthousiasme pour la conduite et les perspectives de ce DMU pourront s'appuyer sur mon expérience de chef de service de chirurgie vasculaire et d'universitaire impliqué dans de nombreuses activités académiques.

Professeur Pascal Desgranges

DMU MÉDECINE 2019-2023

Dermatologie - Néphrologie - Rhumatologie - Immunologie clinique - Médecine Interne - Gériatrie aiguë - Urgences - DAU - SAMU - Cardiologie - Neurologie - MPR - Odontologie - Réanimation médicale - Antennes du CHIC sur Mondor

Directeur Médical : Pr Pascal Claudepierre

Cadre Paramédical : Maria-Elisabeth Dos Santos

Cadre Administratif : Mégane Doni

Directeur Délégué : Benoit Sevcik



Pr Pascal Claudepierre

les personnels des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

Il faudra redonner du sens « aux services » qui seront remis au cœur de l'organisation médicale, avec plus d'autonomie.

Ensuite, alors que chacun fait de son mieux, mais souvent de façon isolée ou éparpillée, l'occasion nous est donnée de fédérer ces forces, de véritablement

Fédérer l'ensemble des services de médecine (hors cancérologie, hépato-gastroentérologie) est certes une gageure, mais c'est en même temps une opportunité formidable pour

les patients et pour

structurer l'offre de soins. Cette structuration devra correspondre à une logique, basée sur des projets médicaux dans lesquels les personnels se retrouvent ; cette cohésion dans les projets hospitaliers sera renforcée par une même cohésion dans les projets de recherche et d'enseignement. Ceci nous permettra d'être mieux organisés dans la prise en charge de nos patients, de créer de véritables « filières de soins » qui seront à la fois efficaces en termes de rendu qualité à nos patients, efficaces dans le fonctionnement de l'hôpital et donc la qualité de vie au travail des personnels, et qui nous rendront aussi plus forts dans notre mission de recherche.

Il faut atteindre nos objectifs en mettant en place une organisation simplifiée par rapport à l'existant, et profitant des possibilités de délégations de gestion qui nous sont offertes. Le DMU Médecine est dirigé par son directeur médical, qui s'appuie de façon étroite sur un cadre paramédical, un cadre administratif et l'aide d'un directeur délégué. Compte

tenu de la taille de ce DMU, 3 axes ont été identifiés, chacun supervisé par un directeur médical adjoint et 1 ou 2 cadres paramédicaux. Le premier axe, intitulé neurologie et rééducation (MPR) comprendra ces deux services. Le deuxième axe comprendra le service de cardiologie et l'unité fonctionnelle de cardiologie interventionnelle regroupés dans un service unique. Le troisième axe, intitulé « médecine aiguë/inflammatoire/infectieux/immunologique » ou « MAI 3 » regroupera les autres services du DMU. Pour réussir, pour que le secteur médical de l'hôpital ressorte grandi en termes de qualité de prise en charge des patients, de qualité de vie au travail, de puissance universitaire, il faudra bien sûr la participation de tous les acteurs de ce DMU, médecins, soignants non médecins, et les non soignants. Il faudra que chacun ait la notion de « son » DMU, y participe, y communique, pour l'améliorer sans cesse et y vivre mieux.

Professeur Pascal Claudepierre

DMU BIOLOGIE

Responsable Médical : Pr Jean-Michel Pawlotsky

Cadre Paramédical : Murielle Bordes

Cadre Administratif : Frédéric Clerc

Directeur Délégué : Marc Pommier



Pr Jean-Michel Pawlotsky

des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor. Le DMU regroupe 5 Départements : 1/ Département de Prévention, Diagnostic et Traitement des Infections (PDTI) ; 2/ Département d'Hématologie et Immunologie Biologiques ; 3/ Département de Biochimie, Biologie Moléculaire, Pharmacologie et Génétique Médicale ; 4/ Département de Pathologie ; 5/ Plateforme de Ressources Biologiques (PRB) -Innovation. Il partage avec l'IMRB la plateforme « Génomiques », ultra-moderne, très innovante, dédiée au séquençage de nouvelle génération qui permet une recherche et des développements diagnostiques très originaux dans le contexte des pathologies suivies au

Le DMU de Biologie et de Pathologie poursuivra les transformations entreprises par le Pôle de Biologie et de Pathologie, à la pointe de la recherche et de l'innovation et au service des patients

sein du Groupe Hospitalier et en dehors. Le DMU est aujourd'hui accrédité à la norme ISO 15189 à 84 %, accréditation qui concerne également des techniques très innovantes, candidates à la labellisation en tant que LBMR (Laboratoire de Biologie Médicale de Référence). Son activité est stable, de l'ordre de 140 millions de B, P, BHN et PHN chaque année. Les effectifs du DMU comprennent une centaine de personnels médicaux et 235 personnels non médicaux.

Le DMU de Biologie et de Pathologie a pour mission la mise en place d'une offre diagnostique et de suivi transversal des pathologies médicales et chirurgicales résolument hospitalo-universitaire et territoriale, accréditée, innovante, étroitement liée aux équipes de recherche de l'IMRB et de l'UPEC, dont plusieurs sont dirigées par des biologistes ou pathologistes des différents Départements du DMU, ou au sein desquelles de nombreux autres personnels du DMU poursuivent leur recherche. Le projet du DMU s'appuie sur : l'exhaustivité et la qualité des examens biologiques mis à la disposition des malades et des soignants dans le cadre des filières de soins locales et territoriales mises en place par les DMU médico-chirurgicaux ; la recherche et l'innovation dans le cadre du développement partagé de nouvelles technologies et de leurs applications au diagnostic et au suivi des maladies en routine hospitalière ;

la valorisation industrielle des découvertes (brevets, valorisation des brevets, création de startups) ; l'accréditation à 100 % des analyses réalisées en 2020 et son maintien au-delà. Les priorités du DMU seront alignées sur celles de l'institution, dans le contexte de l'évolution technologique mondiale et de l'extrême compétitivité régionale, nationale et internationale. Elles sont fondées sur trois piliers stratégiques intimement liés : 1/ L'évolution et la poursuite de la montée en puissance de la plateforme « Génomiques », permettant l'accès à une authentique médecine personnalisée utilisant les développements les plus récents du séquençage massif, de l'analyse bio-informatique des « big data » et de l'intelligence artificielle au service d'une médecine hospitalo-universitaire de pointe à la disposition du territoire de santé

2/ La mise en place d'un certain nombre de plateformes mutualisées innovantes permettant de répondre aux besoins d'analyses et d'études fonctionnelles générées par les évolutions de la génomique au sens large. 3/ Un projet architectural ambitieux, territorial, innovant sur le plan de son financement et de son fonctionnement, assurant l'avenir des activités hospitalo-universitaires de biologie et de pathologie au service de la population du territoire.

Professeur Jean-Michel Pawlotsky

DMU CANCER

Directeur Médical : Pr Christophe Tournigand
Cadre Paramédical : Valérie Demarez
Cadre Administratif : Julia Pierrugues
Directrice Déléguée : Camille Cotis



Pr Christophe Tournigand

Le DMU Cancer est novateur. En effet, la cancérologie clinique est regroupée dans les HUMN avec 8 départements : hématologie clinique, oncologie médicale, Hémopathies lymphoïdes, Oncologie-Radiothérapie, Hépatologie, Gastro-Entérologie et SSR digestif. La participation des services de spécialités non exclusivement cancérologiques est également un atout permettant d'élargir le champ à la prévention et au dépistage, notamment des cancers colorectaux et des cancers du foie.

Le DMU cancer se focalisera sur 2 objectifs : expertise et innovation. Les atouts des HUHM dans le domaine de

l'expertise sont la multidisciplinarité avec un recours à toutes les spécialités socles de Mondor, une filière de prise en charge complète, des RCP de recours sur la carte territoriale et des centres de maladies rares spécifiques aux cancers rares.

Le DMU Cancer s'appuie sur des innovations, avec le CLIPP (Centre labellisé Inca de Phases Précoces), les thérapies biologiques, l'interventionnel et l'Institut Mondor de Recherche Biomédicale. Ses objectifs en expertise et innovation en cancérologie vont se structurer dans trois domaines :

► **les soins :** Renforcer les filières actives de patients sur le territoire, mettre en place des filières accélérées de diagnostic, soin et traitement, développer la prévention/dépistage : sein, colorectal, hépatoprotection, développer le SSR cancérologie, développer l'expertise en soins palliatifs (EMSP / USP / réseau), développer les nouveaux métiers, télé-médecine, télé-surveillance, RCP virtuelles, ainsi que les postes partagés en cancérologie

► **l'innovation et recherche :** développement des traitements innovants (CLIPP, CAR-T et biothérapies, Endoscopie interventionnelle), renforcement des cohortes et du translationnel (lien équipes de recherche, promotion des Unités de recherche auprès des internes), développement de la Recherche clinique

► **l'enseignement :** vers un enseignement intégré de cancérologie qui soit multidisciplinaire, avec une véritable identité Cancer des HUHM, (programme de cours / semestre (DMU+HorsDMU) via 3C), Développement des enseignements pour les paramédicaux en promouvant l'accès vers les nouveaux métiers paramédicaux de la cancérologie

Les liens HUHM avec le CHIC & CHIV sont déjà existants dans plusieurs domaines de la cancérologie, et seront développés dans les années à venir de façon à offrir une visibilité territoriale hospitalo-universitaire.

Professeur Christophe Tournigand

DMU FONCTIONS IMAGES et INTERVENTIONNEL THÉRAPEUTIQUE (FixIT)

Directeur Médical : Pr Alain Luciani
Cadre Paramédical : Élisabeth Bouchez
Cadre Administratif : Véronique Lapourielle
Directrice Déléguée : Estelle Plan



Pr Alain Luciani

Le DMU Fonctions Images et Interventionnel thérapeutique (FixIT) réunit les services d'Imagerie Médicale (Pr Hicham Kobeiter), de Neuroradiologie (Pr Jérôme Hodel), de Physiologie et des Explorations Fonctionnelles (Pr Geneviève Derumeaux), de Médecine Nucléaire (Pr Emmanuel Itti), ainsi que l'Unité Fonctionnelle de pôle Imagerie Émile Roux (Dr Evelyne Meyblum). Il se caractérise par trois particularités :

- l'utilisation d'équipements de haute technologie permettant une activité de recours,
- une activité de soins adossée à cette activité médico-technique
- enfin l'existence d'un flux élevé de patients.

Ce sont en effet 161 989 patients qui ont été explorés, et/ou soignés au sein des services du DMU en 2018, et qui ont

ainsi pu être pris en charge par les 75 médecins, et les 258 personnels paramédicaux du DMU.

Le DMU FixIT est également un centre de recherche et d'innovation, se traduisant à la fois par un haut niveau publicitaire, une implication dans les unités de recherche labellisées du site, mais également la coordination de projets nationaux (PHRC, ANR, PIA) et internationaux de grande envergure y compris Horizon 2020.

Les objectifs du DMU FixIT sont doubles :

► d'abord favoriser les transferts des innovations dans le soin. Les défis en ce sens sont nombreux, mais essentiels pour la réussite de notre groupe hospitalier, et l'accompagnement des projets de recherche, d'enseignement et de soins portés par les équipes de notre site. Il s'agit à la fois de développer les techniques innovantes interventionnelles - avec notamment la configuration du Centre Interventionnel dans le cadre du projet RBI phase 2 -, mais également d'adapter l'offre en imagerie diagnostique et en explorations fonctionnelles à l'évolution des prises en charge et au développement de l'offre ambulatoire. L'intégration

des données d'imagerie et d'explorations fonctionnelles avec celles d'autres DMU - biologie notamment, leur structuration et leur labellisation sont indispensables pour positionner notre GH dans la recherche sur les données, et ainsi renforcer les partenariats industriels déjà engagés.

► L'imagerie au sens large, incluant les Explorations Fonctionnelles, est structurante dans les parcours de prise en charge au sein du GH, mais aussi au sein des groupes hospitaliers de territoire et au sein du territoire. **La structuration avancée d'une offre de soins territoriale performante incluant l'imagerie et les explorations fonctionnelles en lien fort avec les activités de recherche sur le territoire**, constituent le second volet de développement du DMU. Le DMU FixIT se veut par ses fonctions socles à l'intersection des activités des autres DMU du GHT. Cette structuration devra être construite avec comme objectif de maintenir et renforcer l'attractivité à la fois pour le personnel médical et pour le personnel paramédical, paramètre stratégique pour tous les services du DMU.

Professeur Alain Luciani

DMU Santé Publique – Recherche – Pharmacie (2019-2023)

Directrice Médicale : Pr Sylvie Bastuji-Guérin
Cadre Paramédical : Irma Bourgeon Ghittori
Cadre Administratif : Vincent Cuadrado
Directrice Déléguée : Beryl Godefroy



Pr Sylvie Bastuji-Guérin

Ce DMU regroupe le pôle VERDI (CIC avec ses modules Plurithématiques et Biothérapies, Service de santé publique, URC-Mondor, Département des Vigilances et Gestion des Risques associés aux soins (VigiRisk : Pharmacovigilance, Hémo-vigilance, Biovigilance et Coordination de la Gestion des Risques Associés aux Soins), et DIM) et le pôle PUI (PUI Val-de-Marne et PUI Essonne). Ce DMU « socle » du projet des HUHM a des missions transversales qui peuvent être regroupées en deux axes :

1. La santé publique avec ses missions associées : aide à la recherche en santé, vigilance et gestion des risques associés aux soins, et information médicale,
2. La pharmacie avec les missions propres à la PUI (gestion et dispensation des produits santé relevant du monopole pharmaceutique, activités techniques classiques et innovantes, pharmacie

clinique) et les missions transversales. Des liens entre la PUI et le département des vigilances d'une part, et avec la plateforme d'aide à la recherche ont déjà été établis, ils seront renforcés dans le cadre du DMU via un pilotage réalisé conjointement avec Muriel Paul, Directeur médical adjoint du DMU.

La gouvernance du DMU sera assurée par le biais d'un comité exécutif et de deux comités opérationnels, Recherche-Santé Publique d'une part, et Pharmacie d'autre part.

Outre les projets propres à chaque structure, les principaux projets pour la prochaine mandature concernent :

1/ La poursuite du développement de la plateforme d'aide à la recherche avec en particulier le développement de la recherche à partir des entrepôts de données de santé, la création d'antennes d'investigation clinique au sein des HDJ et consultations regroupées (RBI) et la construction d'une recherche clinique de territoire en lien avec le centre Hospitalier Intercommunal de Créteil et le DMU de santé publique des HU ParisSud et PIFO. L'objectif est de construire une plateforme d'aide à la recherche en santé du Grand Paris Sud, compétitive face aux regroupements parisiens.

2/ Le renforcement des liens et de la coordination de toutes les vigilances, ainsi que la création d'une plateforme

pédagogique collaborative innovante intégrant les différents risques et destinée aux professionnels de santé. Des collaborations et partages d'expériences seront également réalisés avec les structures équivalentes du CHIC/CHIV, des HUPS et HUPIFO.

3/ Le renforcement du codage centralisé et le développement d'outils d'IA pour faciliter le codage en lien avec le DIM de HUPS et HUPIFO.

4/ La poursuite des projets de la PUI (développement de l'UPREC en lien avec la plateforme de recherche, déploiement du projet qualité et gestion des risques autour des produits de santé rentrant dans le monopole pharmaceutique en lien avec VigiRisk, développement de la pharmacie clinique, implications dans les projets de recherche impliquant des MTI, renforcement des liens entre les PUI du territoire...

Les deux défis de la prochaine mandature concernent le développement de projets communs entre les ex pôles VERDI et PUI et surtout le développement des liens avec le CHIC et les UH ParisSud et PIFO pour développer une véritable recherche clinique de territoire qui réponde aux enjeux de demain.

Professeur Bastuji-Guérin

DMU GÉRIATRIQUE

(DMU gériatrique des HUHM, E. ROUX dans le Val-de-Marne, DUPUYTREN et CLEMENCEAU dans l'Essonne)

Directeur Médical : Pr Olivier Henry
Cadre Paramédical : Gwendal Le Bars – Adeline Krikilion
Cadre Administratif : Didier Mariani – Sylviane Sans
Directeur Délégué : Jean-François Besset



Pr Olivier Henry

Aujourd'hui, notre offre de soins n'est pas toujours lisible en raison de difficultés structurelles, de difficultés à recruter et à maintenir les équipes médico-soignantes stables. C'est le cas de la gériatrie au sein de notre groupe hospitalier. Elle s'organise à présent dans 2 DMU.

Une première partie comprend la gériatrie de MONDOR et CHENEVIER, qui appartient au DMU de médecine.

Une seconde associe 3 hôpitaux gériatriques en un DMU gériatrique DES HUHM, E.ROUX dans le val de marne, DUPUYTREN et CLEMENCEAU dans l'Essonne, ce qui représente 1605 lits et un territoire important, d'Alfortville à Melun. Ces deux composantes ont naturellement vocation à travailler ensemble et à définir une politique gériatrique des HUHM.

Le challenge de cette organisation est important, difficile, et comprend 3 axes :

► assurer un maillage territorial, avec nos partenaires, où l'expertise gériatrique est accessible et lisible ;

► assurer l'aval des urgences du SAU de MONDOR pour deux sites du DMU de gériatrie, E.ROUX et DUPUYTREN, en limitant le taux de fuite vers d'autres établissements ;

► permettre l'accès des malades âgés du territoire aux autres expertises, cliniques ou paracliniques, dont dispose le CHU.

De la réussite de ce challenge dépend l'évolution d'une discipline naissante, qui devient incontournable en raison du vieillissement de la population, évolution qui doit rapidement s'appuyer sur une recherche clinique trop modeste encore. Tels sont à ce jour mes engagements.

Professeur Olivier Henry

Créteil : À Mondor, la chirurgie cardiaque fait sa révolution avec le robot Da Vinci Xi



Professeur Folliguet



Docteur Bergoend

Le Pr Folliguet et le Dr Bergoend ont retiré à une malade de 44 ans, une tumeur bénigne au cœur, d'une simple incision. L'hôpital est le premier à utiliser cette technique en région parisienne.

Le 23 avril déjà, le Pr Folliguet et le Dr Bergoend avaient réussi cette prouesse technique. Deux semaines après, le patient, âgé de 60 ans, est sorti de l'hôpital. C'est là tout l'avantage de ce type de procédure bien moins invasive, à l'inverse des techniques classiques. Le patient récupère beaucoup plus vite, avec très peu de séquelles. Là où la chirurgie traditionnelle laisse des cicatrices importantes, le robot permet de petites incisions, sous le sein, chez la femme, sous le bras pour l'homme. Le risque d'infections, de complications est aussi limité.



Cinq heures de bloc opératoire n'ont pas entamé leur enthousiasme. Bien au contraire. Ce mardi, l'équipe de chirurgie cardiaque de l'hôpital Henri-Mondor (AP-HP) à Créteil, dirigée par le Pr Folliguet depuis septembre, a réussi une première en région parisienne. Soit enlever une tumeur bénigne dans le cœur, appelée myxome, de 8 cm, à l'aide du robot chirurgical Da Vinci Xi, dernière génération. La patiente, âgée de 44 ans devrait pouvoir sortir d'ici 15 jours.

« C'est incroyable, opine le Pr Folliguet. Ce robot (NDLR : des bras articulés associés à une console) nous permet d'une simple incision d'atteindre le cœur. Deux caméras nous donnent une vision en 3D, très nette, on peut grossir les images. On peut tourner les instruments à 360 °. »

Un long entraînement pour les chirurgiens

Mais cette première nécessite un sacré investissement. Pour les chirurgiens : 80 heures d'entraînement sur un simulateur, puis en situation sur des corps de porcs, des cadavres pour maîtriser le robot.

« On ne peut pas manipuler ça n'importe comment, prévient le Pr Folliguet. Il faut être calme, prendre son temps. C'est plus difficile techniquement. » Ils ont aussi assisté à des opérations à l'étranger, comme à Prague, où cette procédure est plus courante qu'en France. Seuls Rouen et Dijon utilisent cette technologie. En revanche, les États-Unis sont en pointe.

Pour l'AP-HP, c'est aussi un certain investissement. Un tel robot coûte la bagatelle de 1,9 M€, sans compter la

maintenance (150 000 €) et les instruments utilisables dix fois seulement (3 000 à 5 000 euros).

En 2018, l'AP-HP a acquis neuf de ces fleurons de la technologie médicale, soit un investissement de 52 M€ sur 7 ans. Depuis, Mondor l'utilisait en urologie et en chirurgie digestive. **« La chirurgie cardiaque est très en retard par rapport aux autres chirurgies », explique le Pr Folliguet. « Il faut changer de logiciel, c'est complètement différent comme technique », ajoute le Dr Bergoend.**

Tous les malades ne sont pas admissibles

Tous les malades du cœur ne sont pas admissibles. S'ils sont trop âgés, s'ils présentent une maladie pulmonaire, une maladie coronaire, un surpoids, il y a trop de risques, au vu de l'arrêt prolongé du cœur. De même, certaines opérations, comme un pontage, ne peuvent être pratiquées avec le robot.

Le service se fixe pour objectif, une chirurgie de ce type par semaine. Trois interventions sont déjà programmées. Avant de former d'autres médecins. **« C'est le principe même de notre projet en tant que CHU », conclut le Dr Bergoend.**

UN HÔPITAL EN POINTE

De renommée internationale, l'hôpital Henri-Mondor multiplie depuis des années, les prouesses. Et ce, dans tous les domaines. Celle qui reste encore dans toutes les têtes reste évidemment la première greffe de visage, réalisée en 2010, par le Pr Lantieri, parti ensuite sous d'autres cieux.

Mais bien d'autres exploits ont été réalisés, passés parfois plus inaperçus. En 2014, le Pr Hoznek avait innové pour venir à bout d'un calcul rénal en utilisant une chirurgie micro-percutanée. Deux ans avant, les chirurgiens de Mondor s'étaient distingués en réalisant une double première médicale, une greffe foie-cœur et une transplantation dite domino de l'ancien foie sur un autre patient.

Sans parler des nombreuses études dans lesquelles les équipes sont impliquées. Comme le réseau Amylose (sur la maladie dite du cœur de pierre), qui a été labellisé en 2018, centre de référence national et qui participe aux études pour un médicament.

(Source - Le Parisien 07 mai 2019)

Prévalence des infarctus rénaux et conséquences sur la fonction rénale à long terme chez les patients atteints d'amylose cardiaque

Des équipes de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP, spécialisées dans la prise en charge de l'amylose, une maladie rare mutisystémique et évolutive qui engage le pronostic des patients, ont montré que l'infarctus rénal devait être systématiquement suspecté lors d'une dégradation brutale de la fonction rénale. Ces travaux ont fait l'objet d'une publication le 13 mai 2019 dans la revue Mayo Clinic Proceedings.



P^r Vincent AUDARD

Elle conduit à une insuffisance rénale chronique qui peut nécessiter une dialyse ou une greffe rénale.

Le groupe de recherche « GRC-Amyloid Research Institute » a été créé sous l'impulsion du P^r Thibaud Damy, du service de cardiologie à l'hôpital Henri-Mondor AP-HP, afin de mieux comprendre les différentes atteintes d'organes causées par les amyloses et ce quelle qu'en soit l'origine. Dans ce cadre, une équipe de l'université Paris Est Créteil et de néphrologie et transplantation de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP, dirigée par le P^r Vincent Audard, au sein du centre de référence maladie rare syndrome Néphrotique Idiopathique de l'enfant et de l'adulte (Institut Mondor de Recherche Biomédicale, INSERM U955) a émis l'hypothèse que des infarctus rénaux pouvaient rendre compte de la dégradation parfois brutale de la fonction rénale observée chez certains patients suivis en cardiologie par le centre de référence des amyloses cardiaques de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP.

Les équipes ont recherché, en collaboration avec le service de médecine nucléaire de l'hôpital Henri-Mondor du P^r Emmanuel Itti, la présence éventuelle d'infarctus rénaux par la réalisation d'une scintigraphie rénale au 99mTc-DMSA (acid dimercaptosuccinic) chez les patients adressés pour suspicion d'amylose cardiaque.

Le choix de cet examen reposait sur le fait qu'un grand nombre des patients atteints d'amylose ont des contre-indications aux examens standards utilisés habituellement pour la détection des infarctus rénaux tels que le scanner avec injection de

L'amylose est une maladie systémique caractérisée par la présence de dépôts tissulaires extracellulaires de protéines insolubles dans différents tissus, qui entraînent des dysfonctionnements des organes, notamment du cœur et des reins. Il existe différents types d'amylose (AL, AA, héréditaire...). L'atteinte rénale, connue de longue date, est le plus souvent liée à une accumulation de dépôts amyloïdes direc-

tement dans les différents compartiments du parenchyme (tissu) rénal. Elle conduit à une insuffisance rénale chronique qui peut nécessiter une dialyse ou une greffe rénale.

produit de contraste iodé (plus de 60 % des patients de la cohorte souffraient d'insuffisance rénale) ou bien l'imagerie par résonance magnétique (60 % des patients de la cohorte portaient un pacemaker ou un défibrillateur implantable).

Au total, sur les 676 patients adressés au centre de référence amyloses cardiaques entre octobre 2015 et février 2018, 431 avaient une amylose cardiaque confirmée et 87 ont bénéficié d'une scintigraphie rénale.

Trois groupes de patients ont été constitués selon le type d'amylose sous-jacente (24 patients souffraient d'amylose AL ; 24 patients étaient atteints d'amylose héréditaire à transthyretine et 39 patients étaient porteurs d'une amylose à transthyrétine non mutée, amylose dite sénile).

Sur les 87 patients, 18 (ce qui représente 20,7 % des patients de la cohorte) avaient un diagnostic d'infarctus rénal. Il n'y avait pas de différence en termes de survenue d'infarctus rénal entre les différents types d'amylose. La fonction rénale de base entre les trois groupes était aussi similaire, mais les patients souffrant d'un infarctus rénal avaient plus souvent une insuffisance rénale aiguë au moment de la réalisation de la scintigraphie (44,4 % vs 13,2 %). À long terme, la survie rénale était significativement réduite en cas d'infarctus rénal ($p < 0,001$) alors que la survie globale des patients était similaire.

Les résultats de cette étude suggèrent ainsi que la prévalence de l'infarctus rénal est probablement sous-estimée, et qu'il doit être systématiquement suspecté en cas de dégradation brutale et significative de la fonction rénale dans un contexte d'amylose cardiaque, et ce quel que soit le type d'amylose sous-jacente. Les mécanismes de ces infarctus rénaux, sont probablement multiples, et semblent associés à un déclin plus rapide de la fonction rénale à long terme. D'autres études seront nécessaires pour confirmer ces premiers résultats, notamment pour discuter de l'intérêt de la prévention de ces infarctus rénaux par anticoagulation curative.

Le Réseau Amylose Mondor a été créé en 2009 au sein de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP afin de regrouper l'ensemble des spécialités nécessaires pour une prise en charge pluridisciplinaire et experte des amyloses. Il vise à améliorer la prise en charge et qualité de vie des patients. Depuis 2009, ce sont plus de 2000 patients qui ont été pris en charge pour une suspicion d'amylose.

(Source CP APHP du 23 mai 2019)

Effacité du Daratumumab dans le traitement du rejet de greffe rénale

Une équipe du service de néphrologie et transplantation de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP et de l'Institut Mondor de recherche biomédicale - INSERM / Université Paris-Est Créteil -, en collaboration avec le centre de transplantation de l'hôpital universitaire de Duke, ont souligné l'efficacité du Daratumumab, un anticorps monoclonal initialement utilisé dans le traitement du myélome, pour lutter contre les rejets de greffe chez les patients ayant bénéficié d'une transplantation rénale. Ces résultats, qui représentent un nouvel espoir pour les patients en attente de greffe, ont fait l'objet le 21 juin 2019 d'une publication dans le Journal of the American Society of Nephrology (JASN).



P^r Philippe Grimbert

La transplantation rénale est le traitement privilégié pour les patients souffrant d'une insuffisance rénale grave : elle améliore l'espérance et la qualité de vie, et représente un coût moins élevé que la dialyse. Toutefois, le nombre de donneurs est faible, les délais d'attente peuvent être longs et certains patients meurent avant d'avoir pu bénéficier d'une transplantation rénale. Les patients hyperimmunisés ont peu de chances de pouvoir bénéficier d'une transplantation, et la présence d'anticorps dirigés contre leur système de défense immunitaire HLA* est associée à la survenue de phénomènes de rejets aigus ou chroniques du greffon.

Les patients ayant déjà bénéficié d'une transplantation et de transfusions sanguines et les patientes ayant déjà été enceintes ont un risque de plus élevé de développer ces anticorps anti HLA. Les outils thérapeutiques permettant de contrôler cette réponse immunologique sont encore limités et peu efficaces. De nouvelles stratégies thérapeutiques permettant de cibler directement les plasmocytes produisant les anticorps anti HLA ont toutefois montré des effets bénéfiques, en particulier pour le traitement de certaines hémopathies.

Afin de cibler les cellules de plasma, particulièrement impliquées dans la production de ces anticorps anti HLA, les équipes du service de néphrologie et transplantation de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP et de l'Institut Mondor de recherche biomédicale - INSERM / Université Paris Est Créteil -, en collaboration avec le centre de transplantation de l'hôpital universitaire de Duke, ont utilisé le Daratumumab initialement utilisé dans le traitement du myélome pour éliminer les plasmocytes produits en excès dans cette pathologie.

Ces travaux ont été menés dans un cadre expérimental puis sur deux patients pris en charge à l'hôpital Henri-Mondor AP-HP, l'un présentant un rejet réfractaire après une double transplantation rénale et cardiaque, le second en attente d'une transplantation cardiaque et ne pouvant être transplanté du fait de l'importance de son immunisation persistante malgré les traitements conventionnels

Les résultats ont montré que le Daratumumab avait réduit le taux d'anticorps anti HLA dirigés contre le donneur et augmenté la survie du greffon rénal (28 jours vs 5,2 jours) dans le groupe traité par rapport au groupe non traité. Dans les deux cas cliniques, il a été observé une réduction très significative du taux d'anticorps anti HLA permettant un accès à la greffe dans un cas et une réversibilité partielle du rejet dans l'autre.

Ces premiers travaux, qui nécessitent d'être approfondis afin de mieux comprendre le rôle du Daratumumab dans la résistance antimicrobienne et la réduction des anticorps anti HLA dirigés contre le donneur ouvrent des perspectives thérapeutiques majeures pour des milliers de patients en attente notamment d'une transplantation d'organe.

*Le système HLA (pour « Human leukocyte antigen ») correspond à un ensemble d'éléments (antigènes) communs aux globules blancs (leucocytes) et aux plaquettes du sang d'un individu, intervenant dans la défense naturelle de son organisme.

(Source Extrait du CP APHP du 24 Juin 2019)

Signature par l'APHP de la charte cancer et emploi de l'Institut national du cancer

Jérôme Marchand-Arvier, Directeur général adjoint de l'AP-HP, signe la charte cancer et emploi qui vise à favoriser le maintien et le retour dans l'emploi des salariés atteints de cancer. Cette démarche a été co-initiée par le **D^r Eric Dupuydupin, praticien hospitalier au sein de l'Unité d'Oncogériatrie de l'hôpital Dupuytren**, le **D^r Gilles Galula**, chef du service cancer à la direction de l'organisation médicale et des relations avec les usagers de l'AP-HP, le **D^r Lynda Bensefa-Colas**, coordonnateur du service central de santé au travail de l'AP-HP et responsable de l'unité pathologies professionnelles et environnementales à l'Hôtel-Dieu AP-HP et **Pierre Colonna**, chef du département qualité de vie et santé au travail au sein de la Direction des ressources humaines de l'AP-HP.



Un outil pronostique spécifique développé par machine learning pour les patients âgés atteints de cancer



Professeur Audureau



Professeur Canoui-Poitrine

Ce travail multidisciplinaire français coordonné par les Pr Étienne Audureau et Florence Canoui-Poitrine, épidémiologistes du service de Santé Publique de l'hôpital Henri Mondor, AP-HP, a été réalisé à l'aide d'une méthodologie originale basée sur le machine learning. Ce travail innovant a pu voir le jour grâce à la collaboration d'oncologues, gériatres, épidémiologistes et statisticiens de la faculté de médecine de Créteil (équipe de recherche CEpiA, Institut Mondor de Recherche BioMédicale) et de l'Institut Bergonié (Bordeaux). Retenue par le comité scientifique de l'ASCO, les résultats de l'étude ont été présentés par le Pr Etienne Audureau en communication orale lors de la session « Harnessing Technology in Symptoms and Survivorship ».

Cette étude a permis la mise au point d'un algorithme prédictif de la mortalité à 1 an chez les patients âgés atteints de cancer, qui a été développé puis validé sur deux cohortes multicentriques françaises (ELCAPA,

AP-HP, Pr Elena Paillaud ; ONCODAGE, Bordeaux, Pr Pierre Soubeyran). Les résultats mettent en évidence la performance de cet outil qui dépasse celle des scores existants.

Une fois implémenté via une interface Web accessible aux médecins et professionnels de santé prenant en charge des patients âgés atteints de cancer, cet outil pronostique devrait permettre d'optimiser la prise en charge des patients atteints de cancer et favoriser pour chaque patient une stratégie thérapeutique personnalisée.

L'évaluation du pronostic chez les patients atteints de cancer, une démarche essentielle

Le cancer est une maladie du sujet âgé puisqu'environ 2 tiers des nouveaux cas de cancer surviennent après l'âge de 65 ans. L'évaluation du pronostic chez ces patients est déterminante, mais reste difficile du fait de l'hétérogénéité importante de cette population et des interactions complexes entre les facteurs prédictifs oncologiques et gériatriques.

Une méthodologie originale par machine learning

L'objectif de ce travail était de développer, à l'aide d'une technique originale de machine learning, un algorithme prédictif de la mortalité à 1 an chez des patients âgés atteints de cancer qui prend en compte l'ensemble des

variables cliniques, biologiques, gériatriques (outil de dépistage de la fragilité G8 et paramètres de l'évaluation gériatrique) et oncologiques. Cette étude a été menée chez 3409 patients inclus dans deux cohortes prospectives françaises, ELCAPA (cohorte de développement, AP-HP) et ONCODAGE (cohorte de validation, Institut Bergonié, Bordeaux) et les résultats obtenus avec la méthodologie de machine learning ont été comparés à ceux obtenus par la méthode de modélisation statistique classique (modèle de Cox).

L'approche par machine learning a non seulement permis d'identifier les facteurs prédictifs les plus importants, i.e. le score G8, le rapport CRP/albumine, le stade, le type de cancer, l'état général (indice ECOG), la mobilité (test TGUG), l'autonomie pour les actes de la vie quotidienne (ADL), mais également de caractériser les interactions complexes entre ces facteurs. Le modèle de survie utilisant le machine learning était plus performant pour prédire la mortalité à 1 an que le modèle de Cox.

Ce modèle implémenté via une interface Web interactive, simple et rapide d'utilisation, devrait prochainement être mis à disposition des cliniciens pour faciliter l'évaluation du pronostic de leurs patients âgés atteints de cancer. Par ailleurs, il fera l'objet d'évaluations complémentaires auprès de différents utilisateurs potentiels.

Références : Communication orale au congrès de l'ASCO par E Audureau le samedi 1er juin à 8 h 48 (15 h 48 heure de Paris) lors de la Clinical Science session « Harnessing Technology in Symptoms and Survivorship ». | Abstract 11516 | <https://jplanner.asco.org/am2019/#/> | Étienne Audureau, Pierre-Louis Soubeyran, Claudia Martinez-Tapia, Carine A. Bellera, Sylvie Bastuji-Garin, Pascaline Boudou-Rouquette, Muriel Rainfray, Anne Chahwakilian, Thomas Grellety, Olivier Hanon, Simone Mathoulin-Pélissier, Elena Paillaud, Florence Canoui-Poitrine | Using machine learning to predict mortality in older patients with cancer: Decision tree and random forest analyses from the ELCAPA and ONCODAGE prospective cohorts.

(Source : Extrait du CP APHP du 7 juin 2019)

Trophée Patients APHP Service Calipso Lauréat dans la catégorie "Ouverture sur la ville"



La remise des « Trophées Patients AP-HP » a eu lieu, le 16 mai 2019, dans le cadre des Journées Portes Ouvertes de l'AP-HP.

Le jury, présidé par Fabienne Miege, représentante des usagers et membre de la

commission des usagers à l'hôpital Necker-Enfants malades, a récompensé des actions originales mises en place par des équipes hospitalières et/ou des associations sur le terrain pour améliorer la qualité de vie à l'hôpital. Cinq trophées ont été remis illustrant les valeurs d'hospitalité de l'AP-HP.

Félicitations à l'équipe du service CALIPSO de l'hôpital Henri Mondor lauréat dans la Catégorie « Ouverture sur la ville » « Protocole COPACOM COordination PArcours COMpexe »

Accompagnement, coordination intra et extra-hospitalière des parcours complexes chez les patients « fragiles »

ayant un cancer suivis à l'hôpital Henri-Mondor : COPACOM consiste à accompagner les patients les plus vulnérables dans leur parcours de soin au sein de l'hôpital Henri-Mondor et vers la ville. Grâce à une présence d'infirmières de coordination lors des rendez-vous à l'hôpital, un accompagnement physique et téléphonique et un lien facilité avec les acteurs de ville, les vulnérabilités de certains patients ne sont plus un frein à leur traitement.

Porteur de projet : Claire Queval, cadre de santé.

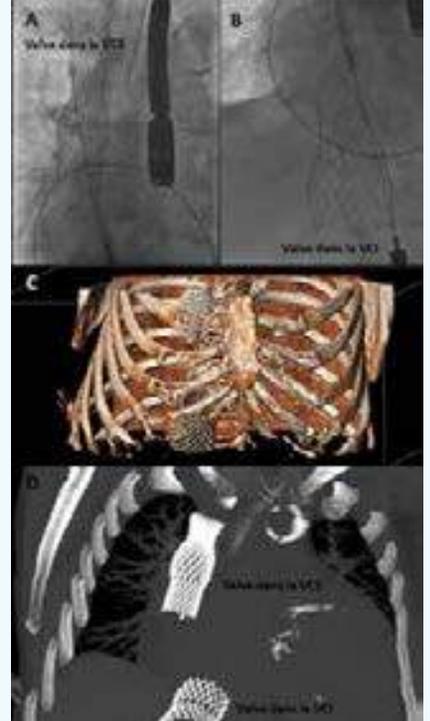
Voir la vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=Kaa8za1T36k&feature=youtu.be>

Première implantation Française de TricValve pour insuffisance tricuspide sévère au CHU Henri Mondor



L'Unité Fonctionnelle de Cardiologie Interventionnelle de l'hôpital Henri Mondor a réalisé la première implantation française de valve TricValve chez un patient présentant une insuffisance valvulaire tricuspide inopérable et responsable d'épisodes récurrents d'insuffisance cardiaque droite. Cette intervention a été réalisée par l'équipe du Pr Teiger avec le Dr Gallet, le Dr Riant et le support du Pr Figulla. La procédure a consisté après une ponction veineuse

fémorale en l'implantation de deux stents valvés à armature autoexpandible au niveau des 2 veines caves par voie percutanée sous contrôle angiographique et échographique. L'objectif de cette implantation est de corriger les conséquences de l'insuffisance tricuspide quand celle-ci est majeure et ne peut être traitée par voie chirurgicale. **Pour le patient traité, âgé de 85 ans, la procédure a été un succès permettant la disparition des œdèmes et une sortie rapide du service de cardiologie.**



Procédure d'implantations des valves dans les veines caves supérieure (VCS) (A) et inférieure (VCI) (B). (C) et (D) : Visualisation du dispositif TricValve après implantation au scanner

Prix du meilleur article de la revue Techniques Hospitalières 2019 Les Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor récompensés



Lors du congrès Paris Healthcare Week, le prix de la revue Techniques Hospitalières 2019 a été remis, le 22 mai

2019, par le Pr Bernard Devauchelle, auteur de la première greffe de visage au monde au CHU d'Amiens. Ce prix

récompense le travail effectué par le groupe d'experts-ingénieurs de l'Association Française des Ingénieurs Biomédicaux (AFIB), coordonné par Marc Pommier, Directeur des investissements des Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor, lors du congrès mondial de la radiologie à Chicago. L'article consacré à l'Intelligence artificielle (AI) et à la radiologie a été plébiscité par le jury de la revue Techniques Hospitalières, qui a salué, sa clarté malgré la technicité du sujet et l'a distingué comme le meilleur article de l'année, parmi plus de 130 articles.

Le groupe d'experts-ingénieurs biomédicaux de l'AFIB rédige des articles sur la radiologie permettant d'assurer une veille technologique. Ils sont publiés sur le site de l'AFIB et de la SFR Société Française de Radiologie pour les ingénieurs biomédicaux et les radiologues et dans des revues techniques et professionnelles pour les personnels paramédicaux.

L'unité de soins de suite et réadaptation orthopédique ainsi que l'Hôpital de jour de l'hôpital Dupuytren obtiennent deux nouveaux labels hospitalité

HOSPITALITÉ AP-HP Service Labellisé

L'Hospitalité est une valeur portée par l'institution depuis 2016, au même titre que la Qualité et la Sécurité des soins. Le label hospitalité veut promouvoir la qualité de vie à l'hôpital dans le cadre d'un parcours de santé, pour le patient. Le label hospitalité est une démarche innovante qui met en exergue le travail de collaboration entre les professionnels pour le bien du malade.

Une labellisation s'effectue en trois étapes :

- ▶ un autodiagnostic du service,
 - ▶ un plan d'actions d'amélioration,
 - ▶ une visite de labellisation réalisée par un membre de la DPUA1 (ou un personnel d'un autre GH) et un Représentant des Usagers (ou un bénévole d'association)
- Le Label Hospitalité, qui est attribué pour 4 ans, porte sur 7 thématiques telles que l'accueil, l'environnement/propreté, le

linge, l'alimentation, la culture/mieux-être, la prestation de service, la qualité de la relation. Ces champs thématiques sont évalués selon de nombreux critères qui mettent en évidence, en fonction d'une grille d'observation, si le service les remplit ou non. Pour obtenir le label, le service met en place des correctifs.

Ainsi, en SSR orthopédique, une personne a été détachée du Service pour créer des ateliers et activités de stimulation sous l'impulsion de Fabienne PIGEARD, Cadre du Service et du Docteur Maïté RABUS, Chef de Service. Elle a mis en valeur la salle à manger pour que les patients puissent avoir un espace de rencontre qui permette des échanges dans un cadre agréable, convivial et bienveillant. A cet effet, les patients s'y retrouvent et une dynamique de groupe se crée...

Pour l'hôpital de jour, les décorations thématiques, présentes dès l'entrée mais également dans la salle à manger, permettent aux patients de se positionner dans le temps et l'espace. Ainsi, ils peuvent repérer la saison ou l'événement

festif en fonction des aménagements décoratifs.

En outre, un livret d'accueil spécifique pour chaque service a été réalisé grâce au travail en commun des cadres des services ainsi que du médecin, du service de la communication et du cadre de santé référente Qualité. Ce livret d'accueil met en exergue leurs spécificités.

L'obtention de ces labels prouve la forte implication des professionnels et leur volonté de tendre vers plus de qualité au service des patients. Ces labels contribuent à souder les équipes et aident à maintenir un niveau de qualité dans la durée. Enfin, ils récompensent le travail du service mais également celui des équipes transversales telles que les services techniques, les équipes hôtelières et l'équipe de Direction.

¹ DPUA : Direction des Patients, Usagers et Associations

● **D^r Maïté Rabus**

Chef de Service Seine B2

● **Frédérique Annane**

Directrice de Joffre-Dupuytren



Le D^r Maïté RABUS et l'Équipe de l'Hôpital de jour



Le D^r Maïté RABUS et l'Équipe de l'Unité de SSR Orthopédique

Marche active Calipssso – samedi 28 septembre 2019 Base de Loisirs de Créteil en partenariat avec la ville de Créteil



Les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor en partenariat avec la ville de Créteil organisent la 9^e édition de la Marche active « CALIPSSO » le samedi 28 septembre 2019.

Cette Marche contre le cancer réunit chaque année davantage de participants mobilisés contre le cancer. Elle est ouverte

à tous : petits et grands, marcheurs occasionnels ou marathoniens ! Un seul mot d'ordre : la bonne humeur.

Organisée en partenariat avec des institutions publiques et privées, cette marche est animée par la communauté médicale et paramédicale du Groupe Hospitalier. Chaque année, la marche CALIPSSO

permet de soutenir financièrement un projet important dans le domaine de la cancérologie.

Cette année, nous souhaitons soutenir un projet de nouveaux traitements du cancer : les **CAR T-cells***. Il s'agit d'un traitement extrêmement novateur des cancers du sang (lymphomes, leucémies). La technique consiste à prélever des cellules immunitaires du patient et de modifier ces cellules pour qu'elles ciblent et attaquent directement la tumeur. Les résultats d'études internationales montrent qu'il s'agit d'une véritable révolution dans le domaine du traitement des patients ayant déjà reçu plusieurs traitements, donc avec une maladie agressive. L'hôpital Henri Mondor a été autorisé en 2019 à utiliser ces traitements qui demandent une démarche de qualité importante.

Inscriptions au 01.49.81.20.06
ou <http://chu-mondor.aphp.fr>
direction.communication.hmn@aphp.fr



Mardi 26 novembre 2019 au centre de formation de l'hôpital Albert Chenevier : « Tous à table ! Prise en charge pratique et pluridisciplinaire des troubles de la déglutition »

Tous à table (TàT) revient cet automne pour la quatrième édition de la formation pratique et pluridisciplinaire sur la prise en charge des troubles de la déglutition dans les pathologies neurologiques adultes.

Comme lors des précédentes journées, les diététiciens et les orthophonistes vous proposent en collaboration avec leurs collègues ergothérapeutes, infirmiers, aides-soignants et les formateurs du CESU, des ateliers sur les thèmes suivants : textures, liquides, positionnement, quizz déglutition, prise en charge à la phase aiguë, gestes d'urgence sans oublier la dégustation de produits diététiques présentés par les laboratoires et, pour ceux qui sont concernés, la prise de commande des repas.

Cette formation est destinée aux infirmiers et aides-soignants, mais aussi aux médecins, aux rééducateurs, au personnel de restauration, etc.

L'ouverture des inscriptions sera annoncée par mail dans quelques temps, mais retenez cette date et parlez-en dès maintenant à votre encadrement si vous souhaitez en apprendre plus ou réviser vos connaissances pour la sécurité et le confort de vos patients. Toute l'équipe de Tous à Table (TàT) espère vous voir nombreux.



(S'inscrire auprès du service de formation - Code stage 041344667 - Code session 4466700006)

L'hôpital Henri Mondor est exaequo avec l'Hôpital Saint Joseph au classement des hôpitaux français à l'International par le Newsweek

Rank	Hospital	Score	City	Hospital beds	Specialities
1	Hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière	87.0	Paris	1,717	ANE, CAR, CHI, DER, DIA, GAS, VIS, GYN, MEM, NEU, OPH, ORA, OTO, PAL, PED, PLA, PSY, PUL, ONC, RAD, RHE, TRA, URO
2	Groupe hospitalier Pellegrin	86.9	Bordeaux	1,472	ANE, CAR, DER, DIA, GAS, VIS, GYN, MEM, NEU, OPH, ORA, OTO, PAL, PED, PLA, PUL, ONC, RAD, RHE, TRA, URO
3	Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph	86.6	Paris	669	ANE, CAR, DER, DIA, GAS, VIS, GYN, MEM, NEU, OPH, ORA, OTO, PAL, PED, PLA, PUL, ONC, RAD, RHE, TRA, URO
4	Hôpital Henri-Mondor	86.5	Créteil	806	ANE, CAR, CHI, DER, DIA, GAS, VIS, GYN, MEM, NEU, OPH, ORA, OTO, PAL, PLA, PSY, PUL, ONC, RAD, RHE, TRA, URO

*Les CAR T-cells : une avancée thérapeutique majeure dans les hémopathies lymphoïdes

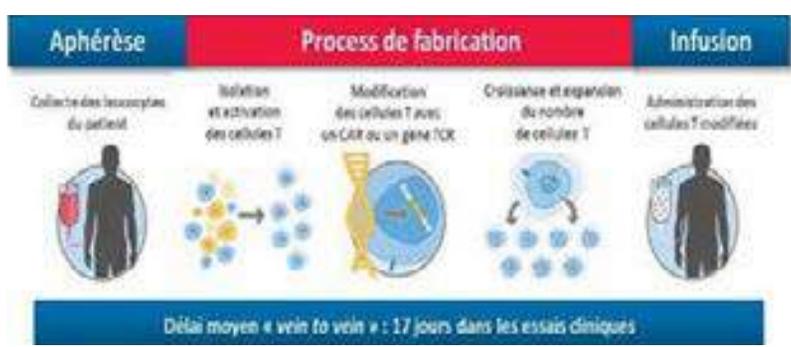
Les CAR T-cells : une avancée thérapeutique majeure dans les hémopathies lymphoïdes

Les cellules T autologues génétiquement manipulées pour exprimer un récepteur antigénique chimérique (« CAR T-cells ») et reconnaître un antigène exprimé par la population de cellules tumorales, tel que CD19, représentent une nouvelle classe de médicaments appartenant à la

catégorie des médicaments de thérapies innovantes. Bien qu'il s'agisse de thérapies cellulaires, les circuits de production et de délivrance seront différents de ceux des greffons hématopoïétiques pour prendre en compte leur statut de médicament. Les résultats cliniques aujourd'hui disponibles proviennent d'essais cliniques et d'études en vie réelle conduits essentiellement aux USA et en Chine. Ils font apparaître une

efficacité clinique remarquable dans des pathologies hématologiques avancées, tels que les lymphomes et les leucémies aiguës. Cette efficacité est assortie toutefois d'effets secondaires sévères chez une proportion notable de patients. Ces événements indésirables doivent être anticipés et pris en charge dans le cadre d'une parfaite coordination entre l'unité clinique d'Hématologie, l'unité d'aphérèses, de thérapie cellulaire, la pharmacie, en lien au besoin avec nos collègues réanimateurs, infectiologues, ou neurologues. Toutes les conditions sont réunies à l'hôpital Henri Mondor, et au sein de l'AP HP, pour donner accès à ces traitements innovants à nos patients.

● **Professeur Corinne Haioun**
Responsable de l'Unité Hémopathies Lymphoïdes et du CLIP2 Galilée Pôle Pôle CITI, Hôpitaux Universitaires Henri Mondor



SAVE THE DATE « Les 50 ANS d'Henri Mondor »

Célébrons ensemble les 50 ans de l'Hôpital Universitaire Henri Mondor
Lundi 2 décembre 2019



Le programme sera présenté aux patients et aux professionnels à l'occasion de la marche CALIPSSO le 28 septembre 2019.

Cet événement organisé en partenariat avec la Mairie de Créteil sera ouvert à tous les professionnels du groupe hospitalier et leur conjoint.

Exercice de crise de type cyberattaque

Mercredi 15 mai 2019 a eu lieu un exercice de crise de type cyberattaque impactant le secteur de la santé, similaire à la cyberattaque mondiale de type rançongiciel qui avait paralysé une partie des établissements de santé du Royaume-Uni en mai 2017.



Cet exercice, premier de cette ampleur, a mobilisé **9 structures** : la Direction Générale de la Santé du Ministère des Solidarités et de la Santé (DGS), le Service du Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité (HFDS/FSSI), la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), l'Établissement Français du Sang (EFS), l'Établissement de Transfusion sanguine Ile-de-France (ETS IdF), l'ASIP Santé, l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARS IdF), **le Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor**, le Centre Hospitalier André Mignot de Versailles ; Cet exercice s'est construit sur un scénario d'attaques ancré dans les connaissances métiers Santé et Numérique. Il s'est remarquablement bien déroulé grâce à l'implication de tous.

Côté participants, une cinquantaine de joueurs « mis à l'épreuve » ont joué

le jeu permettant dès le retour d'expérience à chaud de mettre en exergue les points forts et points à améliorer. La cellule de crise d'Henri Mondor a été activée, où une dizaine de personnes a été mobilisée à partir du scénario suivant : « *Un dysfonctionnement grave a été constaté depuis le 14/05/2019 au soir, sur certains dispositifs biomédicaux. Les investigations, encore en cours, indiquent qu'on ne peut pas considérer comme fiable le résultat des analyses.*



De plus, un dysfonctionnement du logiciel permettant d'enregistrer certaines analyses biologiques et de communiquer les résultats a été constaté : impossibilité depuis le 15/05/2019 matin (avant 9 h), d'enregistrer de nouvelles analyses, mais les résultats antérieurs sont toujours visibles. »

Côté organisation, une vingtaine de personnes issues de la DGS, HFDS/FSSI, ANSM, EFS, AP-HP se sont mobilisées régulièrement sur plusieurs mois pour élaborer le scénario de l'exercice (développé dans un chronogramme de plus de 250 « inputs » simulant de nombreux acteurs et la pression médiatique). Le jour de l'exercice, elles se sont réparties en cellule d'animation en tant qu'animateur expert, ou au sein de la cellule de crise de leur structure en tant qu'observateur.

Cette journée dense du 15 mai marque une étape majeure dans le projet ECRAN-Santé#2019. Les objectifs fixés ont été atteints, notamment tester la chaîne d'alerte et le dispositif de crise des différentes structures et tester la coordination entre la gestion SI de la cyberattaque et la gestion des impacts sanitaires, en cas de cyberattaque majeure.

Le retour d'expérience à froid permettra d'amorcer l'établissement d'un plan d'actions global à établir en coordination avec celui défini par chaque structure.

● **Camille Aboki**

Directrice Direction des Usagers, Risque, Qualité - HUHMN

Retour d'expérience (Retex) suite à l'exercice cyberattaque

1) Appréciations des joueurs et observateurs pour Mondor :

Retex sur l'organisation à Mondor

Points positifs

- ▶ Utilisation d'une démarche plan blanc sur une problématique SI
- ▶ Composition adéquate de la cellule de crise
- ▶ Bonne coordination
- ▶ Contribution efficace de chaque acteur
- ▶ Bonne circulation de l'information

Points à améliorer

- ▶ Installation de la salle « cellule de crise » pour l'exercice
- ▶ Préciser les messages sur les dysfonctionnements graves concernant les DM/

équipements biomédicaux

- ▶ Accès à un ordinateur pour le partage de la main courante et la projeter
- ▶ Préparer des messages d'alerte type pour la diffusion au sein du ou des sites hospitaliers
- ▶ Signature du mail prédéfini de la cellule de crise avec numéro dédié

Retex sur l'Exercice

Points positifs

- ▶ Bonne organisation
- ▶ Permet de gagner en maturité et fluidité sur les process
- ▶ Facilite l'acquisition des réflexes par la cellule de crise

Points à améliorer

- ▶ Clarification sur qui réalise la communication aux différents interlocuteurs externes des différents signalements (Siège et Direction interne ?)

2) Point de vue général :

Il a été souligné :

- ▶ que l'exercice était très bien préparé
- ▶ l'intérêt pratique de l'exercice, car jamais testé auparavant
- ▶ l'exercice a permis également de mettre en exergue des améliorations à apporter aux dispositifs de crise des différents acteurs

Développement de « L'approche Montessori adaptée aux personnes âgées présentant des troubles cognitifs » en service de gériatrie



Qu'est-ce que la méthode Montessori adaptée ?

Au début du 20^e siècle, le Dr. Maria Montessori s'intéresse aux apprentissages chez l'enfant en créant une méthode pédagogique et éducative favorisant son autonomie, sa liberté de choix et l'expérimentation tout en portant une attention particulière à son rythme de développement.

Dans les années 90, le P^r Camp adapte ces principes aux personnes âgées présentant des troubles cognitifs. La méthode Montessori va leur permettre d'interagir positivement avec leur environnement en s'engageant dans des activités porteuses de sens et qui leur offrent un rôle social. Elle va développer leur indépendance et leur autonomie en leur donnant la possibilité de faire des choix dans le respect et la dignité (AG & D formation).

Améliorer la qualité de vie des patients à l'hôpital

Bien que les patients soient en activité à différents moments de la journée (activités sensorielles, de vie quotidienne et sociale, de loisirs), nous constatons que les temps de latence sont importants et qu'ils peuvent engendrer des émotions négatives et majorer les troubles du comportement à la fois chez les patients de Soins Longue Durée et en Unité Cognitivo-Comportementale.

Suite à notre formation à cette méthode, nous souhaitons mettre en place des outils adaptés aux patients au sein de leur environnement. Nous avons donc conçu un tableau multi-sensoriel accessible à tous et tout au long de la journée, les patients pouvant y accéder de manière autonome et à leur gré. Il a pour but de canaliser les troubles du comportement productifs (agitation, déambulation, agressivité.) mais aussi de susciter un



Un tableau multi-sensoriel et adapté

intérêt chez des patients apathiques, dépressifs, repliés sur eux-mêmes. D'un point de vue plus général, son objectif est de développer la communication et d'améliorer la qualité de vie des patients à l'hôpital.

Ce projet permet de répondre à la problématique des troubles du comportement, mais aussi de créer un environnement plus chaleureux. « Quand même, on l'a bien décorée notre maison » (Mme P. découvrant le tableau auquel elle a contribué).

Le tableau porte sur le thème d'Edith Piaf qui est un emblème de la chanson française faisant émerger des souvenirs chez de nombreux patients et dont les mélodies sont présentes sur le plan mnésique. Le tableau est composé de la biographie de l'artiste, de photos, des paroles, de la partition de l'un de ses succès : « La vie en rose » et de la boîte à musique associée. Cette chanson a été choisie, car elle évoque une douceur et un apaisement, son écoute a des effets positifs sur l'humeur d'une majorité de patients.

Le tableau offre une stimulation cognitive par la lecture et les photos à observer, une stimulation du geste par la manipulation de la boîte à musique, une stimulation sensorielle par l'écoute musicale, une incitation à la communication et à la réminiscence entre les patients, leur famille et les membres de l'équipe.

Afin de contourner les troubles visuels et cognitifs, le support écrit a été adapté avec un texte synthétisé et aéré, une police agrandie, un contraste du texte (noir sur fond blanc). Nous avons également porté une attention particulière à la couleur rose du tableau qui fait écho à la chanson et à son titre afin qu'il soit attractif. La peinture des lettres et du cadre a été réalisée par les patients.

La boîte à musique a été adaptée et sécurisée par le service technique de l'hôpital.

Le tableau a été placé de manière à le rendre accessible à tous (personnes en fauteuil roulant).

Et après...

Afin de vérifier nos hypothèses sur l'intérêt d'un tel outil et de mettre en évidence les éventuels points à améliorer, nous avons réalisé un questionnaire à l'attention des équipes (tous les professionnels au contact des patients de jour comme de nuit). « Les patients se sont-ils intéressés au tableau ? De quelle manière s'en sont-ils saisis ? Ont-ils eu besoin d'aide ? Quelles réactions ont été observées ?... »

Le tableau a été installé en avril, il sera changé régulièrement (prochain thème choisi par les patients) dans le but d'éviter une lassitude et un désintérêt. En effet, sa vocation est de toujours permettre aux patients d'être stimulés et d'interagir avec cet élément qui fait maintenant partie de leur environnement quotidien.

Par la suite, nous souhaiterions développer un tableau sensoriel plus axé sur la stimulation tactile et les praxies afin qu'il soit également accessible aux patients dont le stade de la démence est plus avancé.

● Mesdames Duflos et Montabord
Psychomotriciennes - Hôpital Émile ROUX

Campagne zéro bijou sur le GH



Depuis plusieurs années et grâce à de nombreuses études, il est clairement établi que le port de bijoux réduit fortement la qualité de l'hygiène des mains. Depuis 2009, les recommandations nationales stipulent l'importance d'ôter l'ensemble des bijoux pour garantir une bonne qualité et une efficacité de l'hygiène des mains. Cela fait partie de ce que l'on appelle « les prérequis à l'hygiène des mains », au même titre qu'avoir des ongles courts, sans vernis et des avant-bras dégagés.

Les Hôpitaux Universitaires Henri MONDOR ont axé cette année l'action mondiale à l'Hygiène des mains sur la thématique du « zéro bijou » en unité de soins. Plusieurs actions ont été menées sur chacun des sites autour de cette thématique.

Sur les sites d'Henri MONDOR et d'Albert CHENEVIER, un audit a été réalisé sur le port de bijoux. Au total, 880 professionnels

de santé, tous grades confondus, ont été audités au cours du mois de mai au sein de la quasi-totalité des unités de soins et plateaux techniques des deux sites.

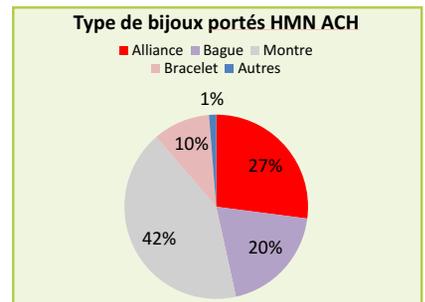
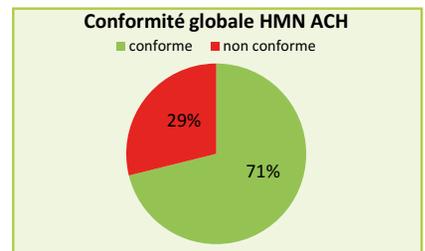
71 % du Personnel ne portait pas de bijou au moment du passage des auditeurs. Ce taux semble en diminution, puisqu'en 2018 75 % du personnel audité respectait les prérequis (absence de bijoux, ongles courts, pas de vernis).

Par catégorie professionnelle, la prévalence du respect du « zéro bijou » est la suivante : les étudiants en soins (94 %), les IBODE (86 %), les IDE (80 %), les Kinésithérapeutes (73 %), les AS (72 %), les ASH (71 %), les Médecins (58 %), les Manipulateurs Radio (43 %), les cadres (39 %) et les IADE (34 %).

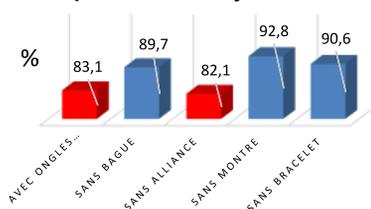
Les bijoux les plus fréquemment portés sont : les montres (42 %), les alliances (27 %) et les bagues (20 %).



En haut de gauche à droite : D' Fourreau, Médecin PH Hygiéniste HMN-ACH - M^{me} Poux, IDE Hygiéniste HMN-ACH - M^{me} Picaton, IDE Hygiéniste HMN-ACH - M^{me} L'Huillier, IDE Hygiéniste HMN-ACH - M^{me} Martinet, IBODE Hygiéniste HMN-ACH - M Ducellier, Technicien Biohygiéniste Laboratoire d'Hygiène GHU. En bas, de gauche à droite : M^{me} Cizeau, Technicienne Biohygiéniste Laboratoire d'Hygiène GHU - D' Lepeule, Infectiologue, Président du CLLIN GHU - D' Decousser, MCU-PH, Responsable médical des EOH GHU et vice-président du CLLIN - M Hacquin, Cadre Hygiéniste, Coordonnateur paramédical des EOH GHU - Dr Maurand, Pharmacienne Hygiéniste, Assistante spécialiste des hôpitaux, HMN-ACH, GCL - M^{me} Francisco, secrétaire du CLLIN GHU et de l'Equipe d'Hygiène HMN-ACH

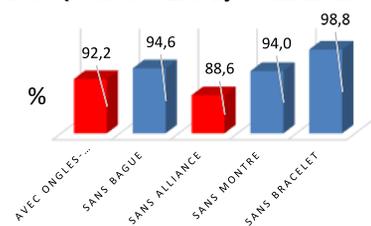


RÉSULTATS QUICK AUDIT "ZÉRO BIJOU" ÉMILE ROUX



M^{me} BONNIN, IDE Hygiéniste, ERX - M^{me} BOULMIER, Cadre Hygiéniste, ERX - D' AKPABIE, PH Hygiéniste, ERX - M^{me} LEFAIX, IDE équipe mobile d'Hygiène EHPAD 94

RÉSULTATS QUICK AUDIT "ZÉRO BIJOU" CLEMENCEAU



M^{me} RUNIGO, IDE Hygiéniste GCL et D' MAURAND, Pharmacienne Hygiéniste, Assistante spécialiste des hôpitaux, HMN-ACH, GCL



Le même type d'audit a été réalisé sur les différents sites de gériatrie du GH : au cours de la « journée hygiène des mains » sur DUPUYTREN, avant la « journée hygiène des mains » sur Émile ROUX et avant et au cours de la « journée hygiène des mains » sur Georges CLEMENCEAU.

Un item supplémentaire a été audité : la conformité des ongles qui doivent être courts (1 mm maximum), sans vernis ou faux ongles.

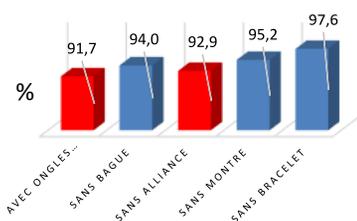
Les résultats attendus étaient de 100 % à chacun des items. Nous pouvons remarquer que le port de l'alliance est encore courant bien que la tolérance n'existe plus depuis 2009. Un effort particulier doit également être fait sur les ongles (principale non-conformité observée : ongles trop longs).

Les équipes d'Hygiène du GHU HUMN, proposent de définir avec la Direction des soins, l'encadrement et les correspondants en Hygiène, un plan d'action sur le « zéro bijou ». Ce prérequis est la base de la lutte contre les épidémies et les infections associées aux soins.

Site	Résultat global « zéro bijou »	AS	IDE	Cadre	Médecin
ERX	80,2 %	87,3 %	82,3 %	54,5 %	62,5 %
JD	81,2 %	90,0 %	100,0 %	33,3 %	30,0 %
GCL	77,7 %	83,7 %	88,4 %	62,5 %	58,3 %



RÉSULTATS QUICK AUDIT "ZÉRO BIJOU" DUPUYTREN



Isabelle RIMBERT (IDE Hygiéniste, DUP) et D' Nadine SABOURIN (PH Hygiéniste, DUP)



● Bruno HACQUIN

Cadre de santé Hygiéniste - Coordonnateur paramédical de l'EOH GH - GHU Henri Mondor

● D' Jean-Winoc DECOUSSER

MCU - PH
Responsable de l'EOH GH - GHU Henri Mondor

● Stéphanie BOULMIER

Cadre de santé Hygiéniste
Coordonnatrice paramédical EOH sites gériatriques - GHU Henri Mondor

Nouveaux chariots de transport des repas, la restauration des patients se modernise à l'hôpital Henri Mondor !

Afin d'assurer la mise en conformité de la distribution des repas à destination des patients et pour améliorer la qualité de la prestation restauration, le Groupe Hospitalier s'est engagé en 2018 dans un projet de renouvellement des chariots de transport des repas.

Pour déterminer le choix du chariot de remise en température, une équipe pluridisciplinaire a été mise en place regroupant :

- ▶ les services de soins (service diététique, cadre et soignant)
- ▶ la Ditime
- ▶ les ergonomes
- ▶ le représentant des usagers
- ▶ le service restauration

Cette équipe s'est chargée de rencontrer les différents fournisseurs de chariots de remise en température présents sur le marché actuel. Plusieurs essais grandeur nature des différents fournisseurs ont été réalisés avec une équipe représentative de testeurs. Après mise en concurrence, le choix final s'est porté sur le chariot de la société Burlodge : chariot à technologie à air pulsé maniable et très léger. L'ensemble de l'équipement est composé d'un chariot qui reste dans le service de soins, et d'un insert (échelle) qui fait la navette entre le service de soin et le service de restauration.

Ces 36 chariots nouvellement acquis en 2019 ont été installés dans tous les services d'hospitalisation complète hors HdJ. L'investissement global s'élève à 1,4 million d'euros (équipement et travaux).

Des travaux au niveau des offices alimentaires ont également été entrepris notamment :

- ▶ l'installation de cassettes de climatisation raccordées sur le réseau d'eau glacé
- ▶ le remplacement des sols usés et des faux plafonds, la pose de protections murales, la réfection des peintures et le remplacement des éclairages
- ▶ l'installation de mobilier de cuisine en inox

Les plateaux-repas sont assemblés en cuisine et mis sur les inserts. Par la suite, l'agent de restauration livre l'insert dans les offices des services de soin et l'installe dans le chariot. La programmation est automatisée, le chariot fait alors du froid et se met en chauffe à 11 h pour le repas du midi et à 18 h pour le repas du soir.

Ce projet structurant a notamment permis de favoriser :

- ▶ la sécurisation de la chaîne repas
- ▶ l'amélioration de la qualité organoleptique de l'alimentation (proposition de nouvelles recettes inédites)
- ▶ un gain de temps lors du réchauffage et de la distribution des repas patients ce qui permet de replacer la prise de repas et le contact avec le patient au cœur des actes des soins.
- ▶ une diminution du jeûne nocturne (repas à 19 h)

Depuis le 17 avril, l'ensemble des services d'hospitalisation a été équipé des nouveaux chariots. Le retour de l'équipe soignante est très positif.

Nous souhaitons remercier toutes les personnes impliquées autour de ce projet.



● Cindy Charbonnier

Ingénieur Restauration
Direction des Achats, Services Economiques et Logistiques
Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

Journées Portes Ouvertes APHP le 17 et 18 mai 2019



Henri Mondor/Albert Chenevier Pour la 6^e édition, les journées portes ouvertes APHP se sont déroulées le vendredi 17 et samedi 18 mai. Sur l'hôpital Henri Mondor, le samedi 18 mai, le public venu nombreux, a visité le SAMU 94 (bureau de régulation, plateforme logistique, hélicoptère).



Parallèlement à la visite du SAMU, les équipes ont proposé une formation initiation aux premiers gestes d'urgence complétée par une animation du partenaire GMF « le simulateur de retournement » remportant un vif succès.

Egalement toute l'après-midi, des stands de dépistage et d'information sur l'AVC et les risques de l'infarctus étaient animés par les professionnels des services neurologie et cardiologie proposant au grand public des tests de dépistage : prise de tension, glycémie, cholestérol.



Dans le cadre de cette journée, une Opération Portes Ouvertes « Sécurité Routière » en présence de la Brigade de Police D.R.S.R / U.E.I.R permettait au public de tester un simulateur 4 roues, un Radar et de participer à un atelier Addictologie.

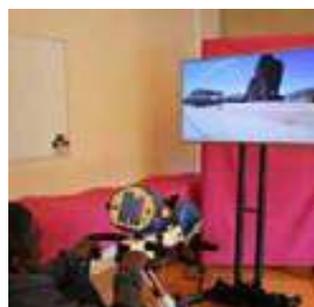


Également, une Exposition : « Street Art à l'hôpital - le Safari » présentée par le Collectif Arts Visuels et Contemporains proposait au public des œuvres (peinture, sculptures...) avec **une performance artistique** in live « Street Art » réalisée par l'artiste Max 132 à l'entrée de l'hôpital porte 1.

À **Albert Chenevier**, le public a assisté à une conférence portant sur la thématique de la « Neuro-rééducation : progression des patients AVC et Parkinson » animée par le Professeur Jean-Michel Gracies, Chef du Service de Rééducation Neurolocomotrice HUHMN.



Thara Santiago, Kinésithérapeute, référente en Contrats d'Autoré-éducation Guidée du service de Rééducation Neurolocomotrice a poursuivi cette conférence en abordant les **Maladies de Parkinson et le Vieillessement** proposant de participer à des ateliers interactifs patients experts et grand public avec un atelier Tango animée par Romain Delaroché, Psychomotricien et Professeur de Tango. Les patients ont également pris plaisir à tester le vélo Bikelabyrinth, un vélo de promenade virtuelle (entraîneur thérapeutique) permettant de voyager à travers les villes du monde tout en se rééduquant en mouvement.



En terme d'animation, toute l'après-midi, **la médiathèque en partenariat avec le Centre Inter-Médiathèque APHP** présentait une animation « Théâtre » avec les patients de psychiatrie et proposait au public de **visiter avec des lunettes virtuelles un musée**, rendant ainsi accessible l'art à tous gratuitement et depuis son portable ou son ordinateur.



Cette année, les Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor de Créteil, en complément de la journée du 18 mai, ont décidé d'ouvrir leurs portes aux collégiens et lycéens, la veille, le vendredi 17 mai 2019 en proposant un programme d'actions orientées sur le thème des métiers spécifiques de l'urgence et de la médecine dentaire sur l'hôpital Henri Mondor et sur les métiers de la rééducation sur l'hôpital Albert Chenevier. **Sur H.Mondor**, les élèves après une présentation des métiers de l'urgence et des soins buccodentaires (médecin urgentiste, médecin chirurgien, infirmier, ambulancier, assistant de régulation médicale, aide-soignant, logisticien, manipulateur radio, prothésiste dentaire) ont visité encadrés par nos professionnels de santé les 2 services d'excellence, le SAMU 94 (bureau de régulation, plateforme logistique et l'hélistation) et le Service de médecine buccodentaire récemment ouvert en 2018 offrant un plateau technique des plus moderne (bois dentaires, blocs, logistique..).



bureau de régulation



plateforme logistique



l'hélistation



bois dentaires

Sur l'hôpital A.Chenevier, les collégiens ont participé à des ateliers de présentation des métiers de la rééducation (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes...)



Lors de cette matinée, les collégiens ont assisté à une conférence sur l'hygiène du sommeil animée par le Professeur Covali du Centre du Sommeil de H. Mondor et ont également participé par groupe à une animation sur les modes de déplacement (trotinette, vélo, overboard) proposéE par le partenaire GMF/Wimooove.



Cette rencontre a été fortement appréciée par l'ensemble des collégiens qui ont pu ainsi échanger avec le équipes et réfléchir à une future orientation professionnelle.

À Dupuytren, à l'occasion des journées portes-ouvertes de l'APHP, un groupe d'élèves du Collège Eugène Delacroix à Draveil, accompagné de ses professeurs, a été accueilli le vendredi 17 mai pour rencontrer les professionnels de l'hôpital Dupuytren sur le thème des métiers. Cette rencontre a été fortement appréciée par l'ensemble des collégiens, mais également des professionnels venus présenter leur profession.



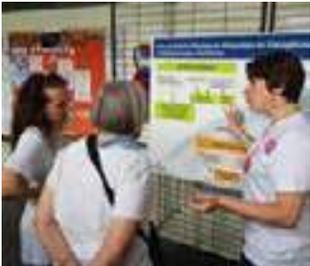
Le samedi 18 mai, le thème de la journée étant le « bien-être à l'hôpital », près de 180 personnes ont visité les stands et profité de « l'Espace Bien-être » pour se détendre et s'initier aux techniques de relaxation. Modelages des mains, touches thérapeutiques, luminothérapie, Shiatsu, techniques de respiration, ont été dispensés pour la plus grande satisfaction du public. Celui-ci a pu échanger également avec les professionnels et les associations qui tenaient un stand sur les différentes prises en charge et amélioration du confort des patients âgés à l'hôpital Dupuytren.

Le beau moment musical offert par le Conservatoire Communautaires de Draveil a complété ce programme avec un ensemble à corde et un ensemble de guitare. Le stand antillais a ajouté une touche de gourmandise à ce samedi organisé pour mettre en valeur les savoir-faire de notre hôpital et qui s'est voulu festif et ludique pour les participants, les visiteurs et les patients.



À **Georges Clemenceau**, à l'occasion de la journée Porte-Ouverte, initiée par l'AP-HP, des professionnels de Georges CLEMENCEAU ont ouvert les portes de leur hôpital. Patients, visiteurs et personnels sont venus à la rencontre des professionnels autour de stands comprenant :

- ▶ Un Stand concernant « l'Animation socio-culturelle et la vie quotidienne des patients ». Le public a pu découvrir que la prise en charge des patients inclut notamment des ateliers collectifs et/ou individuels, des prestations personnalisées autour du bien-être, ainsi que des services personnalisés qui sont mis à leur disposition (Service Achats aux Malades, Médiathèque, Vet'Boutique...).
- ▶ Un Stand de l'équipe pluridisciplinaire pour le retour au domicile des patients, composée d'assistantes sociales, ergothérapeutes et enseignante APA. Les livrets réalisés par ces professionnels avec des informations pratiques (administratives, contacts utiles) et techniques (matériel adapté et alimentation) ont été mis à disposition, pour faciliter les démarches des familles, faire connaître leurs droits, et réussir un retour au domicile



Cette journée portée par des professionnels impliqués et dynamiques au service du public a été l'occasion de rencontres et d'échanges. Elle a permis de mettre en valeur leur travail quotidien.



À **Émile Roux**, à l'occasion de la journée Porte-Ouverte APHP du 18 mai, l'hôpital Émile Roux a ouvert ses portes. Patients, visiteurs et personnels ont pu échanger avec les professionnels et associations autour du thème « **Vieillir en bonne santé** »



Dans le hall d'accueil du bâtiment Calmette, des ateliers de prévention avec des tests de force musculaire, tests de marche et d'équilibre, ont été proposés durant l'après-midi.

Le public a pu ainsi découvrir les consultations de l'hôpital en présence des équipes médicales et paramédicales : la consultation « Vieillir avec succès », la Consultation Rapide de gériatrie, la Consultation Aide aux aidants et la Télémédecine.



Semaine Ethique du 11 au 14 juin 2019 sur le GH

À Henri Mondor

La deuxième semaine de l'éthique à l'APHP était consacrée au thème « Éthique dans les organisations et le management à l'hôpital ». Le groupe éthique de l'hôpital Henri-Mondor (GREM) a souhaité travailler et débattre sur la place des proches à l'hôpital. Les



présentations étaient de grande qualité et les débats tout autant et nous ont permis d'aborder des sujets aussi importants que la définition des AIDANTS, leur statut réglementaire, les différentes situations, lieux et contextes dans lesquels ils sont amenés à être présents, leur âge, la nécessité de les aider à aider, etc.

Parmi les idées générales et, semble-t-il consensuelles, celle d'un « triangle à dimension variable » établi entre le patient, le soignant (ou l'équipe soignante) et le proche se dégage. Une formation à Albert Chenevier est déjà en place autour de cette idée. Ce trio de soin agit dans une logique et dynamique participative, positive, bienveillante, adaptée au contexte et proportionnelle. Les exemples nombreux, médecine bucco-dentaire avec les enfants par exemple, les jeunes aidants représentés par l'association JADE et l'UDAF illustrent bien l'hétérogénéité et parfois la complexité du sujet. Bien qu'un cadre puisse sembler nécessaire,

un caractère trop rigide semblerait aller à l'encontre de l'éthique et ne pas convenir à toutes les situations rencontrées au quotidien. Une charte pourrait également être proposée afin d'aider chacun à inscrire son action et son positionnement. Les situations particulières telles que la prise en charge du patient mineur, les soins palliatifs ou de fin de vie, méritent elles des précisions. Un point essentiel semble s'être dégagé dans la nécessité absolue d'éviter une rupture brutale du lien particulier du proche-aidant et de son action envers le patient lorsqu'il arrive à l'hôpital. Un accompagnement à toutes les étapes du parcours du patient semble nécessaire. Le groupe éthique de Mondor prolongera l'action de cette semaine de l'éthique et du sujet abordé par des propositions.

Un grand merci à tous ceux qui ont contribué à faire vivre ce groupe et faire de cette journée un succès.

● **D^r Denis Tixier**

À Dupuytren et à G. Clemenceau la semaine de l'Éthique s'est déroulée sous la houlette du Groupe Éthique 91, présidé par le D^r Assia BENAÏSSA, à Dupuytren le mercredi 12 juin et à Georges-Clemenceau le vendredi 14 juin.

Un même programme a été présenté dans les deux sites, composé de saynètes humoristiques sur le thème « Compromis et bienveillance », jouées par des personnels de Clemenceau. Ces saynètes ont illustré comment le stress des personnels peut avoir des répercussions sur la vie du Service et le bien-être des patients, et a contrario comment le dialogue managérial



influe positivement sur le personnel et l'organisation des soins. Les saynètes ont été suivies d'un échange sur la solidarité des personnels lors, par exemple, de phénomènes d'absentéisme et sur le contrat de confiance nécessaire entre le cadre et son équipe.

En deuxième partie, Houria GUERFA, cadre de Santé, accompagnée de Bénédicte SEGUIN, praticienne Shiatsu et Isabelle EL KHIARI, infirmière clinicienne spécialisée en approches complémentaires en soins, a présenté le projet de Shiatsu en oncogériatrie à Dupuytren. Beaucoup de questions ont porté sur le shiatsu à destination des soignants révélant une vraie demande du personnel à bénéficier de séances et à étendre cette pratique à l'ensemble des personnels soignants de l'hôpital.

43 personnes à Dupuytren et 40 à Georges-Clemenceau ont participé de façon très active à ces journées.

À l'issue de ces journées les participants ont tous constaté que des journées de



À Georges Clemenceau

réflexion éthique sont plus que nécessaires pour prendre le temps de se pencher sur les pratiques soignantes au plus grand bénéfice de tous. Les échanges inter-sites ont été également très appréciés, car ils permettent de mieux se connaître.

● **D^r Assia Benaïssa**
Présidente du Groupe Éthique 91

Journée Nationale de l'Alimentation le jeudi 13 juin

À l'hôpital Dupuytren

Les équipes hôtelières et le Service de Restauration (Cuisine) de l'hôpital Dupuytren



Présentation soignée des entrées par un agent hôtelier

se sont mobilisés pour participer à la 5e Journée Nationale de l'Alimentation en Établissement de Santé (JNAES). Un menu spécifique a été élaboré par la Cuisine Centrale et dans chaque salle à manger des services de soins, les agents hôteliers ont particulièrement soigné la présentation et le service à table, présentant chaque plat individuellement. Certaines salles à manger étaient décorées et le déjeuner s'est déroulé dans une ambiance très conviviale. Les personnels soignants des services se sont investis pour rendre ce moment plus festif encore, ajoutant des touches de décoration (pliage de serviette, menu imprimé en forme de papillon, paillettes, fleurs en carton, lampe LED posée sur les tables). Les équipes hôtelières et les soignantes étaient ravies de collaborer ensemble pour rendre ce moment convivial, qui a enchanté la plupart des patients.



Belle collaboration entre les équipes soignantes et les équipes hôtelières

Les patients étaient détendus et joyeux et ont été satisfaits de l'animation autour de ce repas élaboré par le service de restauration.

● **Jacqueline Anastase**
Audrey Alegoët
Cyril Brocard

Encadrement Hôtelier- Hôpital Dupuytren

À l'hôpital Henri Mondor

Dans le cadre de JNAES, pour sa 3e participation, le service de restauration de l'hôpital Henri Mondor s'est engagé dans le concours « Pour une assiette Santé Responsable » ;

En tant que professionnel, les journées telles que : La Journée Nationale de l'Alimentation en Établissement de Soins, mobilise tous les secteurs de notre service et c'est un moyen pour chaque agent et cuisinier d'exprimer son savoir-faire, de la création du menu, des achats, à la réalisation du repas.

Le professionnalisme est un souci permanent au quotidien dans notre établissement, mais ces moments-là sont particulièrement appréciés pour cette liberté d'expression dans le respect des régimes, de la Qualité,

de l'obligation budgétaire et du plaisir gustatif pour les patients.

Le repas fait partie des soins, dès qu'il nous est possible de faire quelques améliorations nous le faisons toujours avec la même priorité « le patient ».

Lors de cette journée nationale de l'Alimentation, les professionnels, patients et familles étaient invités à participer à des visites du Service Restauration de l'Hôpital Henri-Mondor Albert-Chenevier, permettant ainsi de faire



Assemblage plateau patients



connaître et partager notre profession bien souvent mal connue. Merci à tous les participants qui ont joué le jeu et qui pour eux aussi « le repas est un soin ».

● **Stéphane Clesse-Duhamel**
Responsable Service Restauration UCP
Henri-Mondor/Albert-Chenevier

Interview avec le responsable de la sécurité anti-malveillance



Richard ANIN

Question : En votre qualité de responsable de la sécurité anti-malveillance de notre groupe hospitalier, quel est votre sentiment quant à la violence dans nos établissements ?

Réponse : Hélas, elle est quotidienne, car il ne se passe pas un jour sans qu'il n'y ait un ou plusieurs OSIRIS au sein de notre GH. Au niveau de la violence, elle est multiforme puisqu'elle peut venir des patients eux-mêmes, de leurs familles, de visiteurs voire même de collègues. Cependant, même

si celle-ci est plus ou moins fréquente, elle ne doit surtout pas être banalisée, car les personnels ne sont pas payés pour être victimes de tels agissements. En outre, ne pas réagir face à un comportement inacceptable entraîne un sentiment d'impunité à son auteur lequel peut récidiver à tout moment, voire en arriver à des actes physiques plus ou moins létaux.

Question : Quels conseils pouvez-vous leur donner ?

Réponse : Lorsqu'on sent qu'une situation est sur le point de dégénérer, dans la mesure du possible, il faut s'assurer de la présence d'un témoin (autre patient, collègue...). En effet, en cas de faits graves, ce témoignage supplémentaire est ainsi en mesure de confirmer les dires de la victime. De ce fait, il ne faut surtout pas hésiter à solliciter rapidement l'intervention du responsable ou des agents de sécurité lorsque la situation dégénère. Leurs numéros doivent être en possession des personnels afin de leur faciliter l'appel dans un moment psychologiquement difficile à gérer.

Après les faits, il faut que l'information remonte. Cela se concrétise par le compte-rendu fait à son cadre de service, mais également par la rédaction d'un signalement OSIRIS. C'est grâce à ce document que mon service est saisi et peut contacter la victime afin d'obtenir des éléments complémentaires et lui conseiller éventuellement un dépôt de plainte.

Question : Lorsque vous dites « nous », de qui parlez-vous ?

Réponse : À l'exception de l'hôpital Georges Clemenceau, tous les établissements du GH ont un ou plusieurs chargés de sécurité anti-malveillance (Pour Clémenceau, ce sont ceux d'Emile ROUX qui font fonction de référents). Nous avons pu constater que nombreux sont les personnels qui ne nous connaissent pas ou qui n'ont pas idée de notre action à leur profit. Il ne faut donc pas hésiter à venir nous voir et, éventuellement, à nous expliquer les situations créant un mal-être ou, pire, un sentiment d'insécurité.

Question : On entend souvent dire que cela ne sert à rien de déposer plainte. Qu'en pensez-vous ?

Réponse : C'est globalement faux et c'est justement l'intérêt de notre action. Il est nécessaire de préciser que le fait d'être, au

sein de nos établissements, victime de violences alors que l'on est chargé d'une mission de service public est une circonstance aggravante dont les magistrats doivent tenir compte. Lorsque nous prenons contact avec le personnel concerné, nous nous faisons expliquer précisément les faits. Nous pouvons ainsi déterminer si ceux-ci constituent une infraction pénale et si la plainte est viable, notamment grâce à la présence du témoin dont nous avons parlé précédemment.

Question : Votre action se limite-t-elle à ce que vous venez de nous indiquer ?

Réponse : Non. Si la ou les victimes décident de déposer plainte, en fonction de ses disponibilités professionnelles et du service de l'unité, c'est nous qui prenons contact avec nos référents policiers afin de prendre rendez-vous. En effet, s'agissant de faits commis pendant le service, tout a vocation à être traité durant les heures de travail. Afin de limiter l'impact psychologique, nous accompagnons la victime au commissariat et l'assistons lors de son dépôt de plainte. Grâce à notre bonne connaissance des faits et notre propre expérience professionnelle, nous sommes ainsi en mesure de faire préciser un détail important, de vérifier qu'elle est bien domiciliée à l'hôpital (pour éviter tout risque de représailles) et de lui expliquer les règles de procédure.

À l'issue, la victime nous tient informés de la suite donnée à leur plainte, ce qui permet de lui expliquer, dans le temps, tout le processus judiciaire auquel elle peut être confrontée. Après l'avoir conseillée de solliciter l'assistance juridique que l'APHP met à disposition de tous ses personnels victimes de faits de violences, nous contactons la Direction afin qu'elle ait l'information et puisse traiter la demande lorsque les professionnels le sollicitent.

Question : la victime est-elle tenue de se présenter si sa plainte va jusqu'au tribunal ?

Réponse : Non. Elle a trois possibilités. Soit elle se présente à l'audience, éventuellement accompagnée par son responsable sécurité ou son avocat, soit elle adresse un courrier au greffe du tribunal afin de confirmer sa plainte et l'informer de son absence à l'audience, soit elle décide d'être représentée par l'avocat mis à disposition par l'APHP.

Question : Quel serait votre mot de fin ?

Réponse : La violence en milieu hospitalier n'est pas inéluctable et doit être combattue par tous et toutes grâce à notre constante vigilance. Les professionnels et les médecins doivent pouvoir concentrer leurs efforts sur nos patients et, ce, en toute sérénité. Si les situations dégénèrent, nous sommes là pour les écouter, les assister, les conseiller et les appuyer dans leurs décisions et leurs démarches.

Tout doit être mis en œuvre afin que les personnels n'aient pas le sentiment d'être laissés seuls face à une situation de violences dont ils ont été les victimes. D'ailleurs, tout ce que je viens de vous expliquer devrait prochainement faire l'objet d'une procédure intégrée à la GED.

Arrivée d'Alain PIERREMONT, Chargé de sécurité anti-malveillance à Henri Mondor

Je suis en poste depuis le 1^{er} juin 2019 en tant que chargé de sécurité adjoint au sein du service de sécurité anti-malveillance de l'hôpital Henri Mondor de Créteil.

Après 39 ans en Gendarmerie dont 35 ans en Gendarmerie de l'air, j'ai servi toute ma carrière en unité de terrain où j'ai occupé en outre le poste de commandant de

brigade sur deux bases aériennes militaires sensibles et fait également 3 opérations extérieures dont 2 au Tadjikistan et 1 en Jordanie.

Découvrant le milieu hospitalier, je vais chercher à mettre tout en œuvre pour vous faire profiter de l'expérience acquise en matière de sécurité des biens et des personnes ainsi que sur la prévention des incivilités et indécadences.

