

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2011



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2011



Photographies :
Direction de la Communication
Conception et réalisation :
william@lepretre-fr.com
Impression :
BBI Actuacolor

Sommaire

Présentation générale

4

Données synthétiques d'activité

7

L'activité des pôles

11

Pôle neurolocomoteur

11

Pôle médico-chirurgical cardiaque et vasculaire (MCCV)

12

Pôle Réanimations Anesthésie S.A.M.U. S.M.U.R.

13

Pôle MINGGUS

14

Pôle psychiatrie

16

Pôle ReSPIR INNOV

17

Pôle Cancers — Immunité Transplantation Infections (CITI)

18

Pôle fonctions et imagerie thérapeutique

20

Pôle Gériatrique du Val-de-Marne

22

Pôle Gériatrique de l'Essonne

23

Pôle P.U.I.

24

Pôle Biologie Pathologie

26

Le budget

27

Le personnel médical

28

Direction des Ressources Humaines et de la Formation

29

Coordination Générale des Soins

30

Direction des Investissements et de la Maintenance

32

Directions des Achats

35

Direction de la Qualité

36

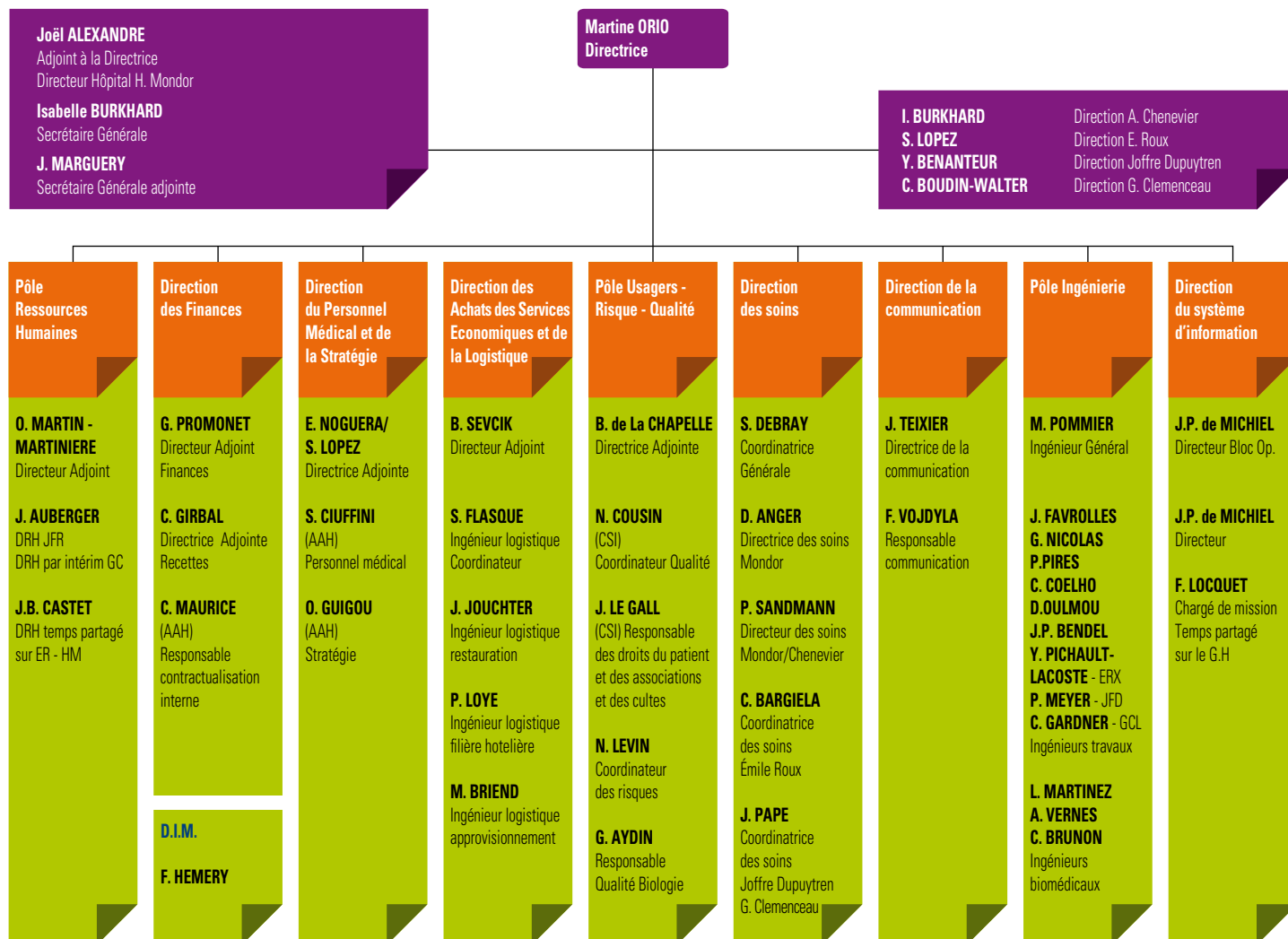
Direction du Système d'Information

39

Présentation générale

Le Groupe Hospitalier Henri Mondor

GRUPE HOSPITALIER HENRI MONDOR



Le groupe hospitalier Henri Mondor, mis en place au cours de l'exercice précédent regroupe 5 établissements, Henri Mondor, Albert Chenevier et Émile Roux dans le département du Val de Marne, Joffre Dupuytren et Georges Clémenceau dans celui de l'Essonne.

Le groupe dispose d'une capacité de 3 210 lits qui se décompose de la manière suivante, 967 lits de MCO, 118 lits de psychiatrie, 1 208 lits de SSR principalement à orientation gériatrique pour les sites d'Émile Roux, de Joffre Dupuytren et de Georges Clémenceau, 824 lits de SLD et 93 lits d'UHPAD pour les 3 sites gériatriques.

Le groupe hospitalier compte 7 200 agents au titre du personnel non médical et 1 327 médecins.

L'activité 2011 démontre un nombre de journées pour l'ensemble du groupe hospitalier de plus d'un million (1 078 912) se répartissant de la manière suivante, 317 737 en MCO (hospitalisation complète et partielle), 43 624 en psychiatrie, 395 713 en SSR, 288 851 en SLD et 32 987 en UHPAD.

Le groupe a assuré 325 523 consultations, le service des urgences de Mondor a accueilli 46 594 patients.

Ce niveau d'activité et les recettes qui en découlent, l'effort d'efficience réalisé, ont permis au groupe hospitalier, sur la base de données provisoires, d'être en léger excédent.

Présentation générale

Le Groupe Hospitalier Henri Mondor

Au cours du début de cet exercice a été finalisé le projet médical pour la période 2010-2014 ainsi que le schéma directeur des installations techniques.

Dans ce cadre, le projet Réanimations, Blocs, Biologie (R2B) a été élaboré afin de permettre, la création d'un bâtiment neuf destiné à assurer le regroupement et la mise en conformité des réanimations et surveillances continues, le redimensionnement, la modernisation et la mise en conformité des blocs opératoires, le développement de la chirurgie ambulatoire, le regroupement et la mise en conformité des activités d'imagerie interventionnelle autour d'un site anesthésique unique, l'adaptation capacitaire, la modernisation et la mise en conformité des laboratoires et la création d'un plateau unique de biologie finalisant la centralisation des activités de laboratoires du groupe hospitalier sur le site de Mondor.

Dans ce même cadre, a été élaboré le projet de réinstallation du service d'odontologie sur le site de Mondor.

Après la mise en place des 12 pôles au niveau de l'ensemble du groupe hospitalier dont les 3 nouveaux pôles, pôles gériatriques du Val de Marne et de l'Essonne et pôle pharmacie, il a été procédé à la désignation et à l'installation des exécutifs de pôle et à l'élaboration des projets de pôle dont la rédaction était terminée à la fin de l'exercice 2011.

Cet exercice a vu la mise en place de la Cellule d'Accueil, l'Information et le Parcours de Soins de Support en Oncologie (CALIPSSO). Cette plateforme est destinée au pilotage, à l'organisation de la prise de décision, à la prise en charge de l'aval et des soins de support et à l'enseignement des parcours de soin en matière de prise en charge de l'oncologie. Elle découle de la réflexion sur les centres intégrés d'oncologie, label que le groupe hospitalier cherchera à obtenir dès 2012.

L'année 2011 a vu la mise en place d'une étude et réflexion en vue d'un meilleur fonctionnement des blocs opératoires dans le cadre d'une harmonisation des procédures, d'une rationalisation des organisations et horaires de travail. Ce travail devait aboutir au cours de l'exercice suivant à l'élaboration d'une charte des blocs opératoires, opposable à tous.

Au cours de cet exercice, dans un souci d'amélioration de la prise en charge des patients et d'harmonisation des procédures et des organisations, l'ensemble des lits de réanimation et de surveillance continue ont été réunis au sein du pôle d'anesthésie réanimation dans le cadre d'une préfiguration du bâtiment R2B.

L'organisation de la permanence des soins en nuit profonde pour la chirurgie digestive et la chirurgie orthopédique a été préparée pour une mise en application à compter du 1^{er} février 2012.

L'ensemble des examens de laboratoire du groupe hospitalier a été repris par les laboratoires de Mondor dans le cadre d'une démarche de restructuration, de rationalisation et d'efficacité qui passait par la fermeture des laboratoires des sites gériatriques.

Le groupe hospitalier dans le cadre des recommandations de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France a conduit avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil une réflexion en vue d'établir des partenariats marqués au cours de cet exercice par la conclusion de 2 conventions relatives à la chirurgie ambulatoire et à l'activité d'urologie.

Un projet relatif à la conclusion d'une convention pour établir un groupement de coopération sanitaire de moyens entre les 2 établissements a été initié.

Une réflexion a été menée sur l'évolution de l'offre de soins gériatrique dans le département de l'Essonne, avec le projet de réduction des capacités de soins de longue durée à l'hôpital Joffre Dupuytren qui résulte des résultats de la coupe PATHOS, la mise en place d'un EHPAD de 152 lits et

d'une institution pour personnes autistes adultes et âgées d'une capacité de 50 lits et la conversion des 34 lits d'UHPAD à Georges Clémenceau en lits de soins de longue durée.

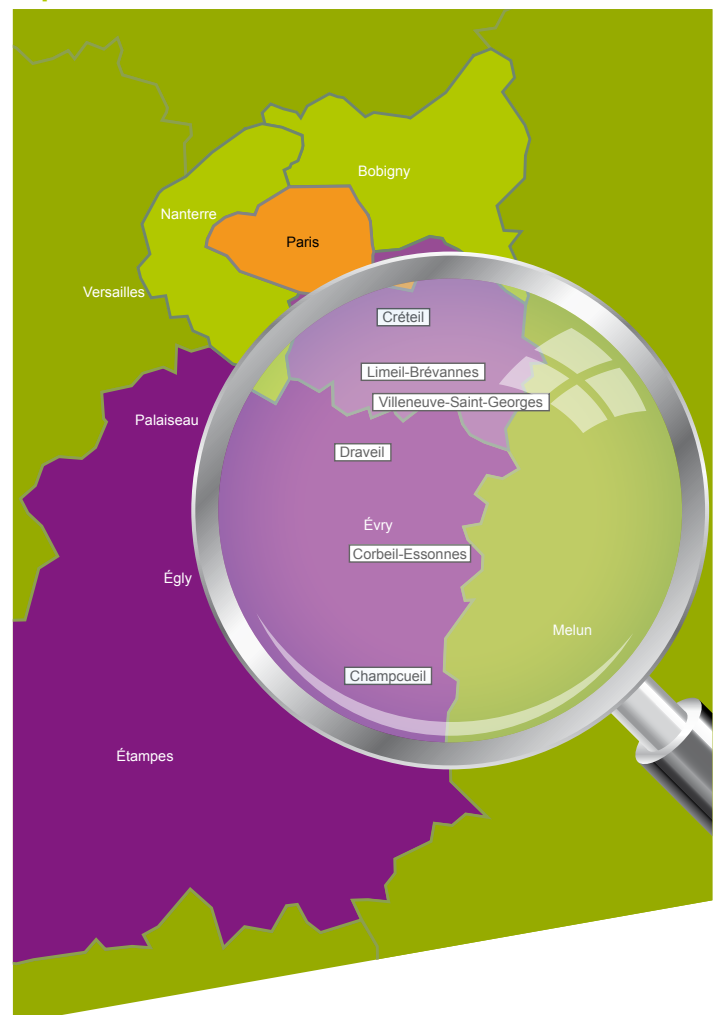
La mise en place du nouveau groupe hospitalier a continué au cours de cet exercice avec notamment :

- la création d'un pôle finances USLD/SSR sur le site de Dupuytren, chargé d'assurer le suivi des sites G. Clémenceau, E. Roux et Joffre-Dupuytren ainsi qu'un recentrage sur le site Mondor du suivi des engagements et liquidations des dépenses des classes 2 et 6 de la direction des services techniques
- la mise en place du nouveau Comité Exécutif Local comprenant notamment les 12 praticiens responsables de pôles,
- après les élections médicales et professionnelles, la mise en place des instances du groupe hospitalier : la Commission Médicale d'Etablissement Locale, le Comité Technique d'Etablissement Local, et les CHSCT dans chaque site.

Enfin, le groupe s'est engagé dans une démarche relative à l'amélioration des conditions de travail proposée par l'institution, au niveau du pôle Cancérologie Immunité Transplantation Infectiologie (CITI) et du service de Soins de Longue Durée d'Emile Roux.

Pour ce premier rapport d'activité du groupe hospitalier, il est apparu nécessaire de mentionner plusieurs éléments à commencer par sa dimension géographique.

2 départements avec des établissements dont certains sont espacés de 50 kilomètres :



Présentation générale

Le Groupe Hospitalier Henri Mondor

La capacité des 5 sites se décompose de la manière suivante :

	MCO			Psychiatrie		SSR		SLD	UHPAD	TOTAL	
	lits	dont SP	places ¹	lits	places ²	lits	places			lits	places
Albert Chenevier	31	10		100	34	255	29	60		446	63
Henri Mondor	805		68	18						823	68
Émile Roux	56		12			409	20	387	59	911	32
Joffre-Dupuytren	41	11	3			359	9	240		640	12
Georges Clémenceau	34	10	2			185	20	137	34	390	22
Total	967	31	85	118	34	1208	78	824	93	3210	197

¹ Le nombre de places en MCO pour Émile Roux se répartit en 8 places addictions et 4 places Médecine

² La psychiatrie de Chenevier possède en plus 12 appartements thérapeutiques

Au-delà de la présentation générale du groupe hospitalier qui concerne principalement les éléments marquants survenus à Mondor, figurent ci-dessous les projets réalisés à Albert Chenevier et dans les 3 sites gériatriques

Site Albert-Chenevier

Cet établissement présente une offre de soins pluridisciplinaire comprenant :

- des soins de suite et de réadaptation spécialisés : gériatrie, réadaptation cardiaque, rééducation digestive, neurologie, médecine physique et réadaptation, et SLD neurologique,
- de la psychiatrie avec une palette de prise en charge très diversifiée dont trois secteurs de psychiatrie comportant des activités en intra-hospitalier, en extra-hospitalier et une activité d'expertise et de recherche.

En outre, le site Albert-Chenevier dispose d'un centre d'odontologie de 29 fauteuils.

Albert Chenevier constitue une filière d'aval essentielle aux services de spécialités de court séjour de l'hôpital Henri-Mondor.

Chenevier-Mondor est établissement support de la filière gériatrique labellisée en 2009 sur l'ex-territoire 94-1 (Créteil, Saint-Maur, Boissy-Saint-Léger, Maisons-Alfort).

Les projets réalisés en 2011 concernent :

- Le transfert du service de MPR à proximité du service de neurologie,
- La réalisation de la deuxième phase de travaux pour les centres experts/fondation FondaMental,
- La mise en œuvre de la réforme des soins psychiatriques,
- Les opérations de sécurisation des installations du site.

Site Émile-Roux

Le site Émile-Roux prend en charge toutes les pathologies du vieillissement et dispose de tous les éléments constitutifs de la filière gériatrique. De plus, l'hôpital dispose d'un service de médecine interne, centre de traitement des addictions.

Les actions réalisées en 2011 concernent :

- La mise en place d'une nouvelle équipe de pôle (Pôle gériatrique du Val-de-Marne),
- La réalisation de la coupe PATHOS qui a fourni de très bons résultats, avec un fort taux de patients hospitalo-requérant (près de 80 %) et l'identification de 59 lits relevant d'UPHAD.
- Le développement des consultations sur la prévention du vieillissement.

Dans le même temps, cet effort s'est accompagné d'une dynamique de recrutement d'infirmières en provenance de l'Union européenne (principalement du Portugal).

En matière de travaux, les services correspondant à la chambre mortuaire, au poste de sécurité incendie et aux coursiers vagueuestres ont été installés

dans deux bâtiments neufs, proposant une importante amélioration des conditions d'accueil des familles et des conditions de travail des personnels.

Enfin, en terme d'organisation, il est à noter la démarche de centralisation des archives médicales sur le bâtiment Jean Davenne, projet conduit par les équipes logistiques.

L'hôpital Joffre-Dupuytren

Joffre-Dupuytren développe une politique de soins adaptée aux diverses pathologies de la personne âgée.

Les actions réalisées en 2011 concernent :

- La poursuite des travaux du bâtiment Pollux, destiné à accueillir la crèche, le centre de loisirs, la Direction du site et la majeure partie des services administratifs du site. (Démarrage du chantier en septembre 2010),
- La mise en place du Pôle Gériatrique de l'Essonne, avec le rapprochement des deux établissements Joffre-Dupuytren et G. Clemenceau, la nomination du triumvirat de pôle. Le pôle est constitué des lits SSR et SLD des deux sites, des deux hôpitaux de jour, des deux services de consultations,
- La validation par l'ARS le 24/02/2011 du programme d'éducation Thérapeutique du patient âgé « Apprendre à lutter contre la dénutrition », présentée par l'équipe de l'Unité Transversale de Nutrition,
- La reprise des conventions avec les structures médico-sociales, signature avec trois EHPAD et un foyer logement. De même, un accord de partenariat a été signé avec l'hôpital privé du Val d'Yerres pour l'accueil de leurs patients en soins palliatifs à Dupuytren,
- La création d'un Comité d'Éthique,
- La création d'un pôle finances USLD/SSR sur le site de Dupuytren, comme indiqué ci-dessus,
- La poursuite de la mutualisation des fonctions administratives et supports entre Joffre-Dupuytren et G. Clemenceau,
- Comme indiqué ci-dessus, la réflexion sur l'organisation gériatrique de Joffre Dupuytren et de Georges Clemenceau au regard notamment de la coupe PATHOS.

L'hôpital Georges-Clemenceau

L'hôpital assure la prise en charge neurologique et le traitement des polypathologies de la personne âgée dépendante et de leurs manifestations aiguës, et le suivi en unité de soins de longue durée au sein du territoire de santé. Il est composé de trois services d'hospitalisation et d'un département ambulatoire.

Le site dispose d'une équipe mobile de soins palliatifs et d'un service de rééducation diététique

Les actions réalisées en 2011 concernent :

- Les travaux de la façade du Bâtiment Dechelotte,
- L'informatisation du système de commande des repas,
- La labellisation de l'Unité d'Hospitalisation Renforcée (UHR),
- L'élaboration du projet de complémentation des services par le magasin hôtelier. Déploiement sur le Service Dechelotte,
- La création du Groupe Ethique (septembre 2011).

Données synthétiques d'activité

Activité par mode d'hospitalisation

Les données d'activité agrégées pour l'ensemble du groupe hospitalier sont les suivantes :

MCO	270 979 journées facturables en hospitalisation complète (HC) 36 113 séjours en hospitalisation complète (HC) 46 758 séjours en hospitalisation partielle (HP)
SSR	370 116 journées facturables en hospitalisation complète 25 597 séances en hospitalisation partielle
Psychiatrie	36 186 journées facturables en hospitalisation complète 7 438 séances en hospitalisation partielle
ULSD	288 851 journées facturables en hospitalisation complète
UHPAD	32 987 journées facturables en hospitalisation complète

Nombre de consultations 325 523 dont externes 265 876

Albert-Chenevier Henri-Mondor

Hospitalisation complète Mode hospitalisation (analyse par structure)	Séjours 2010	Séjours 2011	% d'évolution	Jours 2011	TOB 2010	TOB 2011
CHIRURGIE	11 848	11 912	0,54 %	86 813	81 652	77,5
MÉDECINE	16 723	16 517	-1,23 %	144 936	143 580	77,3
PSYCHIATRIE	1 163	1 052	-9,54 %	38 247	36 186	89,0
SSR	2 072	1 884	-9,07 %	71 663	59 282	73,5
SOINS LONGUE DURÉE				18 666	17 760	85,2
Hospitalisation UO		4 956	23,71 %	7 303	7 604	125,1
TOTAL MC	32 577	33 385	2,48 %	239 052	232 836	78,0

Hospitalisation Partielle Mode hospitalisation (analyse par structure)	Séjours 2010	Séjours 2011	% 2011/2010
Médecine	14 550	14 378	-1,18 %
Chirurgie	1 143	1 129	-1,22 %
Chimiothérapie	9 083	9 202	1,31 %
Dialyse	3 827	3 059	-20,07 %
Radiothérapie	11 780	11 774	-0,05 %
Transfusions et Aphérèses	2 723	2 938	7,90 %
Total séances	43 116	42 486	-1,46 %
Mode hospitalisation (analyse par structure)	Séjours 2010	Séjours 2011	% 2011/2010
SSR HDJ	10 224	8 974	-12,23 %
Psychiatrie HDJ	6 812	7 128	4,64 %

SAU	Nombre passages 2010	Nombre passages 2011	Admis 2010	Admis 2011	Transfert 2010	Transfert 2011	Non admis 2010	Non admis 2011
Passages aux urgences	47 801	46 594	10 677	11 116	1 405	1 368	35 719	34 110

Activités en hospitalisation (PMSI)	Séjours 2010	Séjours 2011
Actes radiothérapie en hospitalisation	888	929
Actes de Dialyses en hospitalisation	2 375	2 221
Actes aphérèses en hospitalisation	290	279
Prélèvements d'organes	25	32

Suppléments (PMSI)	jours 2010	Jours 2011
Jours suppléments de réanimation	16 078	15 804
Jours suppléments de soins intensifs.	24 053	23 534
dont S.I. issus de réa.	2 961	2 371
dont S.I. non issus de réa.	21 092	21 163
Jours suppléments de surveillance continue.	3 610	4 311

Données synthétiques d'activité

En 2011, le groupe hospitalier Henri-Mondor a connu une évolution contrastée de son activité selon les secteurs.

Dans le champ des soins aigus du court-séjour, le nombre de séjours en hospitalisation complète a augmenté de + 2 % par rapport à 2010. Cette hausse s'explique quasi exclusivement par les séjours de courte durée (inférieure à 2 nuits), avec le développement des procédures ambulatoires en chirurgie, et la forte augmentation des hospitalisations dans l'Unité d'Observation du service des urgences (+20 %).

Les séjours en chirurgie sont stables alors que ceux de médecine ont diminué de - 1 %.

Les journées de réanimation ont diminué alors que la surveillance continue, du fait de la réouverture des lits, connaît une forte augmentation + 20 %.

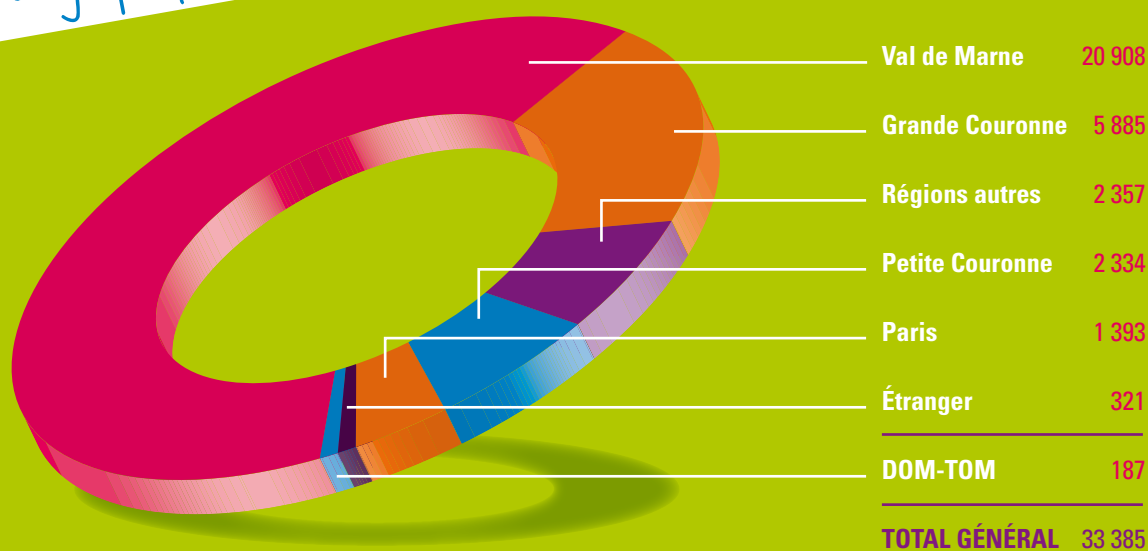
En hospitalisation partielle, le nombre de séjours et séances a diminué par rapport à l'année précédente.

Le nombre de séances de dialyse a fortement diminué de 20,7 % par rapport en 2010. Cette baisse est due exclusivement à l'impact en année pleine de la fermeture pour motifs de sécurité de deux postes de dialyse en août 2010.

Dans le secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR), Chenevier – Mondor ont vu en 2011 une forte baisse de son nombre de journées d'hospitalisation, tant en hospitalisation complète (-9 %) qu'en hospitalisation partielle (-12 %).

Mode d'hospitalisation

Origine Géographique 2011 (PMSI) MC



Données synthétiques d'activité

Mouvements d'entrées/sorties

Entrées 2011 (PMSI) MC

Mutation de SSR	150
Mutation de SLD	3
Mutation de PSY	12
Transfert de MCO	605
Transfert de SSR	347
Transfert de SLD	48
Transfert de PSY	4
Domicile	20 112
Domicile : Urgences	12 102
Domicile : Structure d'hébergement médicosociale	2
Total	33 385

Mutations internes 2011 (PMSI) MC

Mutation interne	11 446
------------------	--------

Sorties 2011 (PMSI) MC

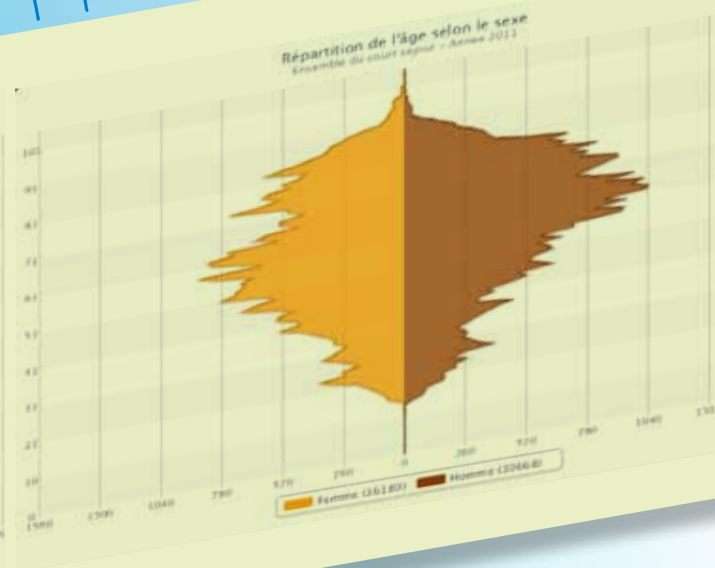
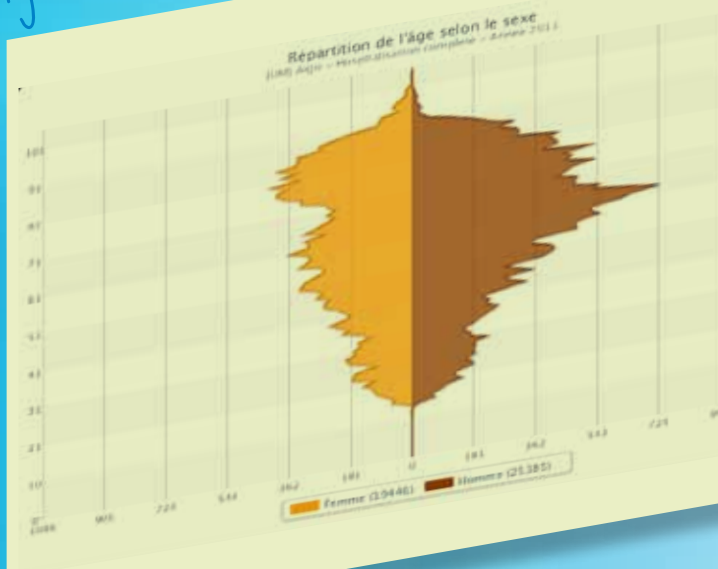
Mutation vers SSR	855
Mutation vers SLD	44
Transfert vers MCO	933
Transfert vers SSR	3 371
Transfert vers SLD	942
Transfert vers PSY	103
Transfert : HAD	16
Domicile	25 840
Domicile : Structure d'hébergement médicosociale	28
Décès	1 253
Total	33 385



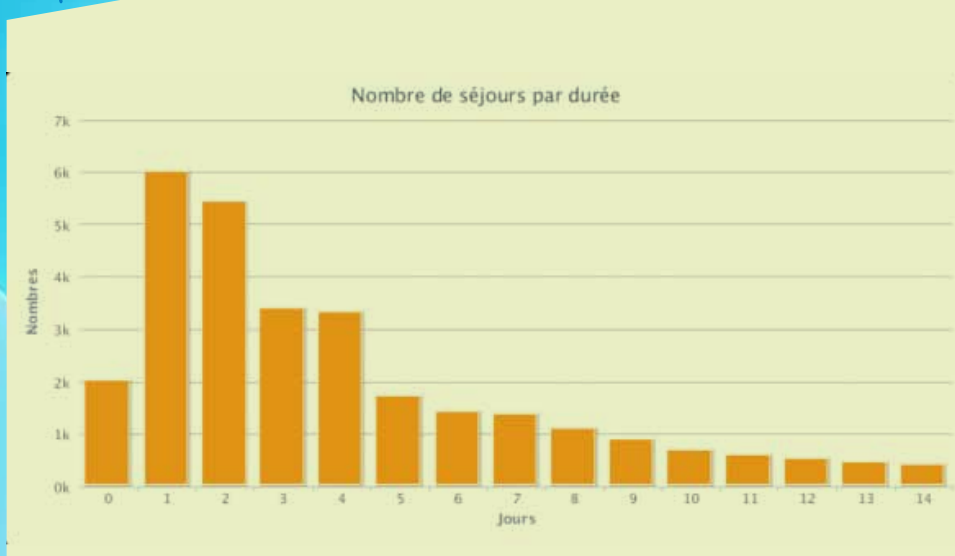
Données synthétiques d'activité

Pyramide des âges hospitalisation complète

Graphiques âges - sexes HDJ et Hospitalisation complète



Graphique durée séjours en hospitalisation complète



L'activité des pôles

Pôle neurolocomoteur

Responsable du pôle : Professeur Pierre CESARO

Cadre paramédical : Christine SALIOU puis Isabelle MANE

Cadre administratif : Véronique LAPOURIELLE

Le pôle est présent sur les deux secteurs hospitaliers HENRI MONDOR et ALBERT CHENEVIER.

Les spécialités qui composent le pôle sont les suivantes :

- Neurochirurgie : 35 lits,
- Neurologie : 60 lits (dont 8 lits fermés, 3^e étage),
- Neurologie AC : 120 lits (60 lits en soins de suite dont 40 lits fermés et 60 lits en USLD),
- Médecine Physique et réadaptation AC : 40 lits,
- Orthopédie : 68 lits (6^e étage),
- Rhumatologie : 27 lits (7^e étage),
- Rééducation fonctionnelle : (RDC).



Effectifs :

EFFECTIFS ETPR	2011	2010
PNM permanents hors USLD	454,37	455,17
PM SENIORS	59,09	58,89

Budget - Dépenses :

Crédits notifiés en 2011	Titre 2 :	6 016 256,78 euros
	Titre 3 :	647 990,99 euros

Dépenses :

• Titre 2 :

En 2011 : 6 154 117 euros comparé à 2010 : 6 186 605 euros soit -0,53 % et par rapport aux crédits notifiés, crédits consommés à hauteur de 102,29 % ce qui représente 137 860,22 euros, soit 2,29 %

• Titre 3 :

En 2011 : 625 345 euros et par rapport aux crédits notifiés, crédits consommés à hauteur de 96,51 % ce qui représente 22 645,99 euros soit -3,49 %

Le pôle a maîtrisé ses dépenses et ses crédits alloués de Titre 3 et a augmenté ses dépenses en Titre 2.

Actions menées en 2011 :

- Extension de l'hôpital de jour en rhumatologie par fermeture de 2 lits d'Hospitalisation complète,
- Réouverture de 5 lits en hôpital de semaine en neurochirurgie depuis le 02/05/11.

Projets :

- Pôle d'accueil de la chirurgie ambulatoire,
- Redéploiement de 20 lits d'USLD en SSR neurologie pour atteindre une capacité de 40 lits SSR et 40 lits USLD,
- Développement d'une unité de SSR pour les patients parkinsoniens à Chenevier.

Bilan de l'activité de l'année :

Le pôle a diminué son activité en hospitalisation complète et a augmenté son activité en hospitalisation partielle

Séjours PMSI HC : en 2011 : 6141, en 2010 : 6281 soit -2,23 %
Séjours PMSI HP : en 2011 : 5419, en 2010 : 5058 soit 7,14 %

Les journées SSR et USLD ont baissé en 2011. Il faut indiquer que 40 lits de soins de suite de neurologie sont fermés

Journées SSR : 2011 : 20 603, 2010 : 24 639 soit -16,38 %
Journées USLD : 2011 : 17 760, 2010 : 18 666 soit -4,85 %

Activité en hospitalisation partielle en SSR :

En 2011 : 3 358, en 2010 : 3218 soit 4,35 %.

Par rapport aux prévisions, objectif atteint à 104,29 %

Pôle Neurolocomoteur	2011	2010	ÉCART
ACTIVITÉ CLINIQUE			
SÉJOURS HC	6 479	6 445	0,53 %
SEJOURS HP	5 419	5 058	7,14 %
JOURNÉES SSR	20 603	24 639	-16,38 %
(neuro-med phys)	17 760	18 666	-4,85 %
JOURNÉES SLD	11 331	12 302	-7,89 %
Forfait soins < 60ans	5 132	5 187	-1,06 %
Forfait soins GIR 1 et 2	1 043	1 086	-3,96 %
Forfait soins GIR 3 et 4	254	93	173,12 %
Forfait soins GIR 5 et 6			
ACTIVITE MEDICO TECHNIQUE			
CONSULTATIONS Réalisées	36 310	34 775	4,41 %
ACTES DE RÉÉDUCATION	90 122	93 026	-3,12 %
Réalisés	205 029	197 178	3,98 %
ACTES DE BIOLOGIE			
Demandés	2 953	3 352	-11,90 %
SCANNERS Demandés	2 333	2 150	8,51 %
IRM Demandés	9 548	9 401	1,56 %
ACTES CCAM Réalisés			

Recettes (Valorisation 100%T2A) séjours PMSI en hospitalisation complète et partielle

En 2011 : 28 388 084 euros, en 2010 : 28 347 903 euros soit +0,14 %

L'activité des pôles

Pôle médico-chirurgical cardiaque et vasculaire (MCCV)

Responsable du pôle : Professeur Jean-Pierre BECQUEMIN

Cadre paramédical : Gloria BIAGI

Cadre administratif : Véronique LAPOURIELLE

La composition du pôle est basée sur une cohérence médicale forte autour des pathologies cardio-vasculaires. Le pôle est présent sur les deux secteurs hospitaliers HENRI MONDOR et ALBERT CHENEVIER.

Les spécialités qui composent le pôle sont les suivantes :

- Fédération de cardiologie (8^e et 12^e étages, 83 lits)
- Chirurgie cardiaque (11^e étage, 31 lits)
- Chirurgie vasculaire (9^e étage, 36 lits)
- Réadaptation cardiaque (Albert Chenevier, 52 lits)

Effectifs :

EFFECTIFS ETPR	2011	2010
PNM Permanents	237,44	241,72
PM SENIORS	44,85	45,24

Budget - Dépenses :

Crédits notifiés en 2011	Titre 2 :	1 420 035 euros
	Titre 3 :	331 293 euros

Dépenses :

Titre 2 :

En 2011 : 1 385 616 euros comparé à 2010 : 1 353 831 euros soit 2,35 % et par rapport aux crédits notifiés, crédits consommés à hauteur de 97,58 % ce qui correspond à 34 419 euros soit -2,42 %.

Titre 3 :

328 769 euros comparé à 2010 : 302 155 euros soit 8,81 % et par rapport aux crédits notifiés, crédits consommés à hauteur de 99,24 % ce qui correspond à -2 404 euros soit -0,78 %.

Le pôle MCCV a maîtrisé ses dépenses et ses crédits alloués de titres 2 et 3.

Actions menées en 2011 :

- Le regroupement des consultations de chirurgie cardiaque et de chirurgie vasculaire est effectif depuis le 27 juin 2011,
- Inauguration de ces nouveaux locaux le 30 juin 2011.

Projets :

Chirurgie cardiaque :

- Mise en œuvre de la chirurgie mini-invasive.

Chirurgie vasculaire :

- Développement de l'activité ambulatoire de chirurgie veineuse, angioplastie simple, abord de dialyse,
- Évaluation de la faisabilité d'une hospitalisation de jour et de semaine pour les malades vasculaires (gestion des bilans préopératoires, éducation thérapeutique, des facteurs de risque des soins d'amputation),
- Prise en charge de toutes les urgences « nuit profonde » du Val de Marne

Réadaptation cardiaque :

- Création d'une unité hospitalo-universitaire de réadaptation cardio-respiratoire par extension de l'hôpital de jour pour envisager des projets de recherche sur les conséquences physiologiques,
- Transformation de 12 lits d'hospitalisation conventionnelle en 12 lits de semaine.

Bilan de l'activité de l'année :

L'activité du Pôle a une activité stable en hospitalisation complète et a augmenté en hospitalisation partielle ceci à moyens constants grâce à une réorganisation interne du pôle

Séjours PMSI HC : en 2011 : 7017 en 2010 : 6905 soit 1.62 %
Séjours PMSI HP : en 2011 : 1799 en 2010 : 1614 soit + 11.46 %
objectif atteint à 111.46 %
SSR journées : en 2011 : 15 097 en 2010 : 16 470 soit -8.34 % objectif atteint à 89.92 % soit -10.08 %.

Les prévisions ont été calculées avec l'ouverture des 52 lits or 8 lits ont été fermés du 01/01/11 au 06/03/11 inclus puis 2 lits du 07/03/11 au 01/05/11 inclus.

SSR hospitalisation partielle : en 2011 : 5616 en 2010 : 7035 soit -20.17 %
objectif atteint à 79.83 %

Recettes (Valorisation 100%T2A) séjours PMSI en Hospitalisation complète et partielle :

En 2011 : 35 549 851 euros en 2010 : 31 904 686 euros soit +11.43 %
Global Hôpital : 189 721 478 euros soit 18.74 % des recettes en MCO de l'hôpital

POLE MCCV	2011	2010	ÉCART/REAL
ACTIVITÉ CLINIQUE			
SÉJOURS HC	8126	8086	0,49 %
SÉJOURS HP	1799	1614	11,46 %
ACTIVITE MEDICO TECHNIQUE			
ACTES			
CONSULTATIONS Réalisées	20 172	19 486	3,52 %
ACTES DE BIOLOGIE	427 825	371 716	15,09 %
Demandés	1 731	1 474	17,44 %
SCANNERS Demandés	337	243	38,68 %
IRM Demandés	651	501	29,94 %
ACTES CEC (données Opales)			



L'activité des pôles

Pôle Réanimations Anesthésie S.A.M.U. S.M.U.R.

Responsable du pôle : Professeur Jean MARTY

Cadre paramédical : Madame Sylvie ZETOUN

Cadre administratif : Monsieur Etienne BON

Descriptif du pôle et structures :

1 - Anesthésie :

- La consultation s'effectue dans des locaux dédiés (6 salles),
- Les salles d'anesthésie : 18 salles d'opération; Anesthésie en imagerie (2 salles); Anesthésie en neuroradiologie (1 salle); Anesthésie en endoscopie digestive (2 salles); Anesthésie en cardiologie interventionnelle (2 salles),
- Une SSPI centrale située à côté des blocs opératoires et de l'imagerie (19 emplacements) et une SSPI en endoscopie digestive (3 emplacements).

2 - Réanimations :

Réanimation médicale :

- Une unité d'hospitalisation de réanimation de 17 lits et une unité de surveillance continue de 7 lits extensibles à 9,
- L'antenne de pneumologie comporte une unité de consultation et une unité d'endoscopie bronchique.

Réanimations chirurgicales (données 2010) :

- Réanimation chirurgicale : 12 lits au 1^{er} étage,
- Réanimation en neurochirurgie et en chirurgie digestive : 12 lits extensibles à 16 au 4^e étage et 14 lits extensibles à 18 d'USC en deux entités au 2^e étage,
- Réanimation de chirurgie cardiovasculaire : 12 lits extensibles à 15 au 11^e étage.

À noter que l'hôpital Henri Mondor est un centre de référence pour l'activité de prélèvement d'organes avec une équipe dédiée composée de 3 coordonnateurs et d'un médecin référent assurant la gestion du réseau incluant les hôpitaux du secteur géographique.

3 - SAMU 94 et SMUR Henri Mondor :

- SAMU : Centre 15 - Centre de réception et de régulation des appels (CRRA)
- SMUR : 5 Unités Mobiles Hospitalières; 2 Véhicules d'interventions médicalisés; 1 véhicule logistique; des véhicules de liaison.
- Médecine de catastrophe : 2 PSM (Poste Sanitaire Mobile), dont 1 sur Créteil pour 500 victimes, et 1 sur la plate-forme pour 500 victimes. 1 plate-forme logistique nationale avec vecteurs mobiles (2 camions Tatra logistique), 1 Bremack (PC) et 2 Santana (liaison).

EFFECTIFS ETPR (moyenne DEC)

PNM PERMANENTS	414,73
PNM REMPLACEMENTS	10,52
PM SENIORS	93,95
PM INTERNES/ÉTUDIANTS	75,12

Budget - dépenses :

Crédits notifiés en 2011	Titre 2 :	7 524 808 €
	Titre 3 :	1 494 004 €
Dépenses 2011 :	Titre 2 :	7 962 163 €
	Titre 3 :	1 462 480 €

Bilan de l'activité de l'année 2011 :

- La reconstitution de l'équipe médicale du SAR est commencée, pour l'instant partielle et en bonne voie,
- Réorganisation des réanimations Chirurgicales au sein du pôle, les responsables d'unité sont identifiés,
- Mutualisation du PNM et du matériel dans les réanimations.

Projets et orientations :

- Reconstitution d'une équipe de médecins-anesthésistes réanimateurs,
- Ouverture d'une UCAA (Unité de Chirurgie et d'Anesthésie Ambulatoire) le 4 juin 2012,
- Volonté d'une création d'une unité de consultation post-réanimation médicale,
- Volonté d'une création d'une unité de consultation post-interventionnelle au SAMU-SMUR,
- Réajustement et contractualisation de la charte de bloc avec l'ensemble des partenaires,
- Mise en place d'une équipe de logisticiens 24/24 pour la mutualisation et le suivi du matériel,
- Harmonisation et sécurisation des pratiques PNM et Polyvalence de l'encadrement.

Pôle 4 REA - Activité 13^e 2011

Séjours Source Opale Niveau UG	2011	2010	Écart	prév cumulée à fin décembre	Écart réal/prev	prév annuelle
Séjours HC	3 930	3 328	18,09 %	3 826	2,72 %	3 826
Journées MCO	23 204	23 789	-2,46 %			

TAUX D'OCCUPATION ET DMS	TOB MCO 2011	TOC MCO 2011	DMS MCO 2011
	76,36 %	93,12 %	5,4

CONSULTATIONS Réalisées	ACTES 2011	ACTES 2010	ACTES Écart	COEFF 2011	COEFF 2010	COEFF Écart
	total consultations	% (C2 C3) sur C	-13,33 %	24 880	27 600	-9,86 %
Consultations externes	2					
ANESTHÉSIOLOGIE	132		13 %			
E BRONCHOSCOPIE	9 163	5,66 %	13 %			
CONSULT ANESTHÉSIE	126		0 %			
SALLE DE RÉVEIL					45,24 %	

SAMU - SMUR :

Nombre de dossiers traités par les PARM :	239 694
Nombre d'affaires traitées (dossiers de régulation médicale) :	117 728
Nombre de sortie SMUR Primaires :	7 463
Nombre de sortie SMUR secondaires :	1 764

L'activité des pôles

Pôle MINGGUS

Responsable du pôle : Jean-Louis LEJONC

Cadre paramédical : Françoise BRUGUIERE-FONTENILLE

Cadre administratif : Marylène BERNARD

Descriptif du pôle et structures :

Médecine Interne : Le service comporte trois unités : Médecine Interne, Endocrino-diabétologie, Maladies Génétiques du Globule Rouge. Il connaît une forte activité de consultation et d'hôpital de jour. Il a un rôle d'expertise régionale dans la prise en charge du diabète et des maladies endocriniennes, nationales et internationales dans le cadre des maladies systémiques et inflammatoires et des pathologies érythrocytaires.

Gériatrie : Le Département Hospitalo-Universitaire de Médecine Interne et de Gériatrie accueille les patients âgés de plus de 75 ans pour la prise en charge médico-sociale de la personne âgée, les patients atteints d'un cancer diffus ou métastasé y compris pour une fin de vie ou un monitoring thérapeutique de la douleur (Unité de Soins Palliatifs).

Urgences : La prise en charge des patients se présentant aux Urgences est une des missions prioritaires du Pôle avec une moyenne de 130 patients vus par jour.

Spécialités (consultations Odontologie, Ophtalmologie, ORL) : Le service d'Odontologie séparé en deux sites (Henri Mondor et Albert Chenevier) est un service hospitalo-universitaire délivrant des soins pour les patients de proximité et développant des activités d'enseignement et de recherche.

Les consultations d'Ophtalmologie et d'ORL sont rattachées aux services hospitalo-universitaires du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil. Ces antennes prennent en charge les patients en consultation (programmée ou en urgence) ainsi que les patients hospitalisés.

Projets et orientations :

1/Les axes de stratégie médicale sont les suivants :

- Labellisation de l'Unité pilote de Coordination en Onco-Gériatrie (UCOG)
- Organisation de la permanence des soins en nuit profonde
- Amélioration de l'aval des urgences vers les Unités de court séjour gériatrique du GH
- Coordination de la filière gériatrique labellisée
- Réflexion sur la création d'un Département d'Aval des Urgences (DAU)
- Travaux au SAU : SAMI et PASS à proximité des Urgences

2/En ce qui concerne les thématiques prioritaires, il est prévu :

- de fluidifier la filière d'aval des Urgences, une réflexion conjointe avec les pôles cliniques sur la mise à disposition d'un nombre de lits dédiés à l'aval des Urgences doit être menée,
- d'augmenter le recours à l'Hospitalisation à Domicile, l'objectif est d'atteindre le taux de prise en charge en HAD de 2010,
- d'améliorer la prise de rendez-vous en Odontologie avec la mise à disposition d'une personne dédiée à la prise de rendez-vous téléphonique et par Internet,
- d'améliorer la qualité de la sortie de l'hôpital par l'envoi du Compte Rendu d'Hospitalisation au médecin traitant dans les 8 jours dans au minimum 80 % des cas.



Effectifs :

CRPP	2011	2010
PNM PERMANENTS	351,39	368,70
PNM REMPLACEMENTS	10,11	7,45
PM SENIORS	92,24	92,64
PM INTERNES/ÉTUDIANTS	162,73	161,56

Budget - Dépenses :

Crédits notifiés en 2011	Titre 2 :	4 397 293 €
	Titre 3 :	648 868 €
Dépenses	Titre 2 :	3 801 752 €
	Titre 3 :	659 336 €



Bilan de l'activité de l'année 2011 :

Hospitalisation Complète	ADMISSIONS	PASSAGES INTÉRIEURS	DMS	TOC	LITS OUVERTS	LITS BUDGÉTÉS
Hospitalisation Complète	7176	19	1.2	143.9	16	16
Médecine Interne	822	440	7.8	97.2	26	26
Endocrinologie	346	196	7.2	94.1	13	13
Hôp de sem Endocrino	321	24	3.5	74.1	4	7
UMG HM	352	586	13.20	101.1	34	34
UMG AC	168	426	12.6	96.6	21	21
SSR AC	117	/	40.6	96.4	17*	38
Soins palliatifs	104	90	15.9	78.8	9	10
TOTAL	9406	1781			140	165

* 17 lits ouverts à compter du mois de janvier 2011

Hospitalisation Partielle	ADMISSIONS	NOMBRE DE PLACES
HÔPITAUX DE JOUR	971	5
Diagnostic gériatrique	1277	5
UMGGR	1568	5
Endocrinologie	3816	15
TOTAL		

Odontologie (les actes principaux)

TYPE D'ACTES	CODE	NBRE ACTES N	NBRE ACTES N-1	% Evolution N/N-1
Consultations Chirurgien dentiste	C2	9475	9916	- 4.4 %
Orthopédie Dento-faciale	DC	4047	3522	+ 14.9 %
Soins	SC1	8709	8459	+ 3 %
Actes de prothèse hors nomenclature	SPR9	1709	555	+ 207.9 %
Acte d'Odontologie	Z6	6700	7306	- 8.3 %

POLE MINGGUS	2011	2010	ECART	TOB MCO 2011/2010
SEJOURS HC	10 942	9824	11,38%	91,41/87,21
SEJOURS HP	3807	3480	9,40%	
JOURNEES SSR SOINS DE SUITE	4 201	12 402	-66,13%	TOB SSR 2011/2010 30,29/67,96
PASSAGES AUX URGENCES	46596	47801	-2,52%	
ADMISSIONS après passages	11137	10690	4,18%	
TRANSFERTS après passages	1368	1404	-2,56%	
SOIGNES NON ADMIS	34091	35707	-4,53%	
ACTIVITÉ MÉDICO TECHNIQUE		ACTES		
CONSULTATIONS Réalisées	86 755	88 944	-2,46%	
Dont Ondonto et Stomato	51 325	39 559	29,74%	
ACTES DE BIOLOGIE Demandés	485 343	290 036	67,34%	
SCANNERS Demandés	3 556	3 523	0,94%	
IRM Demandés	802	768	4,43%	
ACTES CCAM Réalisés	33 192	31 845	4,23%	

L'activité des pôles

Pôle psychiatrie

Responsable du pôle : Professeur Marion **LEBOYER**

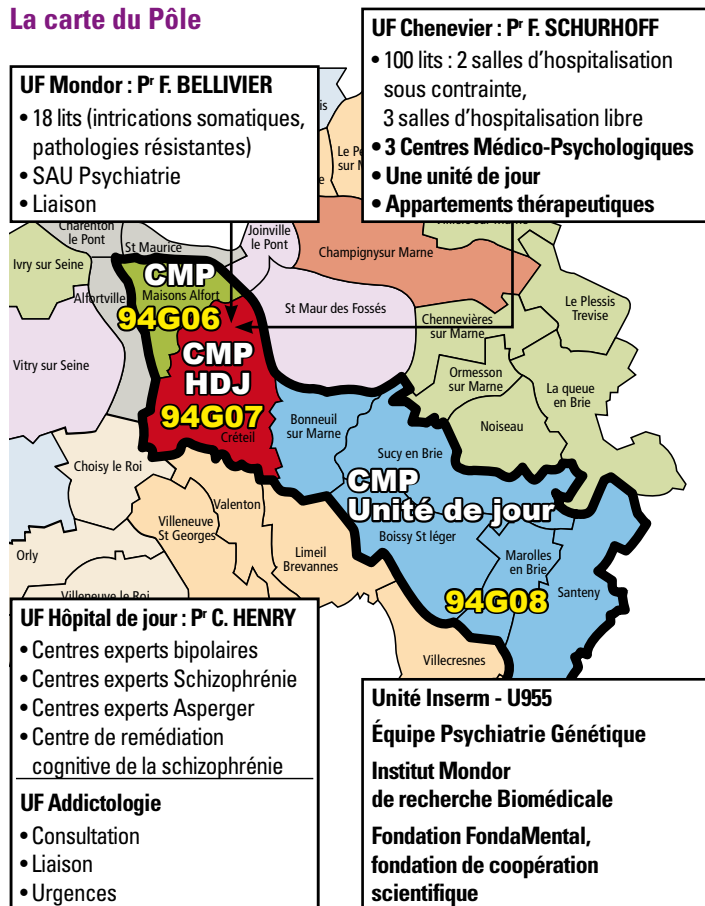
Cadre paramédical : François **LEGATHE**

Cadre administratif : Claudine **CERRI-PANNETIER**

Descriptif du pôle et structures :

Le Pôle de Psychiatrie du C.H.U. CRÉTEIL représente un quart des lits de l'activité de psychiatrie de l'AP-HP. Ce Pôle, dont l'activité recouvre 3 des 6 secteurs ce qui représente 230 000 habitants, assure la prise en charge des patients sectorisée sur l'AP-HP, ainsi que des missions hospitalo-universitaires.

La carte du Pôle



Unité fonctionnelle intersectorielle de psychiatrie Albert Chenevier qui regroupe les activités des 3 secteurs en intra et extra hospitalier.

Le service de psychiatrie de l'hôpital Albert Chenevier comprend 100 lits répartis en 3 unités de 20 lits d'hospitalisation libre et deux unités de 20 lits d'hospitalisation sous contrainte.

Les activités de consultations comprennent à Chenevier, la psychiatrie de liaison, les consultations spécialisées et en extra-hospitalier les 3 Centres Médico-Psychologiques (CMP de Créteil, CMP de Maisons-Alfort et CMP de Boissy-Saint-Léger), des appartements thérapeutiques, ELIAS (équipe de liaison intersectorielle d'Accès aux soins psychiatriques) et l'unité de jour de Boissy.

Unité fonctionnelle intersectorielle de psychiatrie Henri Mondor qui a pour mission l'accueil, l'évaluation et l'orientation des patients accueillis en urgence (SAU de Psychiatrie). Par ailleurs, elle comprend l'équipe de liaison qui intervient auprès des patients hospitalisés en MCO à Mondor, et une unité d'hospitalisation de 18 lits qui a pour mission la prise en charge des patients présentant des pathologies somatiques et psychiatriques intriquées, les pathologies résistantes et l'aval de l'urgence.

Unité fonctionnelle « hôpital de jour » qui regroupe le centre de remédiation cognitive et sociale des patients schizophrènes et les 3 « centres experts » (bipolaire, schizophrénie et autisme de haut niveau) de la fondation FondaMental (RTRS Santé Mentale) qui sont des plateformes de diagnostic et de recherche de 3 pathologies (bipolaires, schizophrènes et asperger).

Unité fonctionnelle de traitement des addictions regroupant une consultation de liaison pour les 3 secteurs de psychiatrie et l'unité de Tabacologie à Chenevier.

Effectifs :

CRPP	2011	2010
PNM PERMANENTS	194,46	192,28
PNM REMPLACEMENTS	9,20	6,26
PM SENIORS	33,60	33,96
PM INTERNES/ÉTUDIANTS	25,27	27,35

Budget - Dépenses :

Crédits notifiés en 2011	Titre 2 :	243 249 euros
	Titre 3 :	294 913 euros
Dépenses	Titre 2 :	253 817 euros
	Titre 3 :	325 795 euros

Projets et orientations :

En 2011 :

- Cohorte Psy-Coh : un suivi de 2000 patients pendant 10 ans, projet retenu dans le cadre des investissements d'avenir (Grand Emprunt) par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche,
- Ouverture du siège de la Fondation FondaMental (RTRS Santé Mentale au pavillon Hartmann (Hôpital Albert Chenevier),
- Projet de relocalisation du Centre de Réhabilitation Cognitive et Sociale pour patients Schizophrènes sur le site de l'hôpital Chenevier, et projet de relocalisation des 2 CMP de Créteil et Maisons-Alfort,
- Projet DHU NPL Neuro-Psy-Locomoteur.

En 2012 :

- Ouverture de la MAS de Chenevier pour patients psychotiques (septembre 2012),
- Déploiement de l'UF Addictologie : à Mondor : création de l'équipe urgence et liaison ; à Chenevier : ouverture de l'HDJ d'addictologie (mai 2012) ; à Émile Roux : 24 lits de sevrage (12 MCO, 12 SSR),
- LABEX (laboratoire d'excellence) Bio-Psy : retenu dans le cadre des investissements d'avenir (Grand Emprunt) par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

	2011	2010	Écart		
ACTIVITÉ CLINIQUE					
JOURNÉES PSY	36 186	38 247	-5,39 %	TOB PSY 2011/2010	DMS PSY 2011/2010
SÉANCES PSY	7 438	6 812	9,19 %	84,02/88,80	25,3/25,3
ACTIVITÉ MÉDICO TECHNIQUE					
	ACTES 2011	ACTES 2010	ACTES Écart	COEFF	COEFF Écart
CONSULTATIONS Réalisées	26 657	26 294	1,38 %	26 666	140,00 %
ACTES DE BIOLOGIE Demandés	40 978	40 059	2,29 %	956 550	-30,96 %
SCANNERS Demandés	163	235	-30,64 %	9 471	-29,18 %
IRM Demandés	190	62	206,45 %	21 140	204,92 %
ACTES CCAM Réalisés	332	151	119,87 %	8 354	121,30 %

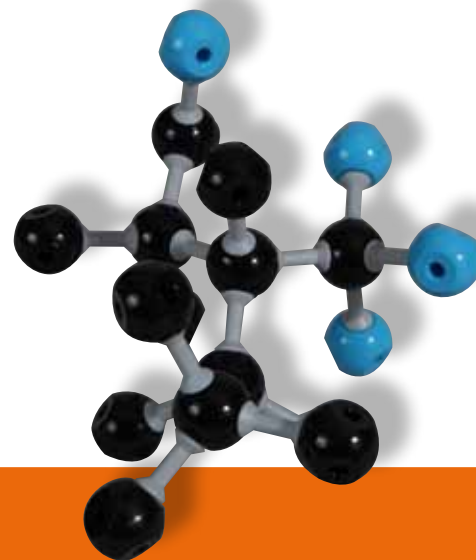
L'activité des pôles

Pôle ReSPIR INNOV

Responsable du pôle : Professeur Olivier MONTAGNE

Cadre paramédical : Marie Laure BOURHIS

Cadre administratif : Patricia NOYER



Le pôle comprend les structures suivantes :

- 1) Le Centre d'Investigation Clinique (CIC « plurithématique » et CIC « biothérapies ») : unité opérationnelle d'évaluation clinique, de consultation et d'hospitalisation dédiée à la recherche,
- 2) Le Centre d'Investigation Biomédicale (CIB) : chargé de gérer de façon prospective et de planifier le potentiel technologique du site pour les activités de recherche clinique,
- 3) La Plate-forme de Ressources Biologiques (PRB) chargée de la gestion des collections de matériels biologiques d'origine humaine,
 - Cellulothèque
 - Tissuthèque
 - Biothèque
- 4) Le service de Santé Publique composé de :
 - Une UF de méthodologie
 - Une UF « Hémo-vigilance »,
 - Une UF « CEPI » (Contrôle, Épidémiologie et Prévention de l'Infection)
- 5) Le Département d'Information Médicale du groupe hospitalier,
- 6) Le Centre Régional de Pharmacovigilance qui est en charge de la pharmacovigilance des essais promus par l'APHP.

Au service de Santé Publique sont associées des Unités de Recherche Clinique rattachées à la Délégation à la Recherche Clinique et au Développement de l'APHP et à la DIRC Ile de France que sont :

- L'Unité de Recherche Clinique (URC) : unité opérationnelle de promotion, gestion, biométrie et biostatistiques,
- L'URC médico-économique d'Ile de France.

L'ensemble composé des UF « Hémo-vigilance », UF « CEPI » et CRPV représente le Département des Vigilances Médicalement structurée (DEVIMEST).

Effectifs :

CRPP	2011	2010
PNM PERMANENTS	39,30	39,30
PNM REMPLACEMENTS CDD	41,00	41,00
PM SENIORS	22,00	22,00
PM INTERNES/ÉTUDIANTS	5,00	5,00

Budget - Dépenses :

Crédits notifiés :	Titre 2 :	156 009 euros
	Titre 3 :	30 127 euros
Dépenses	Titre 2 :	125 663 euros
	Titre 3 :	27 906 euros

Bilan de l'activité de l'année 2011 :

L'organisation du pôle a été renforcée par :

- la répartition claire des missions de chacune des structures internes du pôle et la non-redondance des activités en évitant le saupoudrage et le morcellement des compétences qui iraient à l'encontre de l'efficacité du pôle,
- le développement d'indicateurs et de tableaux de bord stratégiques pour le pilotage du pôle et des activités de recherche du groupe hospitalier,
- la mise en place d'un guichet unique de veille et de pilotage pour améliorer la lisibilité des activités du pôle et du groupe hospitalier ainsi que des partenariats et assurer la tenue des tableaux de bord stratégiques,
- la mise en place d'un plan de communication externe et interne concernant les activités de recherche du groupe hospitalier.

Projets et orientations :

Les structures internes du pôle participent à :

- la mise en place du Département des Vigilances Médicalement Structurées (DEVIMEST) associant Pharmacovigilance-CEPI — Hémo-vigilance,
- la poursuite du travail de soutien à la recherche clinique avec les Départements Hospitalo-universitaires (DHU),
- la professionnalisation du codage PMSI,
- la contractualisation du partenariat avec la DRCD APHP,
- le développement de la recherche infirmière et paramédicale.

ACTIVITE MEDICO TECHNIQUE		ACTES		ÉCART
		2011	2010	
Consultations Réalisées		1 313	1 144	14,77 %
		1490	1486	0,27 %
AMI				
SCORES SIGAPS (indicateurs Publications scientifiques)		2011	2010	2009
Scores SIGAPS		744	640	488

L'activité des pôles

Pôle Cancers - Immunité Transplantation Infections (CITI)

Responsable du pôle : Pr Pierre WOLKENSTEIN

Cadre paramédical : Odile ROUCOULES

Cadre administratif : Clément PERREARD

Budget - Dépenses :

Crédits notifiés en 2011	Titre 2 :	21 805 372 euros
	Titre 3 :	859 964 euros
Dépenses réelles en 2011 (source : 13 ^e mois pôle OTI) :	Titre 2 :	22 567 089 euros
	Titre 3 :	1 016 196 euros

Descriptif du pôle et structures :

Un service à Albert Chenevier : - Rééducation digestive
Onze services à Henri Mondor :

-Urologie -Hémopathies Lymphoïdes -Chirurgie digestive
-Chirurgie plastique -Oncologie -Immunologie clinique
-Dermatologie -Radiothérapie -Néphrologie
-Hématologie clinique -Hépatologie Gastroentérologie

Équipements en lits : 338 lits budgétés pour le pôle
30 places pour le pôle



Effectifs (source : 13^e mois pôle OTI) :

Effectifs ETPR (Source OPALE TDB Indicateur du socle commun AP-HP)		
CRPP Moyenne DEC	2011	2010
PNM permanents	588	615
PNM remplacements	12	7
PM seniors	101	100
PM internes/étudiants	112,85	125,37
TOTAL PNM	600	622
TOTAL PM	213,85	225,37



Projets et orientations :

1) Axes de stratégie médicale : La stratégie médicale du Pôle CITI s'inscrit dans la stratégie du DHU Virus Immunité Cancers. Il s'agit :

- de renforcer et de structurer l'activité de cancérologie notamment en oncologie médicale, en chirurgie digestive colique, en sénologie,
- d'augmenter l'activité HDJ et de développer l'utilisation de la plateforme de soins de support,
- de développer un projet d'HDJ commun en cancérologie,
- de labelliser les centres experts dans le cadre d'un centre intégré de cancérologie,
- de maintenir une activité supérieure aux seuils en radiothérapie,
- de planifier et de financer le remplacement du robot,
- d'intégrer l'oncogériatrie au Pôle CITI,
- de réorganiser la structure de la greffe de moelle par un projet architectural visant à pallier le manque chronique de personnel.

Dans les autres axes du Pôle, il s'agit :

- d'optimiser la prise en charge des patients pour la filière de soins transplantation,
- d'optimiser la prise en charge des patients pour la filière de soins infectiologie,
- d'optimiser la prise en charge des patients pour la filière de soins addictologie en collaboration avec le Pôle Psychiatrie,
- d'organiser la permanence des soins du GH et sur le territoire de santé,
- de discuter de l'avenir de l'activité de chirurgie de l'obésité en fonction du personnel médical,
- de faire évoluer les modes de prise en charge notamment activité de dialyse, acquisition d'un robot chirurgical, création d'un département des maladies et des sciences de la peau pour développer l'activité médico-chirurgicale, hôpital de semaine en hépato-gastro-entérologie, hôpital de jour en néphrologie et immunologie,
- de développer les partenariats notamment avec le CHIC pour l'activité de radiothérapie, l'activité de chirurgie ambulatoire, de chirurgie digestive, l'urologie et en infectiologie pour les patients atteints de VIH.

Concernant les axes prioritaires de l'AP-HP, outre l'intégration dans le projet de Pôle des objectifs du groupe hospitalier, seront cités :

- le point 3 : Amélioration de la filière gériatrique avec l'intégration de l'oncogériatrie au Pôle CITI au 1^{er} janvier 2013,
- le point 8 : Amélioration de l'utilisation des équipements lourds et des échographes avec le financement du Robot,
- le point 9 : Recherche clinique avec la signature de la convention DHU VIC.

Concernant le projet managérial, il s'agit :

- d'instaurer une administration du Pôle :
 - regroupement : Chef de Pôle, CPP, CAP, secrétariat au 5^e,
- de renforcer l'attractivité du Pôle par :
 - la communication sur le DHU VIC,
 - le dialogue social en collaboration avec la direction,
- d'instaurer une gouvernance transpôle dans le cadre du DHU VIC avec :
 - une Division Cancer,
 - une Division Transplantation Immunité,
 - une Division Infections,

