GROUPE HOSPITALIER

HENRI MONDOR

ALBERT CHENEVIER

Rapport d'activité 2009

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

GROUPE HOSPITALIER

HENRI MONDOR

ALBERT CHENEVIER

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2009

Photographie de couverture :
Claude SIDURON

Photographies :
Thierry GAZEL - Simon SAAD

Conception et réalisation :
william@lepretre-fr.com

Impression :
BBI Actuacolor

Sommaire

Présentation générale 4

Les données synthétiques d'activité 5

Les moyens en personnel et le budget 11

L'activité des pôles 15

Pôle neurolocomoteur 15

Pôle médico chirurgical cardiaque et vasculaire (MCCV) 16

Pôle médecine interne, génétique, urgences spécialités(MINGGUS) 17

Pôle anesthésie réanimations 19

Pôle psychiatrie 20

Pôle oncologie –transplantation-immunité (OTI) 21

Pôle biologie 22

Pôle fonction, image, thérapeutique (FIT)..... 23

Pôle recherche clinique 25

La politique des soins, de la qualité,
de la gestion des risques et des relations avec les usagers 26

Les travaux, les services techniques
et la politique des achats et la logistique 31

Présentation générale

Le groupe hospitalier Albert Chenevier – Henri Mondor

Le groupe hospitalier Albert Chenevier – Henri Mondor constitue un ensemble de plus de 1300 lits et de plus de 120 places de jour couvrant la majorité des disciplines médicales et chirurgicales de court séjour, hormis les disciplines « mère-enfant », ainsi que l'ensemble des soins de suite et de réadaptation. Il dispose également d'une unité de soins de longue durée spécialisée en Neurologie. Il a réalisé en 2009 32 870 et 241 476 journées en hospitalisation complète de court séjour et 46 851 séances d'hôpital de jour.

Les deux hôpitaux sont implantés sur le territoire de santé 94-1 dont la population est de 655 000 habitants. 70 % des patients hospitalisés proviennent du Val-de-Marne, près de 11 % de Seine-et-Marne.

Siège du SAMU 94 et d'un SMUR, l'hôpital Henri Mondor a une activité d'urgence importante : plus de 297 140 dossiers ouverts par le SAMU, 8 500 transports effectués par le SMUR, 47 428 passages au SAU dont 10 889 ont été suivis d'une hospitalisation (23%). L'activité d'urgences spécialisées est également forte et diversifiée : prélèvements et transplantations, neuro-chirurgie, accueil des polytraumatisés, dermatologie, cardiologie, neurologie, psychiatrie. La prise en charge des personnes âgées est assurée par l'équipe mobile du service de médecine gériatrique commun aux deux établissements.

Outre ses activités hospitalo-universitaires de psychiatrie (le service couvre trois secteurs comptant 210 000 habitants), d'odontologie (service rattaché à l'université Paris V), et de médecine gériatrique, l'hôpital Albert Chenevier a développé son expertise dans le domaine des soins de suite et de réadaptation spécialisés dans des disciplines complémentaires de celles de l'hôpital Henri Mondor : cardiologie, hépato-gastro-entérologie, médecine physique et réadaptation, neurologie.

L'année 2009 a été marquée par l'initialisation de la réflexion sur le schéma directeur du nouveau bâtiment Bloc Réanimations et par une démarche relative au Centre Intégré et aux Centres Experts en Oncologie.

Le futur bâtiment comprendra 20 salles de bloc, reliées au plateau d'imagerie, ainsi que 92 lits de réanimation et de surveillance continue. Le nouveau bloc opératoire satisfera aux conditions d'exercice de la chirurgie de pointe, notamment par la création de salles modulaires.

Le regroupement de l'ensemble du plateau technique dans un lieu unique, au cœur de l'activité de soins répondra aux exigences de la médecine moderne ainsi qu'à l'augmentation toujours plus rapide de l'activité médicale, une hausse de 16,6% de l'activité opératoire, toutes spécialités confondues est prévue à l'horizon 2014. Cette articulation étroite des acteurs du plateau technique garantira une fluidité du parcours-patient et une prise en charge davantage sécurisée.

L'objet du centre intégré et des centres experts, dans un établissement dont l'activité cancérologique représente 41 % des séjours MCO, qui dispose d'un Centre de Coordination en Cancérologie est de renforcer la coordination des acteurs intervenant dans la prise en charge de patients atteints d'une pathologie cancéreuse. Cette « mise au centre » du patient, gage de qualité, comporte plusieurs volets complémentaires qui ont vocation à être déployés progressivement dans le temps par la création d'une plateforme de soins de support, qui accueillera également l'ensemble des RCP, par l'association de l'ensemble des spécialités (urologie, hématologie, hépato-gastroentérologie médicale et chirurgicale, dermatologie, sénologie, la neurochirurgie, sarcomes, métastases osseuses, cancers de la thyroïde) et des plateaux techniques assurant la prise en charge des cancers, par la création d'un hôpital de jour en oncologie et hématologie lymphoïde, ayant vocation à s'étendre à l'ensemble des spécialités.

Cette même année a vu la prolongation d'une réflexion conduite par l'établissement avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) en vue de la constitution d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS). Les 2 établissements entretiennent une coopération ancienne, au travers d'un Syndicat Inter-Hospitalier (SIH) créé en 2000. Les fortes complémentarités qui existent entre les disciplines médicales présentes dans chacun des établissements ainsi que la nécessité d'une réponse coordonnée aux besoins de la population d'un territoire de santé commun, conduisent nécessairement à l'approfondissement des liens qui unissent les 2 établissements. L'objectif de la constitution d'un GCS est de répondre à plusieurs enjeux, améliorer la lisibilité de l'offre de soins sur le territoire de santé 94-1 complémentarité, développer les filières de prise en charge communes, développer les actions de recherche clinique communes, développer l'activité des deux établissements par la synergie et la meilleure articulation des structures, optimiser l'utilisation des équipements lourds.

L'année 2009 a été marquée par la décision de l'Institution de créer des groupes hospitaliers regroupant différents établissements desservant des bassins de population plus vastes en vue de mieux coordonner l'offre de soins et la fluidité de la prise en charge du patient dans une démarche d'efficience. Il a été décidé que le groupe hospitalier Albert Chenevier - Henri Mondor constituerait un nouveau groupe avec les hôpitaux Émile Roux, Joffre Dupuytren et Georges Clémenceau. Des travaux préparatoires sont intervenus dans la seconde partie de l'année 2009 en vue de préparer la création de ce groupe dénommé Henri Mondor dont la mise en place interviendra à l'automne 2010.

Enfin, le second semestre 2009 a vu la mise en œuvre de la phase préparatoire pour le déploiement du Nouveau Système d'Information (NSI) qui est intervenu le 4 janvier 2010 avec la forte implication de tous.

Données synthétiques d'activité

Activité par mode d'hospitalisation

		Séjours	Évol 09/08	Journées	Évol 09/08	Tob
Medecine-chirurgie	Lits / Places					
Hospi complète		32 870	5,70 %	241 476	-0,26 %	77,60 %
Médecine	502	16 949	5,28 %	146 646	0,10 %	78,20 %
Chirurgie	335	10 110	3,72 %	87 916	-1,10 %	77,00 %
Urgences	16	5 811	10,94 %	6 914	2,60 %	118,40 %
Hospi partielle		42 564	3,88 %	31 183	1,60 %	
Médecine	63	42 226	3,77 %	24 544	4,50 %	
Chirurgie	5	338	18,60 %	1 540	-29,80 %	
Dialyse	9 postes			5 099	1,30 %	
SSR						
Hospi complète	267			73 927	-5,33 %	75,86 %
Hospi partielle	18			10 038	8,30 %	
Psychiatrie						
Hospi complète	118			39 691	10,90 %	92,20 %
Hospi partielle	46			5 630	-11,38 %	
SLD	60			19 096	-7,12 %	87,20 %

	Passages	Évol 09/08	Admis	Transferts	Non admis
Urgences	47428	4,80 %	22,96 %	2,74 %	74,30 %

Données synthétiques d'activité

En 2009, le groupe hospitalier Chenevier – Mondor a connu une hausse d'activité globale de 3% en nombre de séjours par rapport à 2008. Cette hausse importante reflète des situations différentes selon les secteurs.

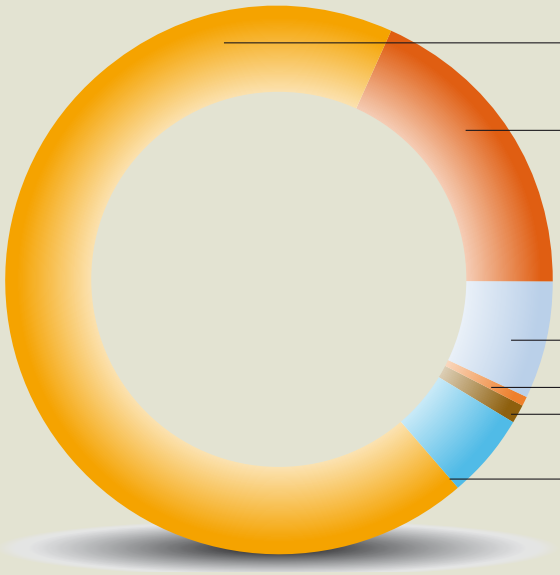
Dans le champ du court-séjour MCO, le nombre de séjours d'hospitalisation complète a été en forte augmentation (+5,7%), bien au-delà de l'objectif annuel de 2,2%. Cette situation est d'autant plus à souligner que la situation globale de l'AP-HP n'atteignait pas l'objectif de +1,4%. Ce fort dynamisme a concerné à la fois les secteurs de médecine (+5,28%) que les secteurs de chirurgie (+3,72 %).

Dans le domaine des soins de suite et de réadaptation (SSR), l'activité d'hospitalisation complète a en revanche connu une baisse de 5,33% du nombre de journées par rapport à 2008. Cette baisse s'explique par la fermeture en 2009 de 17 lits dans les services de SSR de neurologie et de SSR de gériatrie à la suite de difficultés de recrutement sur ces secteurs.

Le même motif explique la baisse de 7,12% du nombre de journées de l'unité de soins de longue durée de 60 lits de neurologie, qui a dû fermer en fin d'année quelques lits faute de personnel.

Enfin la psychiatrie a vu son activité d'hospitalisation complète augmentée de 10,9% en nombre de journées par rapport à 2008. Cette forte hausse s'explique par à la réouverture à la suite de travaux de l'unité des Cèdres en début d'année 2009.

L'origine des patients hospitalisés en 2009



Données synthétiques d'activité

Mode d'entrée des patients

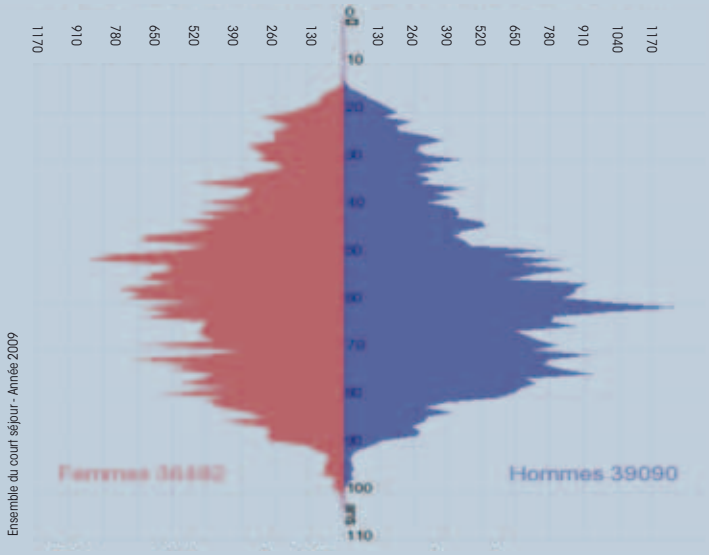
mode entrée PMSI	Libellé type transfert provenance	Nb de séjours MCO	Nb de journées MCO	DMS
Mutation	Psychiatrie	28	343	12,3
	Unité de soin de longue durée	6	35	5,8
	Unité de soin de suite et de réadaptation (SSR)	162	1 918	11,8
Transfert	Psychiatrie	4	126	31,5
	Unité de soin de courte durée	666	9 258	13,9
	Unité de soin de longue durée	30	483	16,1
	Unité de soin de suite et de réadaptation (SSR)	278	3 299	11,9
En provenance du domicile		20 298	133 985	6,6
	Service d'accueil des urgences	11 432	83 964	7,3
	Structure d'hébergement médico-sociale	3	73	24,3

Mode de sortie des séjours en hospitalisation complète

Libellé mode sortie PMSI	Libellé type transfert destination	Nb de séjours MCO	Nb de journées MCO	DMS
Décès		1 172	17 506	14,9
Mutation	Unité de soin de longue durée	102	1 110	10,9
	Unité de soin de suite et de réadaptation (SSR)	1 096	20 447	18,7
Transfert	Psychiatrie	114	497	4,4
	Unité de soin de courte durée	954	11 351	11,9
	Unité de soin de longue durée	729	2 777	3,8
	Unité d'hospitalisation a domicile	17	431	25,4
	Unité de soin de suite et de réadaptation (SSR)	2 453	31 529	12,9
Retour au domicile		26 255	147 608	5,6
	Unité d'hospitalisation a domicile	2	54	27,0
	Structure d'hébergement médico-sociale	14	174	12,4

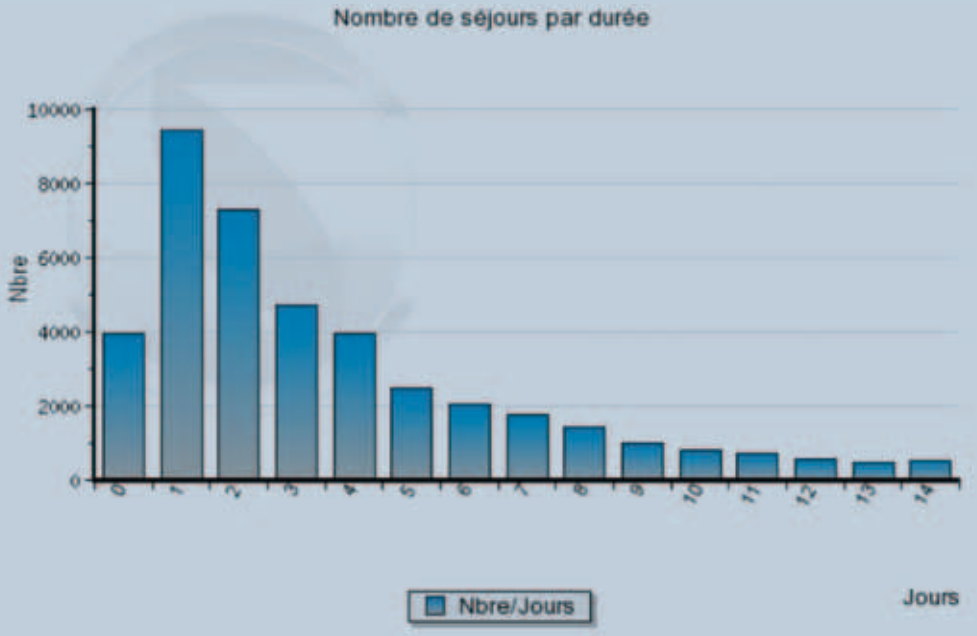
Données synthétiques d'activité

Pyramide des âges des séjours 2009 Hospitalisation complète et de jour



Répartition de l'âge selon le sexe

Répartition des durées de séjours par service des hospitalisations complètes



Données synthétiques d'activité

Activité médicale en groupe de programmation
Hospitalisation complète et de jour

Libellé	Effectif	Jours PMSI	DMS PMSI.	CA T2A (EUR)	% cumulé CA T2A	CA moyen (EUR)
Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	3 078	10 803	3,51	11 588 604	6,41	3 764,98
Chir. cardio-thoracique (hors transplant. d'organe), Pontages aorto-coronariens	449	10 083	22,46	10 836 693	12,4	24 135,17
Maladies immunitaires, du Sang, des Organes hématopoïétiques, Tumeurs SID	4 183	13 431	3,21	10 722 414	18,33	2 563,33
Neurologie médicale	3 571	19 975	5,59	10 515 374	24,14	2 944,66
Chirurgie du rachis, Neuro-chirurgie	950	12 277	12,92	10 227 507	29,8	10 765,80
Séances	27 675	0	0	9 717 034	35,17	351,11
Cardiologie	3 376	14 432	4,27	8 044 024	39,62	2 382,71
Pneumologie	1 632	11 489	7,04	7 109 395	43,55	4 356,25
Transplant. d'organes (hors greffes de moelle & cornée)	165	5 456	33,07	7 107 049	47,48	43 073,02
Chirurgie vasculaire	750	8 511	11,35	7 102 665	51,41	9 470,22
Hépato-Gastro-Entérologie	2 864	12 979	4,53	7 099 345	55,33	2 478,82
Chirurgie majeure de l'app. locomoteur, Chir. du bassin, hanche, fémur, épaule	808	8 774	10,86	5 325 546	58,28	6 591,02
Chirurgie inter spécialités	885	6 806	7,69	5 125 610	61,11	5 791,65
Uro-Néphrologie médicale (hors Séances)	2 334	7 234	3,1	4 702 780	63,71	2 014,90
Chirurgies autres de l'appareil locomoteur	1 252	7 915	6,32	4 469 588	66,18	3 569,96
Chirurgie Urologique	889	6 256	7,04	4 399 399	68,62	4 948,71
Rhumatologie	1 626	9 042	5,56	4 121 011	70,9	2 534,45
Greffe de moelle, Auto et Allogreffes de cellules souches	64	2 411	37,67	4 090 686	73,16	63 916,96
Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	1 155	5 981	5,18	3 896 578	75,31	3 373,66
Douleur et soins palliatifs	370	5 886	15,91	3 302 875	77,14	8 926,69
Chir. digestive majeure : œsophage, estomac, colon, rectum	295	4 143	14,04	3 253 340	78,94	11 028,27
Autres symptômes ou motifs médicaux	5 177	2 227	0,43	3 221 823	80,72	622,33
Chirurgie de l'appareil génital masculin	670	3 082	4,6	3 101 103	82,43	4 628,51
Chir. hépato-biliaire et pancréatique	369	2 996	8,12	2 889 747	84,03	7 831,29
Chir. viscérale autre : rate, grêle, hernies, occlusions	714	3 483	4,88	2 575 007	85,46	3 606,45
Diabète, Maladies métaboliques, Endocrinologie (hors complications)	1 770	3 371	1,9	2 367 391	86,76	1 337,51
Affections de la peau	932	4 421	4,74	2 319 917	88,05	2 489,18
Stimulateurs, Défibrillateurs cardiaques	395	2 642	6,69	1 903 324	89,1	4 818,54
Psychiatrie	786	4 440	5,65	1 756 469	90,07	2 234,69
Traumatismes multiples graves	88	1 649	18,74	1 690 440	91,01	19 209,55
Parages de plaie, Greffes de peau, des Tissus S/C	553	2 126	3,84	1 614 120	91,9	2 918,84

Données synthétiques d'activité

Activité médicale en groupe de programmation
Hospitalisation complète et de jour

Libellé	Effectif	Jours PMSI	DMS PMSI.	CA T2A (EUR)	% cumulé CA T2A	CA moyen (EUR)
Chirurgie de la Thyroïde, Parathyroïde, du Tractus Thyréoglosse, endocrinologie	388	1 492	3,85	1 345 350	92,64	3 467,40
Médecine inter spécialités	286	1 176	4,11	1 310 786	93,37	4 583,17
Fièvre, Infection, Septicémie	320	2 081	6,5	1 294 611	94,08	4 045,66
Chirurgie du sein	393	1 768	4,5	1 278 944	94,79	3 254,31
Neurostimulateurs	115	564	4,9	915 167	95,3	7 957,97
Médecine vasculaire	303	1 365	4,5	777 440	95,73	2 565,81
V.I.H.	159	1 610	10,13	775 376	96,16	4 876,58
Chir. Pulmonaire et Thoracique	63	718	11,4	724 505	96,56	11 500,07
Effets nocifs	445	1 245	2,8	704 889	96,95	1 584,02
Brûlures	28	322	11,5	629 738	97,29	22 490,64
Toxicologie, Alcool	625	657	1,05	547 561	97,6	876,10
Endoscopies digestives avec ou sans anesthésie	607	82	0,14	511 529	97,88	842,72
Commotions cérébrales, Traumatismes crâniens	78	857	10,99	493 353	98,15	6 325,04
Appareil génital masculin	218	857	3,93	444 093	98,4	2 037,12
Chirurgie Traumatique, Fractures, Entorses, Luxations, Arthrites, Tractions	227	751	3,31	408 493	98,62	1 799,53
Chirurgie ORL, Stomato	111	504	4,54	384 361	98,84	3 462,71
Suivi thérap.d'affections connues	427	283	0,66	346 546	99,03	811,58
Chir. pour Aff. des Org. Hématopoïétiques, Lymphomes, Leucémies, Tumeurs SID	21	426	20,29	344 018	99,22	16 381,81
Arthroscopies, Biopsies ostéo-articulaires	123	531	4,32	285 661	99,38	2 322,44
Ophtalmologie	198	473	2,39	284 404	99,53	1 436,38
Gynécologie, Sénologie, Hors Obstétrique	147	329	2,24	195 510	99,64	1 330,00
ORL et Stomato médical	110	326	2,96	188 252	99,75	1 711,38
Chirurgie gynécologique	43	193	4,49	149 033	99,83	3 465,88
Traumatologie	39	245	6,28	103 760	99,89	2 660,52
Chirurgie Ophtalmologique et greffe de cornée	45	79	1,76	90 191	99,94	2 004,24
Obstétrique autre	119	28	0,24	62 188	99,97	522,59
Séjours en Erreur	4	26	6,5	23 871	99,98	5 967,81
Endoscopies bronchiques, avec ou sans anesthésie	9	3	0,33	8 108	99,99	900,91
Rééducation - Convalescence	4	28	7	7 929	99,99	1 982,31
Endoscopies génito-urinaires, avec ou sans anesthésie	9	3	0,33	5 617	99,99	624,16
Endoscopies ORL, avec ou sans anesthésie	5	1	0,2	5 450	100	1 090,04
Chirurgies de la bouche et des dents	3	7	2,33	4 337	100	1 445,55
Chirurgie esthétique et de confort	75	145	1,93	0	100	0,00
Total	75 572	233 496		180 847 926	100%	2 393,05

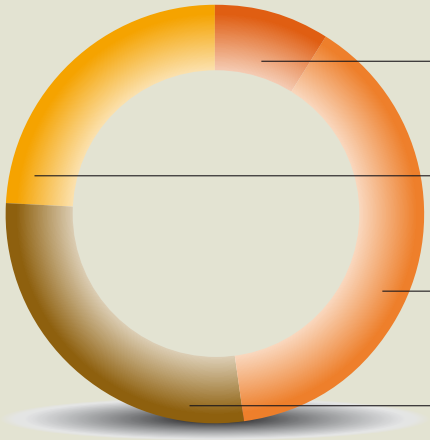
Les moyens en personnel et le budget

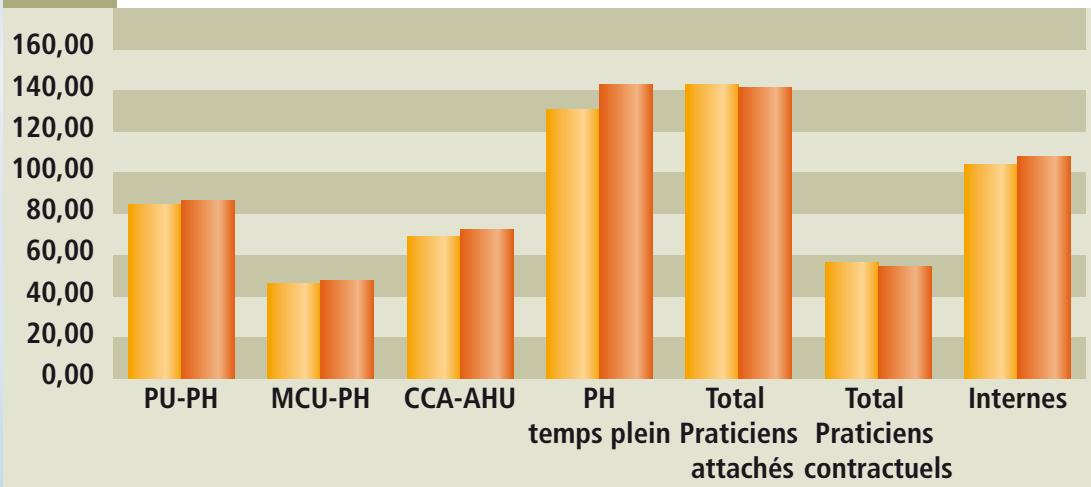
Activité par mode d'hospitalisation

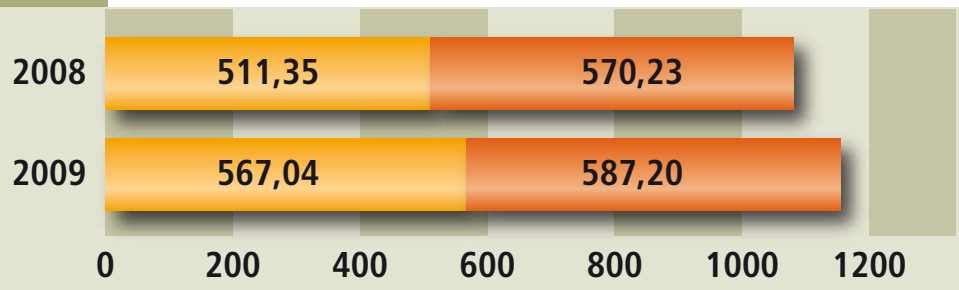
	2008	2009	Évolution 2009/2008
PU-PH	84,25	85,47	1,45%
Odontologie PU-PH	3,00	2,67	-11,00%
MCU-PH	46,34	47,70	2,93%
Odontologie MCU-PH Temps plein	2,00	2,00	0,00%
Odontologie MCU-PH Temps partiel	12,75	11,67	-8,47%
Total HU titulaires	148,34	149,51	0,79%
CCA-AHU	68,10	72,74	6,81%
PHU	4,33	4,87	12,47%
Total HU temporaires	72,43	77,61	7,15%
Total Hospitalo-Universitaires	220,77	227,12	2,88%
PH Temps plein	130,53	142,44	9,12%
PH Temps partiel	20,03	22,02	9,94%
Total PH	150,56	164,46	9,23%
Praticiens attachés	143,09	141,19	-1,33%
Total Praticiens attachés	143,09	141,19	-1,33%
Praticiens contractuels (temps plein et temps partiel)	25,89	21,62	-16,49%
Praticiens adjoints contractuels (temps plein et temps partiel)	1,50	1,71	14,00%
Assistants (y compris odontologie)	28,42	31,10	9,43%
Total Praticiens contractuels	55,81	54,43	-2,47%
Internes	103,06	107,08	3,90%
FFI	85,12	85,29	0,20%
Étudiants hospitaliers	323,17	374,67	15,94%
Total Internes, FFI, étudiants hospitaliers	511,35	567,04	10,89%
Total (hors internes et étudiants)	570,23	587,20	2,98%
Total	1081,58	1154,24	6,72%

Les moyens en personnel et le budget

Répartition HU/PH/Attachés/Contractuels







Les moyens en personnel et le budget

Le personnel non médical

Groupe hospitalier	TPER moyen notifié	Effectif réel au 31/12/2009
Personnel administratif	462,12	477,74
dont secrétaires médicales	173,45	177,86
Personnel socio-éducatif	61,35	65,26
Personnel hospitalier	2979,23	3031,50
dont techniciens labo	180,30	178,70
dont manipulateurs radio	94,30	97,80
dont infirmiers	1050,26	1081,66
dont aides soignants	1001,40	1015,88
Personnel technique et ouvrier	270,60	276,04
Sous total	3773,30	3850,54
Unité de soins de longue durée	63,60	62,55
Total général	3836,90	3913,09

SAMU	TPER moyen notifié	Effectif réel au 31/12/2009
Personnel administratif	43,35	43,60
Personnel hospitalier	1,00	1,00
Total	44,35	44,60

SMUR	TPER moyen notifié	Effectif réel au 31/12/2009
Personnel administratif	2,80	2,80
Personnel hospitalier	32,00	32,00
dont IADE	21,00	22,00
Total	34,80	34,80

Les moyens en personnel et le budget

Le budget

Dépenses	31-déc-08	31-déc-09	Taux d'évolution
Charges de personnel	223 440 401 €	225 041 738 €	0,72%
personnel non médical	171 543 136 €	172 980 938 €	0,84%
personnel médical	51 897 264 €	52 060 799 €	0,32%
Charges à caractère médical	79 261 008 €	84 551 236 €	6,67%
produits pharmaceutiques	40 048 785 €	42 267 843 €	5,54%
fournitures et matériels médicaux et médico-techniques	31 596 272 €	34 000 516 €	7,61%
Charges à caractère hôtelier et général	47 060 519 €	50 693 983 €	7,72%
Amortissements, charges financières et exceptionnelles	29 369 397 €	32 503 569 €	10,67%
Recettes			
Produits versés par l'assurance maladie	315 756 603 €	331 083 814 €	4,85%
Autres produits de l'activité hospitalière	29 462 891 €	31 007 323 €	5,24%
Autres produits	27 770 906 €	23 528 063 €	-15,28%
Total des dépenses	379 131 325 €	392 790 526 €	3,60%
Total des recettes	372 990 400 €	385 619 200 €	3,39%
Résultat	-6 140 925 €	-7 171 326 €	16,78%
Part du résultat dans les recettes	-1,65%	-1,86%	

Le groupe hospitalier a terminé l'exercice 2009 avec un déficit de 7 171 326€. Ce déficit représente 1,86% de ses recettes. Ce résultat est à mettre au regard des autres établissements de l'AP-HP dont le déficit moyen s'établit au-dessus de 4,2% des recettes. Il positionne le groupe hospitalier parmi les plus faibles déficits de l'AP-HP en 2009.

En 2009 les dépenses de personnel ont représenté 57% des dépenses totales de l'établissement. Elles étaient en augmentation de 0,72% par rapport à 2008. Il faut rappeler qu'en 2008, l'établissement avait effectué une opération de paiement des jours posés sur CET à hauteur de 2,4 M€, qui n'a pas été reconduite en 2009.

Les dépenses à caractère médical (médicaments, dispositifs médicaux, maintenance des équipements médicaux…) ont quant à elles augmenté de 6,67%. Cette hausse est à rapprocher de la hausse d'activité qu'a connue l'hôpital en 2009, soit une augmentation du nombre de séjours d'hospitalisation complète de MCO de 5,7%. Parmi ces dépenses médicales, il faut noter la très forte hausse de molécules onéreuses et des dispositifs médicaux implantables innovants qui sont remboursés en sus des séjours par la sécurité sociale et qui ont augmenté de 16% en 2009.

Les charges à caractère hôtelier et général ont connu également une hausse importante de 7,7% en 2009. La hausse s'explique pour près d'un tiers par les contrats de maintenance des systèmes de chauffage.

La moitié de cette hausse résulte de l'évolution de la participation aux charges communes de l'AP-HP et plus particulièrement à la mise en place du Nouveau Système d'Information (NSI) au niveau de l'institution..

Les recettes du groupe hospitalier ont augmenté en 2009 de 3,36% par rapport à 2008.

Les recettes liées aux versements de l'assurance maladie ont augmenté de 4,82% en rapport avec la hausse d'activité du groupe hospitalier. De même les recettes de l'activité hospitalière hors assurance maladie (tickets modérateurs, forfaits journaliers, patients payants…) ont également augmenté de 5,24%.

En revanche, les autres recettes non liées à l'activité hospitalière ont baissé de 15,28%. Deux facteurs majeurs expliquent cette baisse : la diminution de la vente de médicaments rétrocédés (-14,61%) et la non reconduction en 2009 d'une recette exceptionnelle en 2008 de 2,4 M€ prévue pour couvrir le paiement des jours de CET des personnels hospitaliers.

L'activité des pôles

Pôle neurolocomoteur

Équipements en lits :

- Orthopédie : 68 lits
- Médecine physique et réadaptation : 40 lits
- Neurochirurgie : 61 lits (35 en conventionnel, 16 en soins continus et 10 en réanimation)
- Neurologie AC : 120 lits (60 lits en soins de suite, 60 en USLD)
- Neurologie : 60 lits (dont 8 lits fermés jusqu'à l'ouverture du bâtiment des réanimations)
- Rhumatologie : 27 lits

Effectif :

- Personnel médical : 44 ETP médicaux et 22 postes d'interne
- Personnel non médical : TPER Moyen 2009 : 578,24 ETP

Activités :

L'activité Séjours MCO a augmenté de la manière suivante :

- séjours HC : 2009 : 6352
  2008 : 6124 soit +3.72% (au regard des prévisions objectif atteint à 102.17%)
- séjours HP : 2009 : 4799
  2008: 4390 soit + 9.32% (au regard des prévisions objectif atteint à 102.02%)

Les journées SSR et ULSD ont sensiblement baissé :

- journées 2009 : 45147
  2008 : 46701 soit -2.75%

Augmentation de l'activité hospitalisation partielle en SSR :

- 2009 : 3411 2008: 2988 soit + 14.16%

Dépenses titres 2 et 3 hors T2A : Maîtrise des dépenses et respect des crédits notifiés avec un boni de 23 394 euros soit -0.85%. Comparativement aux dépenses de 2008, baisse des dépenses de -5.79%.

Augmentation des Recettes (Valorisation 100% T2A) :

2009 : 30 137 176 Euros
2008 : 29 599 105 Euros soit +1.82%

Projets :

- Projet d'un hôpital de jour à Henri Mondor commun aux services de Neurologie, Neuro-chirurgie et rhumatologie consécutif au réaménagement des surfaces opéré avec l'ouverture future du bâtiment des réanimations,
- Une UG sera affectée à l'Unité Clinique de prise en charge de la douleur chronique
- Création d'un laboratoire d'analyse du mouvement,
- Modification de la Neuro-chirurgie : UF de neuro-chirurgie fonctionnelle,
- Activité de chirurgie ambulatoire (canal carpien) : orthopédie et neurochirurgie
- Structuration de la neuro oncologie.

Le pôle est présent sur les deux secteurs hospitaliers Henri MONDOR (Neurologie, Neuro-Chirurgie, Rhumatologie, Chirurgie orthopédique, Rééducation fonctionnelle) et Albert Chenevier (Neurologie SSR et USLD, Médecine physique et réadaptation)

La logique de regroupement de ce pôle est située autour d'une réflexion médicale qui est la prise en charge du mouvement anormal qui se décompose en deux grands sous-ensembles : la neurologie, très orientée sur l'étude des mouvements anormaux et le locomoteur. L'ensemble des neurosciences est particulièrement orienté dans l'étude des pathologies génératrices de mouvements anormaux tels que la maladie de Parkinson ou la Chorée de Huntington avec une approche génétique, médicale et chirurgicale et une recherche translationnelle sur le sujet et un centre de référence dédiée à la maladie de Huntington. Il existe également une activité forte de prise en charge des pathologies dysimmunes du système nerveux et de l'appareil locomoteur (rhumatologie, qui prend également en charge les pathologies dégénératives), ainsi que des pathologies neurovasculaires.

Ces activités ont en commun un besoin très fort de médecine physique et réadaptation dont la structuration constitue un enjeu important dans ce pôle.

Le pôle est associé au centre de référence des maladies neuromusculaires de Garches.

Responsable du pôle : Professeur Pierre CESARO

Cadre para-médical : Liliane HERON

Cadre administratif : Véronique LAPOURIELLE

L'activité des pôles

Pôle médico chirurgical cardiaque et vasculaire (MCCV)

Responsable du pôle : Professeur Jean-Pierre BECQUEMIN

Cadre para-médical : 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 services qui composent le pôle sont les suivants :

- Fédération de cardiologie (8ème et 12ème étages)
- Service de chirurgie cardiaque (11ème étage)
- Service de chirurgie vasculaire (9ème étage)
- Service de réadaptation cardiaque (Albert Chenevier)

Activités :

Grâce à une réorganisation interne et à moyen humain constant, l'activité du pôle MCCV a augmenté, tant en hospitalisation complète qu'en hospitalisation partielle:

Séjours PMSI HC : 6915 +2.86% par rapport à 2008 (au regard des prévisions, objectif atteint à 102.08%)

Séjours PMSI HP : 1378 +8.08% par rapport à 2008 (au regard des prévisions, objectif atteint à 103.14%)

SSR : journées : 17113 +0.20 % par rapport à 2008 (évolution réalisation/prévisions +10.41%)

Hospitalisation partielle : 6546 + 4.22% par rapport à 2008 (évolution réalisation/prévisions +16.89%)

Équipement en lits :

Chirurgie cardiaque : 31 lits – chirurgie vasculaire : 36 lits – fédération de cardiologie 83 lits – soins de suite et réadaptation cardiaque : 52 lits

Effectif : PNM (TPER moyen 2009) : 267.29 ETP
PM : 46,5 ETP

Dépenses titres 2 et 3 hors T2A :

Hausse des dépenses de +3.72% par rapport aux crédits notifiés, mais le pôle MCCV a maîtrisé ses dépenses au niveau du titre 3 à savoir -2.3% des crédits autorisés et -7.22% par rapport à 2008.

Fonctionnement du pôle :

- le bureau de pôle réunit une fois par mois tous les chefs de service et tous les praticiens hospitaliers pour présenter l'activité mensuelle du pôle, pour informer de l'avancement de la délégation de gestion, pour préparer le contrat pluriannuel.
- l'exécutif du pôle se réunit une fois par semaine.

Actions menées :

- les moyens et l'unité administrative de la réanimation de chirurgie cardiaque et vasculaire ont été transférés au pôle Anesthésie Réanimation le 5 janvier 2009,
- présentation d'un projet d'extension de l'hôpital de semaine de la fédération de cardiologie de 16 à 33 lits, validé par l'Administration avec une autorisation temporaire de 4 mois à partir de janvier 2010,
- Mise en œuvre de la grande équipe (jour après-midi) à compter du 1er septembre 2009,
- Depuis le 1er semestre 2009, mise en place d'une procédure d'attribution de la part variable de la prime semestrielle,
- Après deux ans d'attente, l'installation du parcours cœur est effective et le service de réadaptation cardiaque a ainsi élargi son offre de prise en charge et amélioré la qualité de ses prestations.

L'activité des pôles

Pôle MINGGUS

Responsable du pôle : Professeur Jean Louis LEJONC

Cadre para-médical : Catherine HAUTIN

Cadre administratif : Isabelle JOURDA

Le service des Urgences :

En 2009 le service a accueilli 47428 patients soit 130 patients par jour en moyenne.
La prise en charge des urgences générales est une des missions majeures du Pôle.

La Médecine Interne :

Ce service qui s'articule autour de trois unités : médecine interne, endocrine-diabétologie, maladies génétiques du globule rouge a un rôle d'expertise régionale, nationale et internationale :

- Expertise régionale dans la prise en charge du diabète et des maladies endocriniennes,
- Expertise nationale et internationale dans la prise en charge des maladies systémiques et inflammatoires et des pathologies érythrocytaires,
- Centre de référence dans la prise en charge des syndromes drépanocytaires majeurs (2005) et des cytopénies auto-immunes (2006), le service a obtenu la labellisation ministérielle.

La Gériatrie :

Le Département hospitalo-universitaire de Médecine Interne et de Gériatrie assure la prise en charge médico-sociale de la personne âgée de plus de 75 ans se présentant aux urgences, les soins de suite, la prise en charge des patients âgés en fin de vie ayant besoin d'une adaptation thérapeutique contre la douleur ainsi que les patients souhaitant un avis en médecine gériatrique dans le cadre d'une consultation polyvalente et ceux atteints de maladies neurodégénératives dans le cadre d'une consultation mémoire mise en place avec les services d'urologie, d'orthopédie, de dermatologie, d'hématologie clinique et de médecine interne de l'hôpital Henri Mondor. D'autres partenariats sont développés avec des structures publiques, telles les services de soins de suite de l'hôpital Emile Roux.

L'hôpital de jour gériatrique :

Le 8 novembre 2009, l'hôpital de jour gériatrique diagnostique a ouvert ses portes au rez-de-chaussée du pavillon Calmette sur le site de Chenevier.
Sa capacité d'accueil est de 5 places Début 2011, il est prévu l'ouverture de 5 autres places d'hôpital de jour gériatrique thérapeutique.
A terme 10 places seront ainsi créées. Cette création permet de compléter l'offre de soins gériatriques du territoire de santé 94.1.
L'hôpital de jour assure le diagnostic des pathologies aiguës et chroniques du sujet âgé, telles que les déficits cognitifs, les troubles psycho-comportementaux, les troubles de la marche et de l'équilibre, les chutes, les troubles vésico-sphinctériens, la dénutrition, les problèmes bucco-dentaires, l'ostéoporose.
Un bilan social sera réalisé qui permettra d'optimiser les soins et les aides et d'anticiper les situations de crise au domicile.

Les Consultations d'OPH, d'ORL, de Stomatologie et d'Odontologie :

Les consultations d'OPH et d'ORL sont rattachées aux services hospitalo-universitaires du CHIC (centre hospitalier intercommunal de Créteil). Ces antennes prennent en charge les patients hospitalisés, les patients des hôpitaux de jour, les consultants ainsi que les patients de urgences de l'hôpital Henri Mondor.

Le service d'Odontologie de l'hôpital Albert Chenevier est un service hospitalo-universitaire délivrant des soins pour les patients de proximité, et développant des activités d'enseignement et de recherche.

L'activité des pôles

Pôle MINGGUS

L'équipement en lits :

Médecine : 111 lits

Urgences : 16 lits

SSR : 38 lits

Les effectifs :

PM : 98,04 ETP (source OPALE)

PNM : 385,68 ETP

les projets :

- Construction d'un nouveau bâtiment d'Odontologie,
- Finalisation du parcours de déambulation
- Création de l'hôpital de jour gériatrique thérapeutique à Calmette.

Service	Admissions	Passages intérieurs	Journées	Séances	TOC	DMS
Urgences	5786	22	6916	-	118.42%	1.19
Médecine Interne	930	382	9124	2879*	97.53%	6.95
MIG HM	396	539	12400	-	99.94	13.26
MIG AC	133	409	6755	81**	92.04%	12.46
SSR	281	2	10246	-	73.06%	36.20
Soins Palliatifs	102	67	2748	-	75.29%	16.26
Endocrinologie	471	236	4488	-	97.12%	6.35
Hop de semaine Endoc	263	30	1126	-	71.49%	3.84

**1526 séances en Endocrinologie*
1353 séances à l'UMGGR
*** 81 séances réalisées à l'Hôpital de jour gériatrique diagnostique du 8/11/2009 au 31/12/2009*

L'activité des pôles

Pôle d'anesthésie-Réanimations

Le pôle est constitué de 3 entités :

- service de réanimation médicale (24 lits)
- unité fonctionnelle de pneumologie
- service d'anesthésie–réanimation dans ses différentes composantes (anesthésie, salle de soins post-interventionnels de 20 places –réanimation chirurgicale 9 lits, 15 lits réanimation de chirurgie cardiaque et vasculaire, SMUR)

Responsable du pôle : Professeur Jean MARTY

Cadre para-médical : Christine SALIOU

Cadre administratif : Jean Marc BERNARD

Les effectifs :

Personnel médical : 100,3 ETP

Personnel non médical : 257,68 ETP

Bilan de l'activité :

		Admissions	Séjours	Journées	TOC	DMS
READ MED						
UA	Libellé					
1511	REA MED	454		5699	94,11%	6,57
1513	SC MED	180		1541	71,34%	3,97
TOTAL	REA MED	634	1190	7240		
REA CHIR						
UA	Libellé					
5111	REA CHIR GEN	354	1776	4085	120,54%	3,24
5128	REA CHIR CARD	19	561	3240	183,47%	7,88

Réalisation 2009 :

Reprise de l'unité de réanimation de chirurgie cardiaque et vasculaire

Projet 2010 :

Intégration du SAMU –SMUR dans le budget de l'établissement,

Mise en place de l'application CARMEN au sein du SAMU,

Réflexion sur le transfert et l'intégration des lits de réanimation et de surveillance continue de neurochirurgie et de chirurgie digestive au sein du pôle.

L'activité des pôles

Pôle de psychiatrie

Responsable du pôle : Professeur Marion LEBOYER

Cadre para-médical : Joëlle LE GAL

Cadre administratif : Francine DUPONT-CORNEUX

Le Pôle de Psychiatrie est entièrement axé sur la psychiatrie et comprend :

- Hospitalisation : 118 lits
  Albert Chenevier : 100 lits sectorisés
  Henri Mondor : 18 lits non sectorisés
- SAU Psychiatrie à Mondor
- Hôpital de Jour : 30 places
- Appartements Thérapeutiques : 27 places
- 1 Unité de Jour (Boissy St Léger) : 5 places
- 3 Centres Médico-Psychologiques (Créteil, Maisons Alfort, Boissy St Léger) responsable de la santé mentale de 3 secteurs, soit une population de 230 000 habitants
- 1 laboratoire INSERM rattaché à l'Institut Mondor de Recherches Biomédicales (IMRB) INSERM U955, Laboratoire de Psychiatrie Génétique
- 1 fondation de Coopération Scientifique, la fondation Fondamental (RTRS Santé Mentale).

Les effectifs :
Personnel Médical : 23 ETP
Personnel Non Médical : 211 ETP

Bilan de l'activité 2009 :

	Journées	Séances
Chenevier-Mondor	39692	5630
	↑ 10,9%	

Augmentation de l'activité de consultations : + 26,42%.

Projets réalisés en 2009 :
- Réunification du CMP et de l'Unité de Jour (ex CATTP) à Boissy St Léger.
- Ouverture des centres experts « Bipolaires » de la fondation FondaMental
- Sismothérapie à Mondor
- Ouverture d'Elias Psy

Objectifs futurs :
- Orienter l'unité de jour de Boissy vers des activités de rééducation cognitivo-comportementale et sociale.
- Créer une maison d'accueil spécialisée.
- Ouverture des centres experts Asperger et Schizophrénie

L'activité des pôles

Pôle oncologie – transplantation – immunité (OTI)

Effectifs Personnel médical :

• 200.35 ETP

PNM :

• 636.65 ETP

Activités :

L'activité du pôle a progressé de 3.49 % en hospitalisation complète par rapport à 2008.

Nb de séjours MCO	DMS	IP	PMCT
3.49%	-4.3%	-1%	-1.8%

L'activité en hospitalisation partielle augmente de 2,68%. celle des consultations est stable(-0,14%)

Dépenses :

Les dépenses sur les titres 2 et 3 progressent de 9,25%..

Actions menées durant l'année 2009 :

- Reprise de l'activité d'autogreffe par l'UF d'Hémopathies Lymphoïdes.
- Poursuite du comité de pilotage de POLA (plateforme onco-lympho-ambulatoire).
- Poursuite des travaux des groupes de travail du conseil de pôle (Soins palliatifs, consultations, urgences, suivis budgétaires…)
- Projet centre intégré d'oncologie et centres experts.

Services composant le Pôle :

Un service à Albert Chenevier :

- Rééducation digestive

Une UF et dix services à Henri Mondor :

- Hémopathies lymphoïdes
- Urologie
- Néphrologie
- Immunologie clinique
- Hépato-gastro-entérologie
- Hématologie clinique
- Oncologie
- Chirurgie plastique
- Dermatologie
- Chirurgie digestive
- Radiothérapie

Pour un équipement de 343 lits.

Le bureau de Pôle :

Il est composé de l'exécutif du Pôle, des chefs de service (ou de leurs représentants) et d'intervenants ponctuels (les cadres supérieurs du pôle sont invités en fonction de l'ordre du jour).

Le bureau du Pôle se réunit environ une fois par mois le mercredi ou le vendredi soir. Ces réunions sont préparées avec les intervenants par l'exécutif du Pôle le mercredi après-midi.

Responsable du pôle : Professeur Claude ABBOU

Cadre para-médical : Odile ROUCOULES

Cadre administratif : Frédéric ROUSSEAU

Bilan de l'activité 2009

	Admissions	Total Séjours	Journées	Séances	TOC	DMS	IP
Urologie	2333	2572	10934	565	85,95	4,2	0,83
Néphrologie	898	1416	9681	6445*	95,9	8,7	1,14
Immunologie	509	850	6866	798	94,05	8,2	1,12
Hépato-Gastro-Entérologie	1881	2400	14145	1726	93,77	5,2	0,99
Hématologie	871	1258	12070	6409	95,2	5	0,97
Oncologie	736	1087	6614	4663	97,11	5,7	1,26
Dermatologie	699	834	6304	1315	90,99	8	1,08
Chirurgie Plastique	1662	1856	8142	-	92,4	3,6	1
Chirurgie Digestive	1733	2238	11185	-	90,44	6,8	0,87
Radiothérapie	-	-	-	10972	-	-	-
Rééducation Digestive	600	604	20250	-	87,82	34	-

L'activité des pôles

Pôle de biologie

Responsable du pôle : Professeur Michel TULLIEZ

Cadre para-médical : Caroline MOALIC

Cadre administratif : Francine DOUCET

Composition :

- Biochimie-Génétique
- Anatomie Cytologie Pathologiques
- Histologie-Embryologie
- Bactériologie-Virologie-Hygiène
- Parasitologie-Mycologie
- Hématologie biologique
- Immunologie biologique
- Centre de Tri A-Chenevier et H-Mondor

Moyens en Personnel Médical :

70 Équivalent Temps Plein

Moyens en Personnel Non Médical :

213,68 TPER moyen notifié Juin 2009

Moyens en exploitation courante :

Titre 2 : 4 802 881 euros
Titre 3 : 201 206 euros

Moyens en investissement :

Travaux : 576 000 euros
Équipement : 455 600 euros
Réserves et Provisions : 32 200 euros

Dépenses :

- Titre 2 : 5 240 036 euros
- Titre 3 : 255 640 euros
- Total du pôle : 5 495 676 euros

Dépassement de 491 589 euros soit + 9,82% par rapport aux crédits alloués, et augmentation des dépenses de 229 225 euros par rapport à 2008, soit + 4,35%.

Activité :

- 2 859 221 actes en BBHN soit une augmentation de 0,3% par rapport à 2008,
- 100 187 232 BBHN soit une diminution de 6,78% par rapport à 2008, diminution due à la baisse des coefficients de la nomenclature des actes de biologie médicale,
- 292 939 actes en PPHN soit une augmentation de 0,69% par rapport à 2008,
- 19 394 000 PPHN soit une augmentation de 4,88% par rapport à 2008.

Réalisations :

Avancement de la démarche vers l'accréditation selon la norme ISO 15189 des secteurs d'hématologie cellulaire, de virologie du pôle de biologie et du laboratoire de pharmacologie (Pôle FIT).

Implication du pôle dans la mise à jour des évaluations des risques professionnels (Document unique), dont les risques chimiques ; liens étroits avec la DRH.

Transcodage de l'activité HN selon les codes de la base de la nomenclature de Montpellier.

Suivis exhaustifs de l'activité, des dépenses, de la facturation des examens réalisés pour les organismes extérieurs à l'AP-HP.

Conseil de Pôle en Juin 2009.

Objectifs 2010 :

Engagement de nouveaux services du pôle dans la démarche d'accréditation.

Recensement des produits chimiques sur une grille commune à l'hôpital et mise en place du document unique.

Réflexions sur le plan stratégique de la biologie 2010-2014.

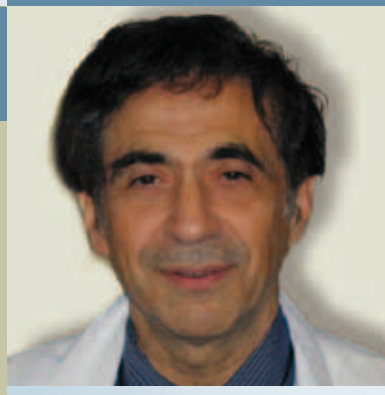
Mise en place du schéma directeur de la biologie (programmiste).

Poursuite des objectifs de recensements exhaustifs d'activité tant quantitatifs que qualitatifs.

Continuité du contrôle de la facturation des examens réalisés pour les organismes extérieurs.

L'activité des pôles

Pôle Fonction Image Thérapeutique (FIT)



Effectifs :

Personnel médical : 123.70 (Moyenne ETPR)
Personnel non médical : 263.21 (Moyenne ETPR – Personnel permanent)
8.44 (Moyenne ETPR - Personnel de remplacement)

Activité :

Le pôle se caractérise par une grande diversité d'activités au bénéfice des secteurs de soins et des consultants, et des équipements médicaux de haute technologie :

- 2 scanners, 2 IRM (1 appareil 1.5T – 1 appareil 3T, 1 TEP scan, 3 gamma caméras)
- 2 salles de radiologie interventionnelle
- 3 salles de cardiologie interventionnelle
- 1 salle d'ostéodensitométrie

L'activité, en secteur médico-technique, s'exprime en « actes CCAM » et représente pour 2009

- Imagerie : 167 478 actes, en augmentation de 4.2 % par rapport à 2008.
  En particulier pour :
  Scanner 26 177 actes + 10,21 % ;
  IRM 9 817 actes + 16.34 %
  TEP scan… 2 206 actes + 7.04 %
  Gammacaméras… 5 691 actes – 1.76 %
- Explorations fonctionnelles (Pharmaco incluse) : 41 500 actes, en augmentation de 6.18 % par rapport à 2008.
  En particulier pour :
  Explorations fonctionnelles « Physiologie » 28 434 actes + 5.46 %
  Explorations fonctionnelles « Cardiologie interventionnelle » (Coronarographie et Rythmologie) 10 600 actes +9.81%
- Pharmacie :
  Laboratoire de toxico-pharmacologie : 2 081 773 B + BHN
  Soit une diminution de 2.55 % par rapport à 2008
  Unité centralisée de reconstitution de chimiothérapie 14 433 préparations (dont Cynovan)
- Stérilisation centrale
  Volume total pour 2009 2066 m³ (2400 M³ en 2008).

Le pôle Fonction Image Thérapeutique regroupe :

- Les services d'Imagerie médicale : Imagerie médicale, Neuro radiologie, Médecine nucléaire,
- Le service d'Explorations fonctionnelles, (Physiologie et Cardiologie interventionnelle),
- Le service de Pharmacologie clinique (et unité de Pharmacovigilance),
- La Pharmacie (Laboratoire de Toxicologie, unité de Pharmacotechnie et de préparation centralisée des chimiothérapies, unité de Radiopharmacie, Dispensation des médicaments, dispensation des dispositifs médicaux, Stérilisation),
- Le Département d'Information Hospitalière.

Responsable du pôle : Professeur Michel MEIGNAN

Cadre para-médical : Annick MARIE-LOUISE

Cadre administratif : Jean-Marc BERNARD

	Admissions	Journées	Séances	DMS	IP
Explorations fonctionnelles HDJ			494		
Médecine nucléaire Semaine	93	190		2	1,1
Médecine nucléaire HDJ	183	183			

L'activité des pôles

Responsable du pôle : Professeur Olivier MONTAGNE

Responsable de l'URC : Docteur Patrick MAISON

Pôle Recherche Clinique

La Délégation à la Recherche Clinique a pour mission de proposer un guichet unique aux professionnels de la recherche sur le groupe hospitalier Albert Chenevier Henri Mondor. Elle assure un rôle de gestion pour les PHRC et les fonds subventionnels et elle effectue également le suivi de l'ensemble des protocoles de type « Loi Huriet ». Le montant de la recette pour l'année 2009 a été de 10 722 085 € (50% supérieur par rapport à 2008).

Gestion des Programmes de Recherche Clinique et des fonds subventionnels

Les programmes de Recherche Clinique

Actuellement la Délégation à la Recherche Clinique gère 79 Programmes de Recherche Clinique qui se répartissent dans 33 services de l'hôpital tels que les services de réanimation, d'explorations fonctionnelles, d'hématologie clinique, de dermatologie et de psychiatrie, de chirurgie vasculaire ou de neuro chirurgie…

Pour ces projets, la recette 2009 obtenue s'élève à 9 161 000 €.

Les subventions

61 subventions gérées en recettes gagées sur dépenses affectées concernent des projets en cours d'exécution. Les sources de financement sont diverses et proviennent principalement des institutions et organismes suivants : ANRS, ANR, INSERM, Union Européenne, Agence de Biomédecine, Association Française contre les Myopathies, Centre hospitalier de Créteil, l'Institut National de Veille Sanitaire, Children's Hospital de Boston, l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Haute Autorité de Santé, Laboratoire Oxford BioMedica.

Le montant total de ces subventions qui s'élève à 1 561 085 € a permis aux Investigateurs de recruter du personnel de recherche, de passer des commandes de réactifs pour les laboratoires ou d'acquérir du matériel d'équipement nécessaire pour mener leurs.

Scores SIGAPS 2009

		Indicateur Publications scientifiques	
GRH	Etablissement	Score SIGAPS	% AP-HP
026	MONDOR-CHENEVIER	36904	6,2%
304	SAMU VAL DE MARNE	156	0,0%
326	SMUR HENRI MONDOR	472	0,1%

L'activité des pôles

Les personnels de recherche clinique

La Délégation à la Recherche Clinique et le Service des Affaires Médicales ont traité 205 dossiers de recrutement ou de renouvellement de contrat (23% supérieur par rapport à 2008). L'URC économique a déménagé de l'établissement dans le deuxième semestre de l'année avec les 13 agents qui la compose.

Au 31 décembre 2009, 116 personnes étaient présentes sur l'établissement (15 sur des postes pérennes - 101 sur des postes non permanents).

Les commandes

Pour l'année 2009, le nombre des commandes a progressé de 12 % (1 361 commandes dont 500 dossiers pour des dossiers de déplacements). Le montant total de ces dépenses pour ces opérations s'élève à 1 242 761€.

Bilan Loi Huriet

Dans le cadre du suivi de l'ensemble des protocoles de type « Loi Huriet », l'activité de la Délégation à la Recherche Clinique au titre de l'année 2009, s'est concentrée essentiellement sur le suivi administratif (conventions et avenants) et sur le suivi financier (surcoûts et facturations).

A - Le suivi administratif

Au titre de l'année 2009 :

- 116 nouvelles études ont été mises en place, dont 79 promotions industrielles et 37 promotions institutionnelles hors promotions AP-HP. Ces chiffres sont stables par rapport à l'année 2008.
- 106 dossiers ont été conventionnés, 70 conventions ont été rédigées par le DRCD dont 10 pour lesquelles l'hôpital Henri Mondor était centre coordonnateur.
  23 conventions ont été élaborées par l'hôpital Henri Mondor et 13 par les autres centres AP-HP.
- Le nombre de dossiers actifs pendant cette même période est de 441, soit 66 dossiers supplémentaires par rapport à l'année 2008.

B - Le suivi financier

La Direction des Finances de l'Hôpital Henri Mondor a mis en recouvrement 182 458.18 € pour l'année 2009 soit 61 542 € de plus qu'en 2008. Des études avec d'importants surcoûts ont été facturées en 2009.

Le DRCD a mis en recouvrement 205 835.71€. Ce montant devrait se réduire en 2010 car le DRCD ne facturera plus les frais fixes à la signature de la convention.

Au total, le montant recouvré pour l'année 2009 s'élève à 388 293 €. Il a légèrement augmenté par rapport à 2008 (+ 5,81 %).

L'objectif 2010 de la Délégation à la Recherche Clinique concerne la mise en œuvre d'un suivi des SIGAPS au fil de l'eau.

La politique des soins, de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers

La politique des soins

La Direction des Soins définit et coordonne le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Les actions menées et poursuivies avec les professionnels de santé visent à rendre plus efficiente la prise en charge des malades et de leurs proches par des soins adaptés et sûrs ce qui passe par 4 actions principales :

1 - La politique des soins et des compétences

Organisation, qualité des soins et travaux de groupes

Engagée dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins, la Direction des Soins fonde sa politique de soins sur des valeurs professionnelles qui allient exigence, sécurité, éthique et compétence pour répondre à l'évolution des soins dans un contexte de réorganisation hospitalière.

L'évaluation des pratiques professionnelles, l'incitation à la recherche en soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, l'amélioration des outils (dossier de soins informatisé, protocoles, procédures) contribuent à maintenir une dynamique soutenue et à mobiliser le personnel dans notre quête commune de la qualité.

La Direction des Soins a impulsé, participé, animé et supervisé de nombreux groupes de travail qui ont permis de mettre en place et/ou finaliser des projets en collaboration avec les professionnels.

Projet de soins

- Le projet de soins 2010/2014 du GHU élaboré en lien avec le projet médical et les autres directions, garde la spécificité des thématiques cliniques de notre site et la continuité du projet de soins 2005/2009. Les projets de pôle déclinés dans les services sont élaborés à partir des objectifs du projet de soins en cohérence avec le projet médical et les priorités définies du secteur d'activité,
- L'évaluation de l'efficience des soins est assurée grâce à la formation d'auditeurs internes, aux audits de pratiques,
- La qualité, la continuité et la sécurité des soins sont garanties grâce au suivi des complications liées aux soins déclarées par le personnel grâce à l'utilisation du logiciel de signalement des événements indésirables OSIRIS qui a pour but de faciliter le signalement des événements indésirables et de permettre la prévention des risques (18 cas ont été recensés et traités en 2009),
- La réactualisation et la création des procédures de soins, la réflexion sur une cartographie des soins paramédicaux permettant l'élaboration d'un outil d'aide à la déclinaison de la politique globale de gestion des risques, le suivi des erreurs sur le groupe hospitalier, l'identitovigilance, la procédure sur la bientraitance contribuent fortement à la mise en œuvre du projet de soins.

Dossier de soins

L'évaluation annuelle du dossier de soins en 2009, pilotée par la direction des soins, montre un taux global de conformité au référentiel institutionnel AP-HP, de 77 % pour l'hospitalisation conventionnelle et de 85 % pour l'hospitalisation de moins de 24 H. Dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité, les objectifs sont redéfinis et poursuivis avec les professionnels dans leurs secteurs.

Consultation paramédicale et d'éducation thérapeutique

Dispensée par des professionnels infirmiers, diététiciens et manipulateurs en électroradiologie, cette activité connaît une augmentation constante depuis sa mise en place. Ces consultations concernent principalement la stomathérapie, la prise en charge de la douleur, la prise en charge des conduites addictives, les soins palliatifs, l'éducation des patients atteints de maladies chroniques, la consultation infirmière dans le cadre du dispositif d'annonce du cancer, le centre du sommeil.

Les diététiciennes assurent des consultations d'éducation et de prise en charge nutritionnelle pour les patients nécessitant un suivi.

Recherche paramédicale

La promotion de la recherche en soins infirmiers a été assurée grâce aux projets de recherche

déposés à la fin de 2009 dans le cadre du Projet Hospitalier de Recherche Infirmier -PHRI- 2010. Ces projets traitent de « l'évaluation de la pénibilité représentée par la prise en charge familiale d'un patient atteint de la maladie de Huntington »,de « l'impact d'une consultation soignante, ou d'un temps d'accompagnement soignant dans le dispositif d'annonce du cancer »,«des lits identifiés de soins palliatifs et soins infirmiers, enjeux et perspectives »,de « l'évaluation prospective du succès sur le plan infirmier et sur la qualité des soins de la mise en place des pôles».

2 - Politique de formation et d'enseignement

La Direction des Soins participe aux formations intra et extra hospitalières. Elle conduit des actions qui l'impliquent fortement dans les domaines de formation initiale ou tout au long de la vie et d'enseignement, accueil et encadrement des étudiants, cours dans des différentes structures, participation à la mise en place de cursus universitaires, accompagnement des projets professionnels avec le droit individuel à la formation, actualisation des connaissances grâce à une journée des pratiques soignantes.

3 - Commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

La commission locale de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, instance professionnelle réglementaire qui donne son avis sur les problématiques liées aux soins et aux activités paramédicales, s'est réunie sous la présidence du Coordonnateur Général des soins et s'est prononcée sur de nombreux points comme l'évaluation annuelle du dossier de soins, la procédure relative à la gestion des patients difficiles, les résultats de l'enquête nationale sur les escarres, la révision de la fiche du pôle Neuro-locomoteur.

4 - Politique managériale et ressources humaines

Management des cadres

La constitution des pôles et la mise en place de la délégation de gestion ont été les fils conducteurs dans l'évolution du mode managérial entre la Direction des Soins et l'encadrement paramédical.

Pour accompagner l'encadrement dans cette nouvelle orientation, la Direction des Soins a organisé des staffs opérationnels bimensuels pour les cadres supérieurs de pôle, un séminaire « mieux travailler ensemble » pour l'ensemble des cadres dans ce contexte de grandes réformes hospitalières, des réunions mensuelles pour l'ensemble des équipes d'encadrement.

Pour répondre à l'un des objectifs du projet de soins qui est de garantir une organisation plus efficiente, la permanence des cadres les week-ends et jours fériés, débutée sur le site Albert Chenevier, s'est achevée sur le site Henri Mondor en décembre 2009.

L'encadrement interlocuteur privilégié de la direction des soins, assure le relais auprès des équipes. Responsable et compétent, il s'implique dans la mise en place et le suivi des projets institutionnels et de service pour améliorer la qualité de la prise en charge des malades et répondre aux besoins de santé publique.

Gestion des Ressources Humaines

La Direction des Soins en collaboration avec la Direction des Ressources Humaines propose, en lien avec les pôles, les affectations dans le cadre de remplacement de postes vacants au regard du respect du Tableau Prévisionnel des Emplois Rémunérés (TPER).

Avec la délégation de gestion, le cadre supérieur de pôle participe aux recrutements et gère l'enveloppe des mensualités allouée sous la supervision de la Direction des Soins et de la Direction des Ressources Humaines.

Dans un souci d'équité, de développement de cohésion d'équipe, de continuité de la qualité des soins par la gestion de plannings équilibrés, la direction des soins en lien avec la direction, a répondu à la demande de l'encadrement. La solution apportée est l'uniformisation de l'organisation des séquences de travail sur la grande équipe dans les services. Les équipes du matin et d'après-midi assurent des contres équipes sur l'amplitude horaire de 6 H 50 – 21 H 30.

Le roulement de l'équipe de nuit a été modifié et harmonisé sur tous les secteurs d'activité.

Les réanimations ne sont pas touchées par cette nouvelle organisation des séquences de travail.

Les réflexions et travaux sur la mise aux normes des réanimations se poursuivent.

La politique de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers

La Politique Qualité se décline en 2 grands axes

1 - Certification, accréditation, labellisation

A la suite des actions de correction mises en place par l'établissement sur les deux points soulevés par la Haute Autorité de Santé (HAS), au cours de sa visite en mars 2008 – relatives à la maîtrise du risque infectieux et au circuit du médicament –, la HAS a prononcé la certification de la structure en juin 2009.

La réforme de la Biologie Médicale marque le passage d'obligations de moyens à des obligations de résultats tournés vers le patient. L'accréditation est obligatoire pour tous les laboratoires de Biologie Médicale sur la totalité des examens, avec des phases transitoires jusqu'en 2016. Les laboratoires de Virologie, Hématologie (secteur de biologie cellulaire), et la Pharmacologie-Toxicologie ont fait part de leur volonté d'entrer dans une démarche d'accréditation.

La Direction Usagers-Risques-Qualité accompagne ces services dans le cadre d'une démarche projet par la réalisation d'un état des lieux de leur démarche en juillet 2009 en s'appuyant sur le rapport de l'audit réalisé par la société Eupraxie en juillet et septembre 2008, par la tenue de réunions de sensibilisation (pôle Biologie, laboratoire de Biochimie-Génétique, laboratoire d'Hématologie (3 autres secteurs).

Les 19 et 20 novembre 2009, quatre Centres de Référence Maladies Rares présentaient aux experts visiteurs de la HAS leurs travaux, équipes, locaux, fonctionnements, résultats et objectifs. Cet événement a été préparé comme une visite de certification

Il s'agissait pour ces 4 centres de référence, Neurofibromatoses (Pr.Wolkenstein, Coordonnateur), Maladie de Huntington (Pr. Bachoud-Levi, Coordonnateur), Dermatoses bulleuses acquises toxiques et immunologiques (Pr. Roujeau, Coordonnateur), Syndromes drépanocytaires majeurs (Pr. Galactéros Coordonnateur), de reconduire la labellisation qu'ils avaient obtenue en 2004.

Les rapports préliminaires à la décision finale ont été très positifs.

2 Indicateurs qualité et enquêtes de satisfaction

La Haute Autorité de Santé (HAS) a décidé de rendre obligatoire le recueil d'indicateurs Qualité dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé, à partir de 2008 au sein des établissements ayant une activité MCO.

Afin de continuer la démarche d'évaluation par pôle, il a été décidé d'élargir le tirage au sort aux services relevant de la prise en charge SSR, SLD et Psychiatrie.

Le recueil s'est fait entre le 24 novembre et le 22 décembre 2008.

Les résultats synthétiques sont les suivants :

Tenue du dossier patient

Indicateur	GH Albert Chenevier Henri Mondor	Moyenne nationale	Moyenne Ile de France	Moyenne CHU
Tenue du dossier patient *(score compris entre 0 et 1)*	0,86	0,62	0,63	0,69

La politique de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers

Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde après la phase aigüe

Pourcentage de patients ayant fait l'objet d'une prescription de :

Indicateur	GH Albert Chenevier Henri Mondor	Moyenne nationale	Moyenne Ile de France	Moyenne CHU
Aspirine/Clopidogrel après infarctus	98%	91%	95%	93%
Bêta-bloquants après infarctus	88%	86%	90%	90%
IEC après infarctus niveau 1	95%	87%	93%	93%
Statine après infarctus niveau 1	97%	92%	96%	97%
Statine après infarctus niveau 2	16%	19%	21%	26%

Tenue du dossier d'anesthésie

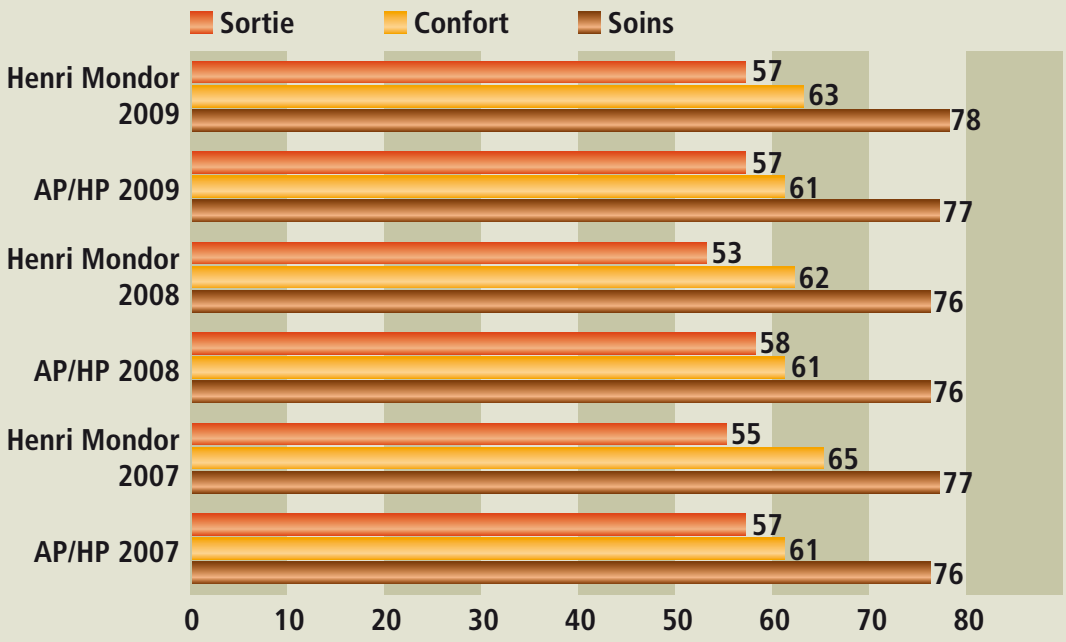
Indicateur	GH Albert Chenevier Henri Mondor	Moyenne nationale	Moyenne Ile de France	Moyenne CHU
Tenue du dossier anesthésique (score compris entre 0 et 1)	0,85	0,67	0,67	0,72

La direction de la qualité a également mené un certain nombre d'enquêtes facultatives afin d'améliorer la prise en charge sur les réunions de concertation pluridisciplinaires ainsi que sur le recueil de 8 indicateurs relatifs à la « Prise en charge organisationnelle du cancer du sein ».

Concernant l'enquête de satisfaction, en dépit d'un taux de retour très faible et en recul par rapport à l'enquête précédente (2,24% en 2009 contre 3,3% en 2006), les résultats restent stables avec 86% des questionnaires qui ont une appréciation globale du séjour à l'hôpital bonne ou excellente.

En outre, l'enquête SAPHORA (Enquête téléphonique réalisée par une société de sondage indépendante après la sortie de l'hôpital auprès d'un échantillon de patients) indique un taux de satisfaction pour l'établissement plus élevé que la moyenne AP-HP.

Les résultats comparatifs 2007/2008/2009



La politique de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers

La politique de la Gestion des Risques est organisée autour de 3 axes centraux

1 La journée du risque médicamenteux a été organisée le 10 avril 2009, et a réuni plus de 150 participants. Le programme s'est articulé autour de trois objectifs, iatrogénèse médicamenteuse (état de l'existant), explications des mécanismes en cause (organisationnels, facteurs humains), propositions de solutions pratiques pour réduire les erreurs médicamenteuses.

Le succès de cette journée incite à renouveler l'expérience en 2010.

2 Le signalement des événements indésirables est informatisé grâce au déploiement du logiciel OSIRIS intervenu depuis 2003 à l'hôpital Henri Mondor, puis étendu à l'hôpital Albert Chenevier en 2006.

De nombreuses actions sont menées, tant à destination des utilisateurs (formation, édition de guides explicatifs, rappel des identifiants et des mots de passe afin de systématiser l'usage du logiciel) qu'en faveur de l'analyse des résultats.

La sensibilisation des acteurs fonctionne bien, entraînant une augmentation du nombre de déclarations d'événements indésirables (+22,4% entre 2008 et 2009).

Les 5 premiers motifs de déclaration par nombre sont les suivants :

Motif de la déclaration	Nombre de déclarations (2008)	Nombre de déclarations (2009)	Progression 2008/2009
Chute de patient ou de personnel	614	652	+ 6,02%
Vol, agression ou dégradation	280	405	+ 44,64 %
Panne ou perte de matériel	92	136	+ 47,83%
Transport de patient	87	115	+ 32,19 %
Matériovigilance	56	68	+ 21,43 %

3 Les autres actions en matière de gestion des risques concernent la gestion de crise dans la préparation de l'épidémie potentielle H1N1,la gestion des risques ionisants, l'actualisation du Document unique, le travail des correspondants Vigilances, la cartographie des risques et différentes formations.

La politique des relations avec les usagers

L'équipe du Bureau des Relations avec les Usagers assure et garantit notamment un accueil, une écoute, une prise en compte immédiate des personnes se présentant spontanément à leur bureau, physiquement, par téléphone ou par courrier.

L'équipe du Bureau des Relations avec les Usagers offre une gestion personnalisée et individualisée des dossiers avec conseils prodigués, étude et analyse de la situation.

Les Usagers bénéficient d'une prise en charge et d'un suivi en temps réel de leur dossier.

En collaboration avec les médecins médiateurs du Groupe Hospitalier, l'équipe assure le suivi des médiations. Le Médecin Médiateur, reçoit sur rendez-vous afin d'examiner avec les requérants les dysfonctionnements rencontrés, il apporte une aide à la compréhension de la prise en charge du patient et informe sur les éventuelles voies de recours.

Outre la relation pure « relations avec les usagers », l'équipe a pour mission de Coordonner la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC). Cette commission se réunit au minimum 3 fois par an. Elle permet aux Représentants des Usagers de notre établissement de s'informer des réclamations, de prendre connaissance du bilan de l'activité. Cette commission à vocation consultative, est une force de proposition dans le cadre de l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients.

Les 3 types de dossiers les plus traités en 2009 par le Bureau des Relations avec les Usagers sont les suivants :

- 464 Demandes de transmission d'informations ou de dossiers médicaux,
- Réclamations écrites (119),
- Éloges (36).

Les travaux, les services techniques et la politique des achats et la logistique

Les travaux, les services techniques

Les travaux

Les principales opérations réalisées ou entreprises en 2009 sont les suivantes :

Hôpital Henri Mondor

• Extension du bâtiment des urgences – 2ème tranche

Les travaux de création de la galerie de communication ont été réceptionnés avec avis favorable de la commission de sécurité le 23 mars 2010, la galerie a été ouverte au service courant février 2010.

• Création du bâtiment du SAMU

Les travaux ont été réceptionnés fin septembre 2009 et le déménagement a été programmé à partir du 16 novembre 2009.

• Pharmacie, création d'un laboratoire centralisé

Les travaux d'extension du service de la pharmacie pour la création d'un laboratoire centralisé de reconstitution des cytostatiques, terminés en fin d'année 2008, ont été mis au point et affinés tout au long du premier semestre 2009.

• Réhabilitation de la réanimation médicale

Les travaux de réhabilitation de la réanimation médicale ont débuté en juillet 2009. Cette opération permettant la restructuration et la mise aux normes du service a été une priorité pour les services techniques.

Hôpital Albert Chenevier

• Création d'un HDJ diagnostic dans le service de gériatrie

Un hôpital de jour gériatrique spécialisé dans le diagnostic a été créé au rez-de-chaussée du bâtiment Calmette. Ce dispositif a été mis en place pour diversifier l'offre de soins gériatriques sur le territoire et prévenir l'hospitalisation en urgence. La structure comprend notamment 5 box d'examen et 2 bureaux de consultation et s'étend sur une surface d'environ 330 m². Les travaux se sont achevés en novembre 2009 et l'inauguration a eu lieu le 2 février 2010.

• Création d'un parcours de déambulation

Ce projet a pour objectif d'offrir aux patients dépendants atteints de la maladie d'Alzheimer, un lieu sécurisé pour la marche le divertissement et la détente. Les travaux ont débutés en mars 2010 et doivent se terminer fin mai 2010.

• Relocalisation et mutualisation du CMP/CATTP de Boissy

Le CMP et le CATTP ont été mutualisés et relocalisés en un seul et même endroit, situé au 3 avenue Charles de Gaulle à Boissy-Saint-Léger. Ces locaux ont nécessité des travaux de cloisonnement et de plomberie avant de pouvoir accueillir un service de consultation, des entretiens et soins infirmiers ainsi que des activités et groupes thérapeutiques. Les travaux se sont achevés en octobre 2009 et l'inauguration a eu lieu le 1er décembre 2009.

• Déplacement du bâtiment modulaire, préalable à la création de la MAS

Le bâtiment modulaire qui accueille l'URC a été déplacé entre les pavillons Wurtz et Bourguignon. Cette opération a également permis une restauration intérieure et extérieure de l'ensemble de la structure. Ce transfert a été nécessaire en raison des travaux de création de la MAS qui débuteront à partir de juin 2010.

Les travaux, les services techniques et la politique des achats et la logistique

De nombreuses opérations techniques ont été conduites, remplacement du système de distribution électrique, audit de mise en conformité électrique 2ème phase, audit sur le fonctionnement de la production et de distribution du réseau d'eau glacée, audit sur le chauffage sur le site Henri Mondor, le remplacement d'armoires électriques et l'audit de mise en conformité électrique sur le site Albert Chenevier.

Les services techniques

Les interventions

Sur les 16 160 bons de demande d'intervention, 14887 ont été réalisés, soit un taux de réalisation de 92,1%, qui représente 37121 heures d'interventions :

- L'agencement et décoration a représenté 6315 bons, soit 35%.
- L'électromécanique a représenté 7264 bons, soit 40%.
- Les fluides ont représenté 4048 bons, soit 22%.
- Les autres ont représenté 564 bons, soit 3%.

Les équipements

Le total des opérations d'équipement entreprises en 2009 a atteint un montant de 8 328 100 € ce qui correspond à un total de 970 commandes et 49 procédures locales.

La maintenance

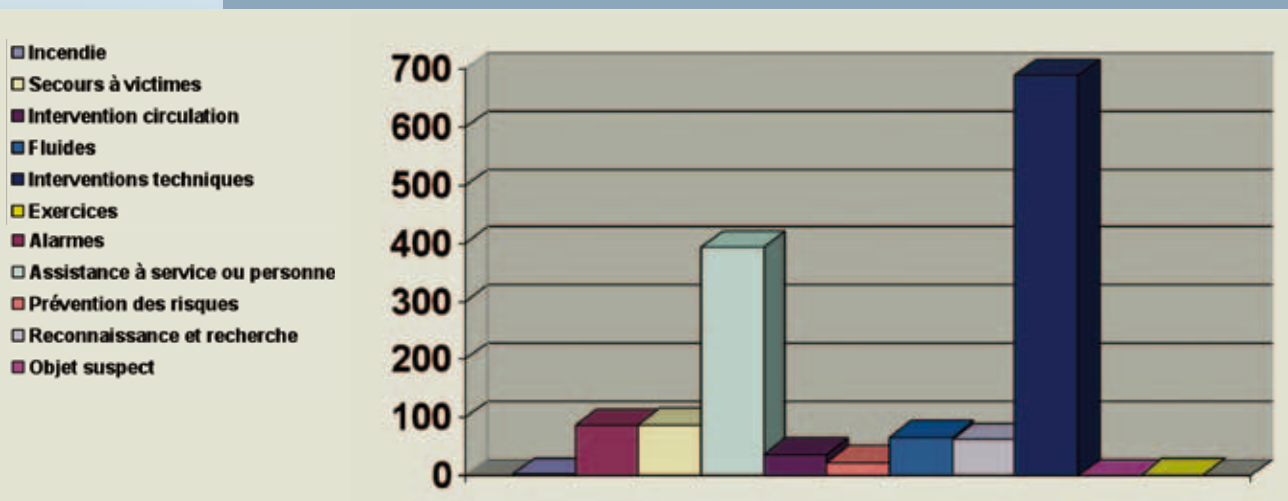
L'année 2009 a été une année de changements. La mise en place de NSI a occupé deux agents à plein temps, la base de données comporte 42 000 références, équipements biomédicaux et matériel hôtelier compris.

En 2009 le total de dépenses pour la maintenance des équipements biomédicaux s'est élevé à 3 336 377 €.

La sécurité incendie

Le poste central de sécurité, point de veille permanent, centralise tous les appels et disfonctionnements de l'établissement.

Sur l'ensemble du groupe hospitalier, 1449 interventions réparties selon les motifs suivant à l'hôpital Henri Mondor ont été dénombrées :



La politique des achats et la logistique

1 Les achats

Cette activité se concentre autour de 3 activités majeures :

- La maîtrise des achats hors marchés par une recherche permanente de produits inscrits au marché donc substituables à une demande hors marché et ce, dans une démarche d'achat au meilleur coût.
- Une analyse journalière des dépenses par code de nomenclature, afin de maîtriser les CMP à « risques » et d'éviter de dépasser le montant de 193 000 Euros HT.
- La rédaction de M.A.P.A. dès lors qu'un besoin récurrent à l'intérieur de plusieurs services ou d'un pôle a été identifié, ou que l'achat atteint le montant annuel de 20 000 € HT ou 4 000 € HT au 1er mai 2010.

Actions menées en 2009

A la suite de la décentralisation des marchés et de la dernière réforme du code des marchés publics de janvier 2006 le pôle achat a formalisé :

- Des marchés à procédure adaptée (M.A.P.A.)
- Des appels d'offres
- Des conventions

Perspectives 2010

- Renouvellement des conventions et des marchés qui arrivent à expiration.
- Implication des pôles dans le recensement de besoins récurrents identifiés au sein du pôle et formalisation de M.A.P.A.
- Limitation des achats hors marché en raison du seuil passant de 20 000 à 4 000 € au 1er mai 2010.
- Passation des marchés et conventions pour le Groupe Hospitalier Mondor.

Hôpital Henri Mondor

La politique des achats et la logistique

2 La logistique

La restauration

368 929 petits déjeuners ont été servis aux patients.

777 880 repas ont été servis aux patients.

271 982 repas ont été servis aux personnels dans les restaurants.

Actions menées en 2009

Réduction du jeûne nocturne par la mise en place des petits déjeuners en vrac avec mise à disposition des services d'équipements adaptés.

Mise en oeuvre du petit déjeuner à 6 composants conformément au projet Marque AP

Déploiement du mode de commande repas par aversion sur le site de Chenevier.

Étude de faisabilité et Programme Technique détaillé, avec l'assistance de la société EC6, pour le projet de mise en conformité et de restructuration de la chaine alimentaire.

Perspectives 2010

Phases d'études et de travaux liées au projet d'optimisation et de sécurisation de la chaîne alimentaire du groupe hospitalier.

Le linge

Sur Henri Mondor 762 tonnes de linge ont été traitées par le Service central des Blanchisseries, soit une moyenne de 3.4 tonnes par jour.

Sur Albert Chenevier, 128 tonnes de linge ont été traitées par le SCB, soit une moyenne de 500 kilos par jour,

14.6 tonnes de linge des résidents sont traitées par l'ESAT de Créteil.

Les achats de linge à usage unique représentent un montant de 500 000 €.

Actions menées en 2009

Sur Henri Mondor, diminution de 50 % des alèses, se traduisant par une diminution de 155 tonnes.

Sur Albert Chenevier, mise en place de couettes matelassées en remplacement des alèses.

Sur les deux sites, reprise par les magasins hôteliers des références du linge à usage unique.

La politique menée en matière d'utilisation du linge et notamment la suppression des alèses a généré des économies à hauteur de 215 000€.

Perspectives 2010

Reprise de l'activité de la gestion du linge et des vêtements de travail par le service central des blanchisseries (SCB)

La politique des achats et la logistique

Hôpital Albert Chenevier

Les magasins

Montant des dépenses des magasins hôteliers : 1 207 805 €.

Actions menées en 2009

Sur Henri Mondor, redimensionnement du magasin par la libération du local reprographie et la reprise du linge à usage unique. Mise en place de la dématérialisation des commandes par COPILOTE.

Sur les deux sites, harmonisation et intégration du l'usage unique et préparation au déploiement de NSI Gestion.

Perspectives 2010

Expérimentation, sur Albert Chenevier de la méthode « plein/vide »

L'élimination des déchets

548,67 tonnes de déchets d'activité de soins à risque infectieux

1 487,70 tonnes de déchets assimilables aux ordures ménagères.

152 tonnes d'autres déchets (cartons, papier, piles, déchets verts, etc.)

Actions menées en 2009

Étude technique des marchés d'entretien et de vitrerie du groupe hospitalier,

Mise à jour et affichage des procédures en matière d'élimination des déchets dans les postes de soins et dans les locaux intermédiaires de stockage des déchets,

Établissement du référentiel qualité APHP sur demande de la DPFLL,

Actions de formation au tri des déchets dans les unités de soins.

Perspectives 2010

• Mise en place des supports sacs poubelles métalliques pour les postes et les chariots de soins

Le service du central courses a effectué en 2009 10 000 courses.

GROUPE HOSPITALIER

HENRI MONDOR
ALBERT CHENEVIER

Conception et réalisation : william@lepretre-fr.com - Impression BBI Actucolor

Groupe Hospitalier
Albert Chenevier
Henri Mondor
51, av du Mal de Lattre de Tassigny
94010 Créteil Cedex
Tél. : 01 49 81 21 11