

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

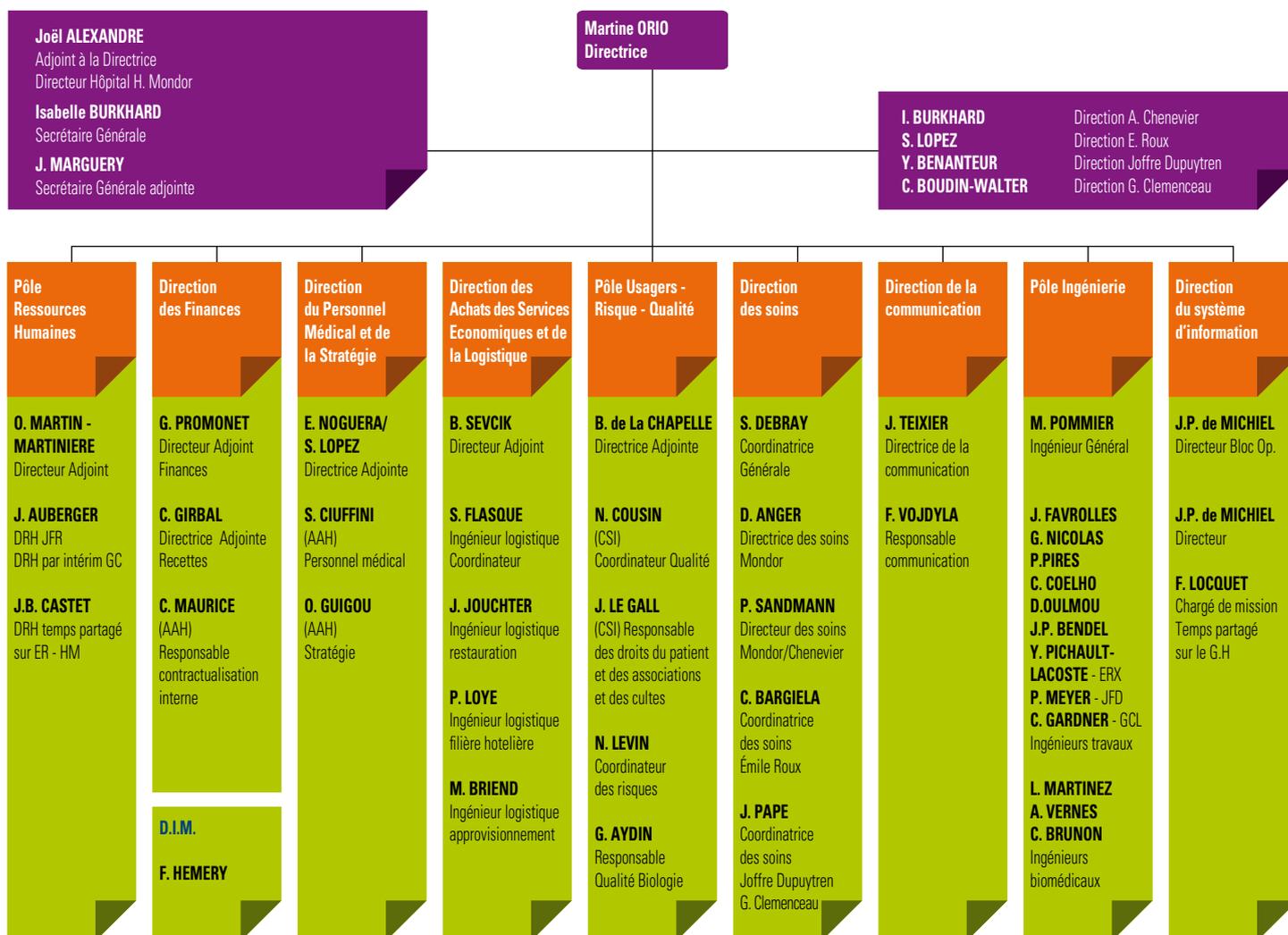
Direction du Système d'Information

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.

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'Établissement Locale, le Comité Technique d'Établissement 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'Émile 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 vagues 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. Clémenceau, 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. Clémenceau,
- Comme indiqué ci-dessus, la réflexion sur l'organisation gériatrique de Joffre Dupuytren et de Georges Clémenceau au regard notamment de la coupe PATHOS.

L'hôpital Georges-Clemenceau

L'hôpital assure la prise en charge neurologique et le traitement des polyopathologies 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		4 956	23,71 %	18 666	17 760	85,2
Hospitalisation UO	4 006	33 385	2,48 %	7 303	7 604	125,1
TOTAL MC	32 577			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

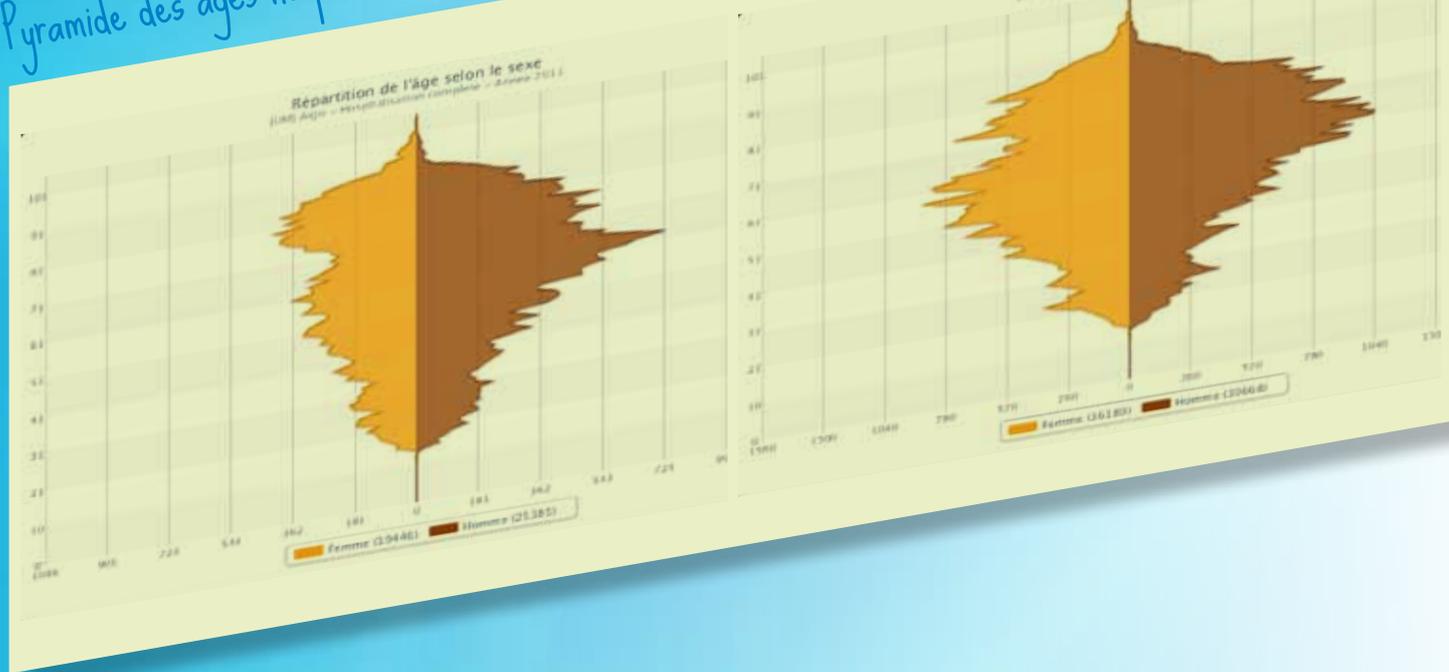
Mutation vers SSR	855
Mutation vers SLD	44
Transfert vers MCO	933
Transfert vers SSR	3 371
Transfert vers SLD	942
Transfert vers PSY	103
Transfert : HAD	16
Domicile	25 840
Domicile : Structure d'hébergement médicosociale	28
Décès	1 253
Total	33 385



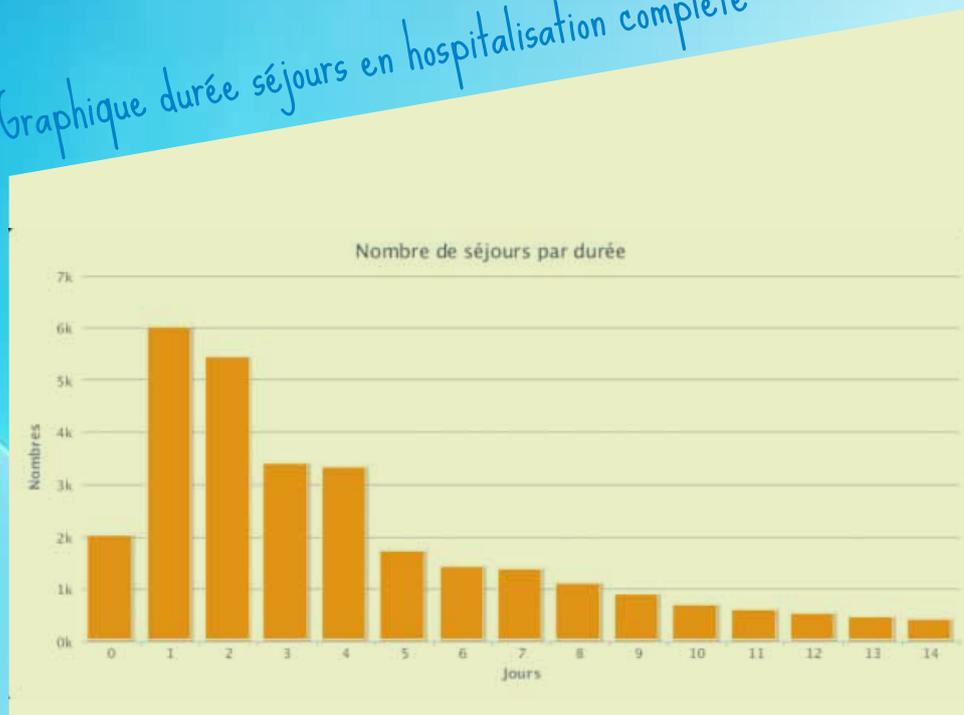
Données synthétiques d'activité

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	2011	
	Titre 2 :	Titre 3 :
	6 016 256,78 euros	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 Réalisés	90 122	93 026	-3,12 %
ACTES DE BIOLOGIE Demandés	205 029	197 178	3,98 %
SCANNERS Demandés	2 953	3 352	-11,90 %
IRM Demandés	2 333	2 150	8,51 %
ACTES CCAM Réalisés	9 548	9 401	1,56 %

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 ou 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			
CONSULTATIONS Réalisées	20 172	19 486	3,52 %
ACTES DE BIOLOGIE Demandés	427 825	371 716	15,09 %
SCANNERS Demandés	1 731	1 474	17,44 %
IRM Demandés	337	243	38,68 %
ACTES CEC (données Opales)	651	501	29,94 %



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

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 €

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

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 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	ACTIVITE MEDICO TECHNIQUE	ACTES 2010	ACTES Écart	COEFF 2011	COEFF 2010	COEFF Écart
	total consultations	% (C2 C3) sur C	27 598	-13,33 %	24 880	27 600	-9,86 %
Consultations externes	2						
ANESTHÉSIOLOGIE	132	13 %					
E BRONCHOSCOPIE	9 163	5,66 %					
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.



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 €

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.



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		
Diagnostic gériatrique	971	5
UMGGR	1277	5
Endocrinologie	1568	5
TOTAL	3816	15

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%	TOB SSR 2011/2010
JOURNEES SSR SOINS DE SUITE	4 201	12 402	-66,13%	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%	
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**

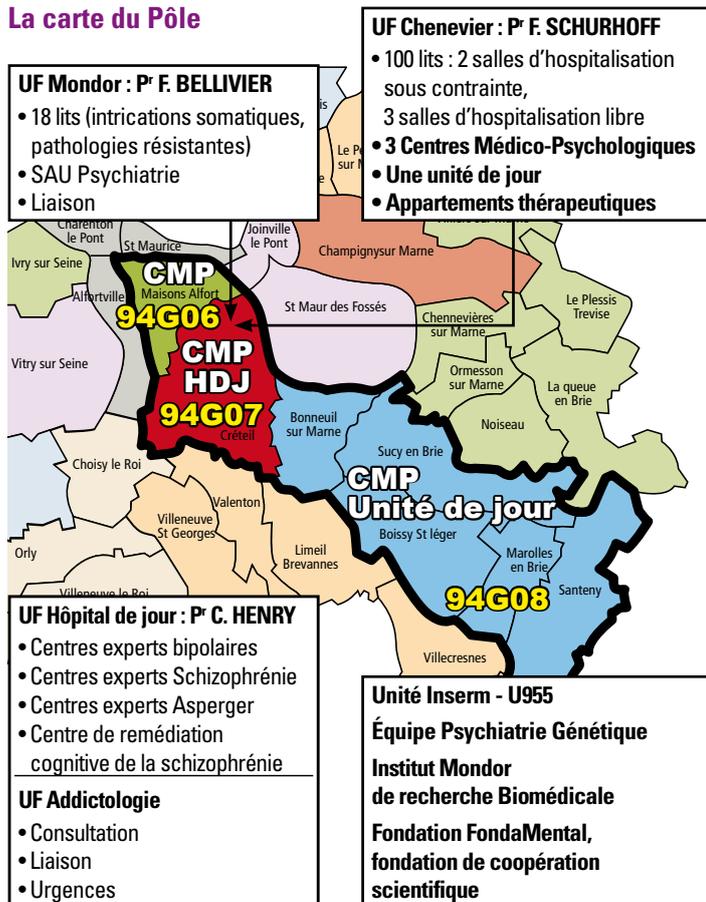
Cadre paramédical : François **LEGATHE**

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'hospitalisa-

tion 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 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
ACTIVITE MEDICO 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 %

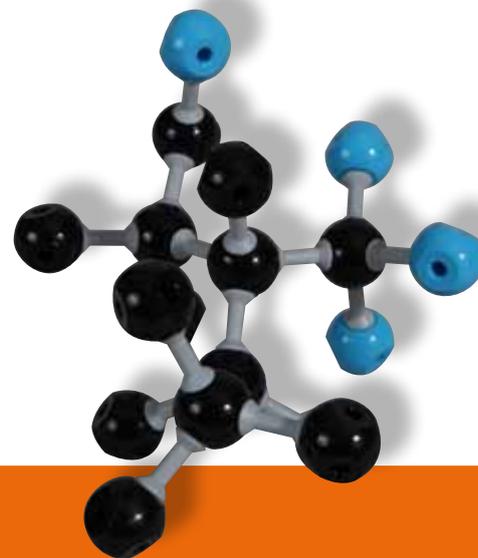
L'activité des pôles

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 « Hémovigilance »,
 - 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 « Hémovigilance », 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 — Hémovigilance,
- 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		
	2011	2010	ÉCART
Consultations Réalisées	1 313	1 144	14,77 %
AMI	1490	1486	0,27 %
SCORES SIGAPS (indicateurs Publications scientifiques)			
Scores SIGAPS	2011	2010	2009
	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
- Chirurgie plastique
- Dermatologie
- Hématologie clinique
- Hémopathies Lymphoïdes
- Oncologie
- Radiothérapie
- Hépatologie Gastroentérologie
- Chirurgie digestive
- Immunologie clinique
- Néphrologie

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,

Séjours (source OPALE 13 ^e mois)		2011	2010	ÉCART	TOB MCO 2011	TOB MCO 2011	TOC MCO 2011	TOC MCO 2010	DMS MCO 2011
Séjours HC		12 429	12 869	-3,42 %	79,27 %	84,19 %	89,82 %	92,11 %	5,9
Séjours HP		30 957	32 153	-3,72 %	-	-	-	-	-
Journées SSR Réed. Digestive ACH		2011	2010	ÉCART	TOB SSR 2011	TOB SSR 2010	TOC SSR 2011	TOC SSR 2010	DMS SSR 2011
		19 378	18 152	6,75 %	81,68 %	76,51	84,74 %	80,54	32,7
Activité Médico-technique (Source OPALE 13 ^e mois)									
		Actes 2011	Actes 2010	Actes Écart	Coeff 2011	Coeff 2010	Coeff Écart		
Consultations réalisées		101 231	98 426	2,85 %	120 663	114 809	5,10 %		
Actes de biologie demandés		999 684	665 682	50,17 %	28 971 508	17 818 240	62,59 %		
		Actes		ICR					
Scanners demandés		5 058	4 730	6,93 %	345 590	322 522	7,15 %		
IRM demandés		861	895	-3,80 %	97 212	101 002	-3,75 %		
Actes CCAM réalisés		46 816	42 906	9,11 %	3 366 245	3 049 834	10,37 %		

BILAN DE L'ACTIVITÉ 2011							
	Admissions	Admis + Mutations	Journées	Séances	TOC	DMS	IP
Urologie	2229	2444	10 299	888	85,90 %	4,8	0,89
Néphrologie	774	1586	8345	1394	95,99 %	7,25	0,98
Immunologie	276	535	5 057	770	90,90 %	10,2	1,33
Hépatologie - Gastroentérologie	1621	2133	14 228	2 023	96,13 %	7,79	1,09
Hémopathies Lymphoïdes	574	749	4 513	4 295	93,49	6,68	1,04
Hématologie Clinique	274	446	7 941	2 560	103,70 %	23,71	1,24
Oncologie (1)	604	840	5 745	3 319	116,27 %	7,24	1,15
Dermatologie	710	847	6 447	864	95,19 %	8,38	1,14
Chirurgie Plastique	1580	1782	10 602	-	70,20 %	4,6	1,20
Chirurgie Digestive	1709	2154	-	11 774	88 %	6,3	0,96
Radiothérapie	-	-	19 378	-	84,70 %	32,7	-
Rééducation Digestive	590	592	-	-	-	-	-

(1) Oncologie médicale + Oncogériatrie
Pôle OTI : DMS : 7,7 jours (stable par rapport à 2010)

L'activité des pôles

Pôle fonctions et imagerie thérapeutique

Responsable du pôle : P^r Alain Rahmouni

Cadre paramédical : Jean-Luc Riu

Cadre administratif : Daniel Gasnier

Le pôle est composé des structures suivantes :

- **Imagerie médicale P^r Rahmouni**

IRM	TDM	Échographie
Mammographie	Radiologie	Interventionnelle
Antenne Albert Chenevier		
- **Médecine nucléaire P^r Meignan**

Scintigraphie	TEP TDM	HDJ
HPC		
- **Explorations Fonctionnelles P^r Adnot**

Centre du sommeil	EEG	EFR
EMG	Ostéodensitométrie	Épreuves effort
Dopplers		
- **Neuroradiologie P^r Gaston**

TDM	IRM	Interventionnelle
Panoramique dentaire		
- **Pharmacologie clinique P^r Macquin Mavier**

Holter tensionnel	Holter ECG	
-------------------	------------	--
- **Imagerie Médicale Émile Roux P^r Gaston**

Ostéodensitométrie	Échographie	Radiologie
--------------------	-------------	------------

Effectifs 2011 :

Personnel non médical	2011	2010
PNM PERMANENTS	184.93	185.80

TPER 2011 (personnel médical)	
TOTAL HU TITULAIRES	17
Total HU temporaires	9,5
Total Hospitalo-Universitaires	26,5
Total Praticiens Contractuels	16
Total Internes, FFI, Étudiants Hospitaliers	14
Total (hors internes et étudiants)	63,6
Total	77,6

Budget - Dépenses :

	Configuration 2011	
	Crédit	Dépenses
Titre 2	16 081 586 €	16 177 847 €
Titre 3	367 692 €	930 375 €

Actions conduites en 2011

- Imagerie médicale : installation d'un troisième TDM dédié aux consultants (nouvelle acquisition),
- Neuroradiologie : installation d'une nouvelle salle d'imagerie interventionnelle (remplacement),
- Centre du sommeil : Ouverture d'un lit en hospitalisation complète,
- Émile Roux : Installation d'une nouvelle salle capteur (remplacement).

Projets et orientations

- Un projet d'installation et de regroupement des échographies cardiaques au rez-de-chaussée du service des explorations fonctionnelles,
- Nouvelle organisation de travail en 10 heures pour les salles de coronarographie afin de répondre au décret d'activité de 2009, toujours pas en vigueur,
- Organisation pour l'intégration de CD-Rom d'examens d'imagerie réalisés en libéral permettant de fluidifier les RCP : protocole d'organisation effectif cet été,
- Nécessité urgente de remplacement d'une des salles de coronarographie,
- Demande de remplacement d'une salle de radiologie capteur plan pour répondre aux besoins de l'imagerie ostéo-articulaire,
- Un projet d'optimisation de la radioprotection des personnels en médecine nucléaire par l'acquisition d'un fractionneur - injecteur des isotopes de haute énergie,
- Développement de la recherche paramédicale sur l'éducation thérapeutique des patients appareillés respiratoire de nuit,
- Projet d'EPP commun personnel médical et non médical en vue du DPC,
- Coopération inter professionnelle sur l'échographie aux explorations fonctionnelles,
- Préparation à la certification V2010 et répondre au manuel qualité en imagerie.



	ACTIVITÉ CLINIQUE		ÉCART	TOB MCO 2011/2010	TOC MCO 2011/2010	DMS MCO 2011/2010
	2011	2010				
séjours Source Opale	74	93	-20,43 %	44,11 %	-52,05 %	44,11 % -56,21 %
SÉJOURS HC	811	668	21,41 %			
SECOURS HP	161	190	-15,26 %			
JOURNÉES MCO						2,2-2,0

	Actes CCAM	Évolution 10/11	ICR	Évolution 10/11
Scanner				
Scanner imagerie	17 549 12 843 patients	6,19 %	1 141 655	6,18 %
Scanner neuroradiologie	9401 7968 patients	-1,14 %	567 451	-0,03 %
IRM				
IRM imagerie	4 319 3920 patients	17,78 %	486 838	17,78 %
IRM neuroradiologie	7 080 4162 patients	10,47 %	798 088	10,47 %
Échographie				
Échographie Imagerie	12 898	38,23 %		
Échographie Explorations fonctionnelles	3374	5,67 %		
Radio conventionnelle				
Radio conventionnelle imagerie Mondor	92 807	3,39 %	2 341 391	4,18 %
Radio conventionnelle Chenevier	3 531	-49,89 %		
Radio conventionnelle neuroradiologie	3 043	3,96 %		
Mammographie	1554	22 %		
Imagerie interventionnelle				
Imagerie médicale	976 974 patients	21,14 %	434 191	24,32 %
Neuroradiologie	1 141 416 patients	5,56 %	945 960	-0,77 %
Hémodynamique	3 573 3137 patients	2,49 %	637 902	-17,95 %
Rythmologie	4 235 851 patients	-11,09 %		
Imagerie scintigraphie				
TEP Scanner	2 540	17,27 %	254 000	17,27 %
Gamma caméra	5 751	2,17 %	639 604	3,25 %
Explorations Fonctionnelles				
Pharmacologie clinique	2 209	-11,04 %	113 862	-10,76 %
Explorations fonctionnelles	38 628	3,91 %	2 835 967	-3,26 %
Hospitalisation				
Médecine nucléaire HPC	133	-17,39 %		
Médecine nucléaire HDJ	136	-39,56 %		
Centre du sommeil HPC	344	1395,65 %		
Centre du sommeil HDJ	608	-40,39 %		
Consultations				
Médecine nucléaire	4822	-2,63 %		
Neuroradiologie	416	25,48 %		
Explorations Fonctionnelles	2725	-16,56 %		
Pharmacologie	919	-3 %		
Imagerie médicale Émile ROUX				
Échographie	661	-44,8 %		
Doppler	394	-31,2 %		
Radios	9372	6,1 %		
Ostéodensitométrie	1792	5,0 %		

L'activité des pôles

Pôle Gériatrique du Val-de-Marne



Responsable du pôle : Olivier HENRY
Cadre paramédical : Lucienne MATTEI
Cadre administratif : Sylviane SANS

Descriptif du pôle et structures :

Le pôle gériatrie Val-de-Marne est composé de 5 services (4 sur l'hôpital E. Roux et 1 sur l'hôpital A. Chenevier). Ils comprennent :

Des lits d'hospitalisation de plus de 24 h organisés dans une logique de soins programmés :

- 433 lits de SSR (397 sur l'hôpital E. Roux et 36 sur l'Hôpital A. Chenevier),
- 387 lits de SLD.

Des activités ambulatoires :

- 9 lits d'hôpital de jour diagnostique (4 sur l'hôpital E. Roux et 5 sur l'Hôpital A. Chenevier),
- 20 lits d'hôpital de jour thérapeutique.

Une unité mobile de soins palliatifs

Une consultation de prévention « Vieillir avec succès »,

Des consultations,

Un service de rééducation,

Un service de diététique.

Effectifs 2011 :

PNM PERMANENTS	921,73
PM SENIORS	47,99

Dépenses 2011 :

Titre 2 :	3 017 090 Euros (dont 1.445.305 euros de PIE actes médicaux)
Titre 3 :	1 033 018 Euros
Total :	4 050 108 Euros



Bilan de l'activité de l'année 2011 :

L'année 2011 a été marquée par la mise en place du pôle gériatrie Val-de-Marne. Le chef de pôle a été nommé en juin et les cadres paramédical et administratif en octobre. Le pôle s'inscrit dans une logique de filière de soins et de fluidité du parcours du sujet âgé. De ce fait, le pôle gériatrie Val-de-Marne a travaillé à la mise en place d'outils d'aide à l'orientation. Le ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources) et le programme TRAJECTOIRE ont ainsi été déployés sur l'établissement. Ils permettent de faciliter la coordination territoriale et le rapprochement entre établissements.

Par ailleurs, la structure Hôpital de jour constitue un pôle ressource d'évaluation gérontologique des patients âgés. Il a été ouvert une consultation « Vieillir avec succès », elle propose aux jeunes séniors des mesures de prévention leur permettant d'agir sur les processus du vieillissement.

Projets et orientations

Afin de mieux répondre au besoin d'aval gériatrique de l'hôpital Henri Mondor notamment, le pôle projette de créer un bureau central de régulation des admissions avec un numéro d'appel unique et l'utilisation de l'outil TRAJECTOIRE. Une organisation d'admission le week-end en partenariat avec l'hôpital DUPUYTREN (1/2) devrait aussi permettre de répondre à ce besoin.

Par ailleurs, l'augmentation des pathologies cardio-vasculaires et l'augmentation des cancers cutanés chez les sujets âgés, conduit le pôle à proposer de dédier une partie de ses lits de SSR à la cardio-gériatrie et à la dermato-gériatrie.

L'hospitalisation de jour constitue une alternative à l'hospitalisation complète; de ce fait, le projet du pôle gériatrie Val-de-Marne est d'augmenter l'activité de ce secteur en développant deux nouvelles activités, une évaluation vasculaire et un suivi médical des aidants de patients atteints de la maladie d'Alzheimer, ces 2 activités s'inscrivant dans le cadre des évaluations gérontologiques thématiques.

Le pôle souhaite aussi créer une nouvelle consultation, « Consultation sans rendez-vous », qui devrait répondre aux besoins de la population âgée du secteur en limitant le recours aux services d'urgence. Les patients seraient vus dès leur arrivée et réorientés en fonction de leur état.

De plus, devant la proportion croissante de patients déments hospitalisés avec des troubles du comportement, le pôle travaille à l'ouverture d'une UCC (unité cognito-comportementale) et plus tard d'une UHR (unité d'hospitalisation renforcée) devenues indispensables.

Pôle Gériatrique	2011	2010	ECART
ACTIVITÉ CLINIQUE			
SEJOURS HC	13 035	12 932	0,80%
SEJOURS HP	9 840	10 025	-1,85%
JOURNEES SSR	131294	131041	0,19%
DMS	63,0	59,5	
JOURNEES SLD	159 160	158 495	0,42%

L'activité des pôles

Pôle Gériatrique de l'Essonne

Responsable du pôle : Dr Jean-Guy PERILLIAT
 Cadre paramédical : M^{me} Pascale BELLON
 Cadre administratif : M. Didier MARIANI

Descriptif du pôle et structures :

Nombre de lits par catégorie tarifaire

Année 2011	Clemenceau	Dupuytren	Joffre	Total
Pôle MINGUS				
Médecine Gériatrique	24	30		54
Pôle Gériatrique de l'Essonne				
Médecine Soins palliatifs	10	11		21
SSR Gériatrique	133	335		468
SSR Géro-nto-Psychiatrique		24		24
SSR Système Nerveux	52			52
Total SSR	185	359		544
USLD	137		240	377
UHPAD	34			34
Total + 24 h hors MINGUS	366	370	240	976
Total + 24 h avec MINGUS	390	400	240	1030

Nombre de places en Hospitalisation partielle			
Année 2011	Clemenceau	Dupuytren	Total
HDJ MCO	2	3	5
HDJ SSR	20	9	29
Total HDJ	22	12	34

Effectifs 2011 :

	CRPP Pôles		CRPA B & E		Total Pôle 2011
	JFR	GCL	JFR	GCL	
Total personnel établissement	415,92	296,45	199,60	168,80	1 080,77

	Seniors	Internes + Étudiants
GCL	18,88	
JFR	38,78	4,98
Total Pôle	57,86	4,98

Moyens (y compris le périmètre du Pôle MINGUS) :

Crédits notifiés en 2011	Titre 2 :	G. Clemenceau	1 402 343 Euros
		Joffre-Dupuytren	2 065 000 Euros
Total Titre 2			3 467 343 Euros
Titre 3 :	G. Clemenceau	965 149 Euros	
	Joffre-Dupuytren	945 000 Euros	
Total Titre 3			1 910 149 Euros
Dépenses 2011 :	Titre 2 :	G. Clemenceau	1 420 988 Euros
		Joffre-Dupuytren	2 250 420 Euros
Total Titre 2			3 671 408 Euros
Titre 3 :	G. Clemenceau	1 007 948 Euros	
	Joffre-Dupuytren	833 679 Euros	
Total Titre 3			1 841 627 Euros

Concernant les moyens, il est noté un déficit d'environ 200 000 € sur le titre 2 en partie compensé par un boni de 70 000 € sur le titre 3.



Bilan de l'activité de l'année 2011 :

Pour l'activité, il est noté les éléments suivants :

- Une stabilité de l'activité MCO en hospitalisation complète et en hospitalisation partielle,
- Une diminution en SSR par rapport aux prévisions d'environ 8 000 journées correspondant à la fermeture de 53 lits à partir du mois de juillet en rapport avec un déficit d'IDE. À noter que parallèlement la DMS en SSR a diminué de 4 jours (elle est passée de 59 à 55 jours).
- Une diminution du nombre de journées en SLD (-2,4 %) et dans une moindre mesure en UHPAD (-0,45 %).

Projets et orientation

- Travail sur la filière gériatrique au sein du pôle. Dimensionnement des Unités SSR – SLD – EHPAD sur les deux sites,
- Travail sur la valorisation des points IVA. (PMSI SSR) sur le site de Dupuytren,
- Regroupement des lits par type de prise en charge sur le site de Georges Clemenceau avec nouvelle répartition des personnels médicaux et paramédicaux,
- Diminution de la DMS en SSR gériatrique sur les deux sites afin de préparer la T2A SSR,
- Préparation de la certification,
- Mise en place d'instance du pôle, d'outils de suivi et de communication au sein du pôle.

Pôle Gériatrique	2011	2010	ÉCART
ACTIVITE CLINIQUE			
SÉJOURS HC Soins Palliatifs	333	335	-0,60%
SÉJOURS HC Hors Pôle	1 120	1 104	1,45%
SÉANCES HP	1 181	1 241	-4,83%
DMS Soins Palliatifs	22,78	21,77	
<i>DMS Hors Pôle</i>	<i>13,47</i>	<i>14,30</i>	
JOURNÉES SSR	177 571	185 419	-4,23%
<i>DMS</i>	<i>55,73</i>	<i>59,18</i>	
SÉANCES HP	8 178	8 771	-6,76%
JOURNÉES SLD	132 814	136 091	-2,41%
GIR 1 et 2	118 969	122 800	-3,12%
GIR 3 et 4	11 148	9 742	14,43%
GIR 5 et 6	1 494	1 080	38,33%
Moins de 60 ans	1 203	2 358	-48,98%
Séjours temporaires	0	111	-100,00%
JOURNÉES UHPAD	12 115	12 170	-0,45%
GIR 1 et 2	8 270	8 920	-7,29%
GIR 3 et 4	1 858	756	145,77%
GIR 5 et 6	142	364	-60,99%
Moins de 60 ans	1 845	2 130	-13,38%
ACTIVITÉ MEDICO TECHNIQUE			
ACTES			
CONSULTATIONS Réalisées	7 513	8 794	-14,57%
ACTES DE RÉÉDUCATION Réalisés (Eq lettres clef)	438 296	463 532	-5,44%
ACTES DE BIOLOGIE Demandés (Eq B)	5 849 423	6 901 588	-15,25%
SCANNERS Demandés	928	832	11,54%
IRM Demandés	691	635	8,82%
ACTES CCAM Réalisés	24 734	29 493	-16,14%

L'activité des pôles

Pôle P.U.I.

Responsable du pôle : Professeur Alain ASTIER

Responsable Adjoint : Docteur Muriel PAUL

Cadre paramédical : Mme Sylvie SIMPELAERE

Cadre administratif : Mme Francine DOUCET

La constitution du pôle PUI a été validée en CEL en octobre 2011, mais sa mise en place n'a été effective que le 1^{er} janvier 2012. Durant l'année 2011, chaque unité étant rattachée à un pôle différent, l'activité, les moyens et les dépenses sont présentés par site. M. le Professeur Alain Astier a été nommé chef de pôle en juillet 2011.

Descriptif du pôle et structures :

Jusqu'en octobre 2011

5 PUI :

- PUI Henri Mondor : Pr A.Astier
- PUI Albert Chenevier : Dr C.Diviné
- PUI Émile Roux : Dr M.C. Sagnier
- PUI Joffre-Dupuytren : Dr Huchon-Bécel
- PUI Georges Clemenceau : Dr G.Le Pallec

Depuis octobre 2011 (en cours de réalisation)

2 PUI : Situation future 2012

- PUI Val-de-Marne : Pr A. Astier
- Département HM/AC : Dr M.Paul
- UF UPDMS : Dr V. Archer-Corbion
- UF Stérilisation : Dr M. Oudjhani
- UF Nutrition : Dr Aussel
- UF Pharmacotechnie/Radiopharmacie : Dr M.Carvalho
- UF A. Chenevier : Dr C. Diviné.
- Département E. Roux : Dr M.C. Sagnier
- PUI Essonne : Dr D.Huchon-Bécel
- Département Joffre-Dupuytren : Dr D. Huchon-Bécel
- UF G. Clémenceau : Dr G.Le Pallec

Bilan de l'activité de l'année 2011 :

Activité technique :

Indicateurs d'activité	Nb de préparations de chimio	Nb de préparations de radiopharmacie	Nb de préparations stériles	Nb de lots de fabrications	Nb de contrôle	Nb de sachets et containers stérilisés
	18 635	9 166	38 545	2 013	20 305	450 616

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé :	89 662
Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance :	89 662
Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité :	79 343
Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien :	9 209
Nombre d'unités de préparations magistrales ou hospitalières non stériles :	69 189
Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale :	335 060
Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs :	64 406

Bilan de l'activité de l'année 2011 :

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé :	447 235
Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance :	441 046
Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité :	1 443
Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien :	15 000
Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire :	76 004
Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale :	56 600
Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs :	11 026



PUI Henri Mondor

Effectifs et ETPR 2011 :			
PNM : Permanent :	68,04	Remplacement :	8,15
PM : Seniors :	17,75	Internes, externes :	20

Budget et dépenses :

Crédits notifiés en 2011	Titre 2 :	545 080 €
	Titre 3 :	77 165 €
Dépenses 2011 :	Titre 2 :	389 993 €
	Titre 3 :	266 396 €

PUI Albert Chenevier

Effectifs et ETPR 2011 :			
PNM : Permanent :	12,95	Remplacement :	0,5
PM : Seniors :	4,94	Internes, externes :	7,83

Budget et dépenses :

Crédits notifiés en 2011	Titre 2 :	9 465 €
	Titre 3 :	0 €
Dépenses 2011 :	Titre 2 :	5 951 €
	Titre 3 :	9 218 €

PUI Émile Roux.

Effectifs et ETPR 2011 :

PNM : Permanent :	19,07	Remplacement :	0,43
PM : Seniors :	3	Internes, externes :	1

Budget et dépenses :

Dépenses 2011 :	Titre 2 :	25 595 €
	Titre 3 :	6 650 €

PUI Joffre-Dupuytren

Effectifs et ETPR 2011 :

PNM : Permanent :	17,10	Remplacement :	0,08
PM : Seniors :	3,8	Internes, externes :	1,5

Budget et dépenses :

Dépenses 2011 :	Titre 2 :	10 086 €
	Titre 3 :	8 033 €

PUI Georges Clemenceau

Effectifs et ETPR 2011 :

PNM : Permanent :	11,44	Remplacement :	1
PM : Seniors :	2,33		

Budget et dépenses :

Crédits notifiés en 2011	Titre 2 :	8 396 €
	Titre 3 :	24 091 €
Dépenses 2011 :	Titre 2 :	9 068 €
	Titre 3 :	9 822 €

Bilan de l'activité de l'année 2011 :

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé :	1 266 244
Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance :	1 266 244
Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien :	45 580
Nombre d'unités de préparations magistrales ou hospitalières non stériles :	134
Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire :	1 031 702
Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale :	172 850
Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs :	11 706

Bilan de l'activité de l'année 2011 :

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé :	1 600 000
Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance :	1 600 000
Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité :	9
Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien :	34 101
Nombre d'unités de préparations magistrales ou hospitalières non stériles :	22 921
Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire :	271 153
Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale :	23 494
Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs :	9 331

Bilan de l'activité de l'année 2011 :

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé :	65 309
Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance :	64 989
Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité :	320
Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien :	18 282
Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire :	345 000
Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale :	23 246
Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs :	8 891

Projets et orientations du pôle PUI :

Axe général :

Structuration du pôle : finalisation du regroupement en 2 PUI.

Axe projet clinique :

Qualité de la prescription en amont : rationalisation du livret thérapeutique par le COMEDIMS, définition des stratégies thérapeutiques avec les prescripteurs avec regroupement Henri Mondor et Albert Chenevier et homogénéisation des livrets thérapeutiques HM et AC (indicateurs : nombre de réunions et de recommandations rédigées : IQUAL),

Participation dans la prescription : développement de la participation pharmaceutique aux RCP de cancérologie (excellence soulignée par la récente accréditation cancérologie) déjà effective pour la RCP oncologie médicale et qui va être étendue pour l'hématologie (indicateur : nombre de présences aux 3C : IQUAL),

Harmonisation des validations pharmaceutiques sur la PUI Val-de-Marne : mise en commun des procédures et mise en commun des moyens pharmaceutiques avec « délocalisation intellectuelle » (validation inter sites). Indicateurs : nombre de recommandations pharmaceutiques émises (activité : IQUANT); nombre de validations par pharmacien par unité de temps (activité, efficience : IQUAL),

Développement de la consultation pharmaceutique pour les patients externes (dispensation externe) déjà initiée (indicateur : nombre de consultations : IQUAL).

Axe enseignement/recherche :

Axe alimentation et nutrition gériatrique avec la création d'une structure de recherche PREMIS,

Axe stabilité des médicaments avec la création de l'UPREC,

Axe pharmacie clinique et éducation thérapeutique en gériatrie, centralisation sur Émile Roux,

Axe sécurité du circuit du médicament, orientée sur la gériatrie.



L'activité des pôles

Pôle Biologie Pathologie

Responsable du pôle : Pr Jean Michel PAWLITSKY
 Cadre paramédical : M^{me} Murielle BORDES
 Cadre administratif : M Stéphane BONNEL



Le pôle comprend les structures suivantes :

Biochimie-Génétique	Pharmacologie - Toxicologie
Bactériologie-Virologie-Hygiène	Parasitologie - Mycologie
Hématologie biologique	Immunologie biologique
Anatomie - Pathologie	Histologie - Embryologie - Cytogénétique
Centres de tri du H.U Henri Mondor	

Effectifs :

CRPP	2011
PNM PERMANENTS	239,99
PNM REMPLACEMENTS	10,57
PM SENIORS	106,22
PM INTERNES /ÉTUDIANTS	44,28

Budget - dépenses :

Moyens en exploitation courante :	Titre 2 :	5 707 404 €
	Titre 3 :	318 660 €
Dépenses :	Titre 2 :	6 416 046 €
	Titre 3 :	361 727 €

Dépassement sur T2 de 708 642 euros soit + 12,42 % par rapport au crédit alloué, et augmentation des dépenses sur T3 de 43 067 euros par rapport au crédit alloué, soit + 13,51 %

Moyens en investissement 2011:	Travaux :	124 088,84 € (452 000 € en 2010)
	Équipements :	348 000 € (431 331 € en 2010)
	Réserves et Provisions :	10 000 € (5 500 € en 2010)

Bilan de l'activité de l'année 2011 :

- D.H.U Virus Immunité Cancer,
- Restructuration de la Biologie du G.H Henri Mondor : Première phase du projet R2B : Regroupement de l'activité de biologie gériatrique sur l'hôpital Henri Mondor,
- Intégration du laboratoire de Pharmacologie Toxicologie dans le Pôle de Biologie,
- Finalisation du recensement des risques professionnels (Document Unique) sur l'ensemble du Pôle de Biologie,

- Avancement du schéma directeur de la biologie sur le Groupe Hospitalier.
- Accréditation :
 - Formation de sensibilisation et perfectionnement à la norme 15189 (215 PM+PNM),
 - Groupes de travail : pré-analytique, analytique, supports, qualité,
 - Création d'un outil informatique de gestion documentaire,
 - Diagnostic qualité (Virologie, Parasitologie, Pharmacologie, Biochimie, Hématologie, Immunologie).

Projets et orientations

Projet Médical :

- Création d'une plateforme de séquençage bas et haut-débit (NGS), à visée diagnostique et recherche,
- Réorganisation des activités médicales,
- Redéfinition des structures internes,
- Mise en place des Divisions trans-Pôles au niveau du DHU VIC,
- Poursuite de la restructuration de la biologie – projet R2B,

Projet institutionnel :

- Amélioration du contrôle de la facturation des examens réalisés pour les organismes extérieurs à l'AP-HP,
- Suivi exhaustif de l'activité, des dépenses, de la facturation des examens réalisés pour les organismes extérieurs à l'AP-HP,
- Formation du personnel aux risques chimiques et biologiques,
- Intégration de l'activité d'hémostase de Georges Clemenceau sur Henri Mondor.

Accréditation du laboratoire de Biologie médicale :

- Dépôt de dossier d'accréditation partielle selon la Norme 15 189 en octobre 2012,
- Cartographie des processus : 8 groupes de travail associant les différentes directions,
- Planification des audits internes,
- Dépôt du dossier d'accréditation selon la norme 17 025 pour l'activité de recherche des légionelles dans l'eau chaude sanitaire,
- Sécurisation des locaux,
- Optimisation du circuit des prélèvements (accueil et pré-analytique).

	ACTES 2011	ACTES 2010	ACTES Écart	COEFF 2011	COEFF 2010	COEFF Écart
CONSULTATIONS Réalisées	3 399	3 229	5,26%	4 146	4 014	3,29%
ACTES DE BIOLOGIE Réalisés	3 418 312	3 163 638	8,05%	103 667 632	103 428 178	0,23%
ACTES CCAM Réalisés	23 972	1 227	1853,71%	3 339 019	29 032	11401,17%

L'année 2011 a été pour le groupe hospitalier une année globalement positive en terme budgétaire. L'hôpital a terminé cette année avec un excédent de 4.5 M €, soit 0.8 % des recettes. Ce résultat est en amélioration notable par rapport à 2010 (-1 M€). Cependant, les différents sites du Groupe Hospitalier présentent une situation budgétaire contrastée.

Cette amélioration s'explique à la fois par des dépenses générales qui ont été contenues et par un effort d'optimisation des recettes (codage, facturation).

Concernant les dépenses, les principales tendances 2011 ont été :

- des dépenses de personnel globalement tenues (dépassement de 0,1% des crédits), avec néanmoins un taux de vacance en emplois non médicaux important : 3,1% des emplois non médicaux ont été vacants en 2011. Ce chiffre a été compensé par une hausse importante des moyens de remplacement : recours croissant à l'intérim (+66%), aux heures supplémentaires et aux personnels contractuels.
- Des dépenses à caractère médical en fort dépassement de crédits (+5,8%). Plus de la moitié de ce dépassement s'explique par la hausse

des dépenses de médicaments, du fait de molécules onéreuses non prévues initialement dans la prévision budgétaire. Néanmoins celles-ci font l'objet d'un remboursement par l'assurance-maladie, qui compense donc en recettes cette forte hausse des dépenses.

- Des dépenses à caractère hôtelier et général globalement tenues (boni de 0,6% par rapport aux crédits), qui s'expliquent notamment par des mesures d'optimisation des circuits logistiques qui se poursuivront en 2012.

Concernant les recettes, l'année 2011 s'est traduite par une augmentation très sensible de celles-ci, malgré une relative stabilité de l'activité médicale. Cela s'explique en grande partie par l'amélioration portée sur le codage des actes médicaux et par l'effort très net dans le recouvrement des recettes, via l'optimisation de la chaîne de facturation. Ces efforts vont se poursuivre en 2012.

Au final, le groupe hospitalier finit l'année en excédent budgétaire et se place parmi les meilleurs résultats financiers des hôpitaux de l'AP-HP.

	31/11/10	31/11/11	Taux d'évolution
DEPENSES			
charges de personnel	342 556 828 €	348 658 389 €	1,78%
personnel non médical	273 462 064 €	278 365 215 €	1,79%
personnel médical	69 094 764 €	70 293 174 €	1,73%
charges à caractère médical	83 578 443 €	98 423 451 €	17,76%
produits pharmaceutiques	32 030 179 €	39 454 131 €	23,18%
fouritures et matériels médicaux et médico-techniques	33 584 122 €	38 469 110 €	14,55%
charges à caractère hôtelier et général	77 283 188 €	74 220 567 €	-3,96%
amortissements, charges financières et exceptionnelles	49 144 644 €	50 028 756 €	1,80%
RECETTES			
produits versés par l'assurance maladie	461 923 926 €	469 151 742 €	1,56%
autres produits de l'activité hospitalière	39 806 960 €	44 986 960 €	13,01%
autres produits	49 770 179 €	61 698 913 €	23,97%
total des dépenses	552 563 103 €	571 331 163 €	3,40%
total des recettes	551 501 065 €	575 837 615 €	4,41%
résultat	-1 062 038 €	4 506 452 €	
part du résultat dans les recettes	-0,19%	0,78%	

Source 2010 : CEX 2010 - Source 2011 : CEX 2011

Le personnel médical

Le Groupe Hospitalier Henri Mondor

Le personnel médical en ETPR	2011	2010	Évol 2011/ 2010 en %
P.U - P.H	87,33	86,33	1,15
Odontologie PU-PH	0,67	2	-198,51
M.C.U - P.H	46,67	47	-0,71
Odontologie MCU-PH Temps Plein	2,67	2	25,09
Odontologie MCU-PH Temps Partiel	12,00	12	0,00
Total HU titulaires	149,34	149,33	0,01
C.C.A - A.H.U	79,00	72	8,86
P.H.U	3,00	3,17	-5,67
Total HU temporaires	82,00	75,17	8,33
Total Hospitalo-Universitaires	231,34	224,50	2,96
PH Temps Plein	211,86	213,82	-0,93
P.H Temps Partiel	45,00	46,41	-3,13
Total PH	256,86	260,23	-1,31
Praticiens Attachés	185,09	190,63	-2,99
Praticiens contractuels (temps plein et temps partiel)	34,24	26,41	22,87
Praticien Adjoint Contractuel (temps plein et temps partiel)	1,50	2	-33,33
assistants (y compris odontologie)	35,58	35	1,63
Total Praticiens Contractuels	256,41	254,04	0,92
Internes	133,00	126,67	4,76
Faisant fonction d'internes	70,17	91,17	-29,93
Etudiants hospitaliers	379,00	406	-7,12
Total Internes, FFI, Etudiants Hospitaliers	582,17	623,84	-7,16
Total (hors internes et étudiants)	744,61	738,77	0,78
Total	1 326,78	1 362,61	-2,70

Au 31 décembre 2011, le GH H.MONDOR dispose de 744,61 personnels médicaux, hors internes et étudiants (en Equivalent Temps Plein Rémunérés – ETPR), soit une progression de 0,78 % par rapport à 2010.

Les personnels hospitalo-universitaires représentent 31 % des effectifs médicaux, les praticiens hospitaliers 34,5 % et les praticiens contractuels 34,4 %.

Les internes et étudiants représentent 582,17 ETPR. La baisse constatée par rapport à l'année 2010 (-7,16 %), résultant partiellement de la démographie médicale de cette population, reste théorique puisque les effectifs payés ont été maintenus à hauteur du niveau constaté les années précédentes. Le réajustement demandé en cours d'année 2011 a abouti en 2012.

Autorisations

ALBERT CHENEVIER

Activités de soins	Dates d'autorisation	Durée de l'autorisation	Commentaire
SLD	04/08/2011	5 ans	Renouvellement Tacite
MEDECINE en HC	04/08/2011	5 ans	Renouvellement Tacite
PSYCHIATRIE HC / Appart Thérap / HP (jour & nuit)	04/08/2011	5 ans	Renouvellement Tacite



HENRI MONDOR

Activités de soins	Dates d'autorisation	Durée de l'autorisation	Commentaire
GREFFES CARDIAQUES	28/06/2011	9 mois	Décision N°11-394
GREFFES D'ORGANES (rein, pancréas, rein-pancréas, foie)	28/06/2011	5 ans	Décision N°11-394
REANIMATION	19/10/2012	5 ans	Dossier réalisé en 2011
MEDECINE D'URGENCE	19/11/2012	5 ans	Dossier réalisé en 2011
CARDIOLOGIE INTER- VENTIONNELLE	21/02/2011	5 ans	Décision 11-047
NEUROCHIRURGIE	24/06/2011	5 ans	Décision 11-389
GREFFES DE CELLULES HEMATOPOIETIQUES	28/06/2011	5 ans	Décision 11-395
NEURORADIOLOGIE	28/06/2011	5 ans	Décision 11-391
CHIRURGIE en HC	04/08/2011	5 ans	Renouvellement Tacite
MEDECINE en HC	04/08/2011	5 ans	Renouvellement Tacite
PSYCHIATRIE HC	04/08/2011	5 ans	Renouvellement Tacite

Direction des Ressources Humaines et de la Formation

Présentation de la direction et des services rattachés :

La Direction des Ressources Humaines du Groupe comprend des bureaux Paie Gestion dans chacun des sites du Groupe qui sont animés par un Directeur ou un Chef du Personnel. Lui sont rattachés les bureaux de Formation et des Conditions de Travail pilotés respectivement par le service Formation situé à Henri Mondor et le service Ergopact. Elle est aidée dans ses missions par une équipe d'Assistants Sociaux du Personnel, de Psychologues ressources et d'un Conseiller en Ressources Humaines. Lui sont également rattachés les services destinés à la petite enfance crèches et centres de loisirs. La DRH appuie son expertise sur la Médecine du Travail.

Groupe Hospitalier	Emplois autorisés 2011	Réalisation moyenne au 31/12/11
Personnel Administratif	735,65	233,25
<i>Dont Secrétaires médicales</i>	96,52	92,86
Personnel Socio-Educatif	4 663,58	4 488,40
Personnel Hospitalier	1 492,15	1 403,39
<i>Dont Infirmiers (IDE, IBODE, IADE)</i>	1 785,25	1 785,62
<i>Dont Aides-Soignants</i>	196,17	188,96
<i>Dont Techniciens de Laboratoire</i>	103,68	101,51
<i>Dont Manipulateur Radio</i>	184,60	167,20
<i>Dont Cadres et Cadres Supérieurs de Santé</i>	603,7	605,11
Personnel Technique & Ouvrier	6 099,45	5 909,45
Sous Total	856,95	801,72
Unité de soins de longue durée	6 956,40	6 711,17
Total Général		



Responsable : Odon MARTIN MARTINIÈRE

Adjoints : Jacqueline AUBERGER

Jean-Bernard CASTET

Bilan de l'activité de l'année :

Au cours de l'année 2011, a été entrepris un travail sur la cellule locale de gestion personnalisée des agents afin d'harmoniser les procédures entre les différents sites du Groupe Hospitalier, ceci permettant de disposer d'une plus grande ressource en terme de postes de reclassement à proposer aux personnels. C'est dans la continuité de ce travail que des stagiaires du service Ergopact ont réfléchi à des fiches de poste inventives qui tiennent compte du nombre croissant de restrictions d'aptitude. Un état des lieux des personnels en situation de restriction d'aptitude a été entrepris, il se poursuivra au cours de l'année 2012.

L'année 2011 a vu l'élaboration d'un plan de formation du Groupe qui sera effectif pour 2012, ceci a permis d'identifier des formations communes aux différents sites facilitant ainsi leur mutualisation.

Parallèlement, le recensement des actions de formations conduit dans les services, fait ressortir une réelle implication des acteurs pour le sujet et permet d'établir un état des lieux plus juste de ce qui est mené dans les services dans ce domaine.

La reconfiguration des pôles médicaux a conduit à redéfinir le TPER des pôles, prélude à une délégation à ceux-ci des moyens de remplacement. Le Groupe Hospitalier s'est inscrit dans l'une des 16 thématiques prioritaires sur l'amélioration des conditions de travail, qui a intéressé 2 pôles, le pôle CITI et le service du SLD à E. Roux.

Les élections professionnelles se sont déroulées dans un climat serein et ont permis de renouveler la représentation des personnels tout en tenant compte du périmètre du Groupe et des nouvelles instances destinées à les représenter.

Perspectives :

L'année 2012 va être consacrée à la préparation de la certification V2010 dont la suite se déroulera à la fin de l'année. Elle se verra accompagnée de la réactualisation du Document Unique d'Évaluation des Risques (DUER) sur chacun des sites et d'une démarche de suivi des risques chimiques.

Sous la conduite de Jacqueline AUBERGER, la Direction des Ressources Humaines entreprendra un travail d'harmonisation des procédures au sein des différentes équipes des DRH des sites, cela passera par l'élaboration de notes de services communes utilisables par chacun des sites.

Sous la conduite de Jean-Bernard CASTET, une démarche de contrôle de gestion RH va être renforcée afin de maîtriser les évolutions de dépenses du principal budget de l'hôpital, cela passe par une homogénéisation des tableaux de bord de contrôle de gestion des différents sites.

Une réflexion sur les critères d'harmonisation de la prime de service va être conduite, elle prendra effet en 2013.

Le Groupe Hospitalier entend participer aux travaux engagés par l'ARS visant à mesurer la satisfaction au travail des personnels.

Coordination Générale des Soins

Responsable : Sylvie Debray

Une CLSIRMT pour le Groupe Hospitalier

2011 est l'année de la mise en œuvre de la coordination générale des soins au niveau du Groupe hospitalier Henri MONDOR.

L'évènement témoin le plus marquant est le renouvellement des membres de la commission locale des soins Infirmiers, de rééducation et Médico-Techniques à l'échelle du Groupe Hospitalier. Une réelle mobilisation de l'encadrement pour la CLSIRMT s'appuie sur une représentativité de l'ensemble des métiers paramédicaux des 5 sites du groupe.



La prise en charge nutritionnelle

- Mise en place d'un groupe de cadres référents nutrition sur le GH A. Chenevier H. Mondor : 1 cadre par pôle clinique,
- Évolution du programme pédagogique du Centre de Perfectionnement en Alimentation Nutrition,
- Groupe de travail sur la création d'un Guide de Nutrition Artificielle en collaboration avec des médecins et des pharmaciens,
- Ouverture de la consultation diététique à la plateforme CALIPSSO en octobre 2011 : chaque mardi de 13 h 30 à 15 h 30,
- Auto-évaluation de la référence 19b relatif aux troubles de l'état nutritionnel dans le cadre de la certification,
- Continuation de la participation d'une diététicienne d'Albert Chenevier au ministère dans le groupe de travail sur la réingénierie du diplôme de diététicien,
- Ouverture d'un HDJ pour des patients avec des pathologies de pneumologie en Réadaptation cardiaque.

Les audits/Enquêtes/Évaluations

- La traçabilité du recueil de données dans le dossier de soins,
- L'hygiène (CLIN),
- L'évaluation sur le bracelet d'identification,
- La réactualisation et création de procédures,
- La douleur (CLUD),
- La nutrition (CLAN),
- Le circuit du médicament,
- Le chariot d'urgence.

La prévention et la gestion des risques liés aux soins

Les retours d'expérience :

Un autre axe fort de l'année 2011 est le partage d'expérience et de bonnes pratiques professionnelles notamment en ce qui concerne la gestion des risques liés aux soins et la culture de déclaration des Événements Indésirables Graves : accompagnement des formations réalisées par la DURQ et introduction, dans les réunions d'encadrement de présentations de retours d'expérience sur des Événements Indésirables Graves survenus dans les services.

Le traitement des erreurs médicamenteuses :

Liens Urgences hospitalisation : élaboration d'une fiche explicative de la prescription informatique du service des urgences (Urqual), Élaboration d'une affiche de recommandation pour la bonne identification d'un patient, Audits sur le circuit du médicament.

La prévention des fugues :

Mise en place des bracelets d'identification dans les structures gériatriques, évaluation et réflexion sur les bracelets électroniques, réflexion également en psychiatrie.

Commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du GH Henri Mondor

CLSIRMT

Le 14 juin 2011 a eu lieu la première élection de la CLSIRMT au sein du GH Henri Mondor.

Le taux global de participation sur l'ensemble des GH et hôpitaux hors GH a été de

26.51 %. Pour le GH Henri Mondor, il a été de 23.16 %.

Taux de participation global par collège GH :

- Cadres et cadres supérieurs IDE et spécialisés : 60.42 %
- Cadres et cadres supérieurs médicaux techniques : 50 %
- Cadres et cadres supérieurs rééducateurs : 75 %
- IDE et spécialisés : 22.5%
- Médicaux techniques : 32%
- Rééducateurs : 51%
- Auxiliaires de puériculture et aides soignants : 15.6%

Cette commission est une instance professionnelle réglementaire. Elle donne son avis sur les problématiques liées aux soins et aux activités paramédicales.

Présidée par le Coordonnateur Général des Soins du GH, elle est constituée de professionnels paramédicaux élus par leurs pairs pour 4 ans et renouvelable. La commission désigne ses représentants dans les sous-commissions notamment la CMEL et la Commission de Surveillance, et autres instances.

Un projet de soins et des actions communes

Les actions phares du Groupe Hospitalier ont été les suivantes :

La prise en charge des escarres

Indicateurs escarres acquises GH : ACH/HMN/ERX/JFR/GCL		
Indicateurs	GH	AP-HP
Taux de patients ayant acquis au moins une escarre dans l'unité enquêtée	3,6 %	2,8 %
Taux d'unité où une échelle de risque est utilisée	70,5 %	67,3 %

- Mutualisation des compétences sur le groupe,
- Élaboration d'une fiche de suivi de la plaie, actualisation et déploiement sur le Groupe,
- Harmonisation des bonnes pratiques en lien avec l'utilisation des matériels de prévention (matelas – coussins...).

Le développement des compétences des paramédicaux

- Programme Hospitalier de Recherche Infirmière 2010 sur les aidants de la maladie de Huntington Consultation soignante : 2011 = questionnaire - cohorte en cours,
- Promotion de l'éducation thérapeutique par la formation de professionnels - cadre – IDE (DU - master),
- Programme d'éducation thérapeutique par l'Unité transversale de Nutrition centré sur la nutrition et à destination des patients de l'HDJ,
- Création d'un comité d'Éthique à Dupuytren (présidente Directrice des soins),
- Développement de nouvelles compétences pour les professionnels en situation d'invalidité, temporaire ou définitive (avec la DRH et la médecine du travail) : fiches de postes spécifiques afin de garder le lien avec le soin ex : soins socio-esthétiques,
- Parcours de développement des compétences pour les professionnels.

Le management et l'encadrement

Un enjeu d'attractivité des professionnels basé sur la compétence de l'encadrement :

L'encadrement au service du groupe hospitalier :

- Construction d'une équipe de direction des soins,
- Reconfiguration des pôles d'activité clinique, nomination des trios de pôles de juillet à décembre 2011,
- Décloisonnement des pôles par la dynamique du groupe Cadres Paramédicaux de Pôle 3 réunions,
- Une politique de recrutement des cadres pour le groupe.

Le développement des compétences de l'encadrement

- Les cadres – professionnalisation - dimensionnement et missions par pôle, finalisation d'un KIT d'accueil des cadres nouvellement arrivés juin 2011, évaluation et réajustement, Organisation d'un parcours de rencontres avec les dirigeants et les principaux interlocuteurs prestataires de service pour les cadres,
- Les Faisant Fonction de cadres, consolidation de la mise en place du tutorat des IDE faisant fonction de cadres avec suivi assuré par la direction des soins par accompagnement pour le projet professionnel,
- La fidélisation de l'encadrement,
- Mise en place d'un premier bilan d'accueil et d'intégration décembre 2011,
- Projet management en cours d'élaboration – plan de développement des compétences (master – DU— formations continues),
- Repositionnement des cadres de proximité dans le circuit du recrutement des personnels paramédicaux pour leur service, groupe de travail sur la délégation des recrutements aux pôles en cours.

Les projets institutionnels

- Ouverture de la réanimation et des soins continus - chirurgie digestive et neurochirurgie,
- Réorganisation du temps de travail en stérilisation afin d'améliorer les prestations pour le bloc opératoire,
- Accompagnement du Coaching du bloc opératoire – staff de programmation, changement d'horaires des personnels, charte du bloc opératoire, en lien avec la thématique prioritaire « performance des blocs opératoires »
- Contribution à l'élaboration du dossier relatif au projet de reconstruction des réanimations Blocs opératoires et biologie (R2B),
- Restructuration des laboratoires, transfert vers H. Mondor,
- Contribution à l'auto évaluation pour la certification en 2012,
- Application du nouveau référentiel d'évaluation du dossier de soins en lien avec la plateforme Qualhas (référentiel auquel la DSI d'Emile Roux a

- participé au groupe de travail tout comme Henri Mondor),
- Création jardin thérapeutique (ergo, kiné, ortho, psychomotricienne, CSS),
- Contribution au maintien de l'activité du Groupe Hospitalier,
- Contribution au projet de la plateforme CALIPSSO.

L'attractivité et les recrutements

- Une expérience innovante sur Émile Roux : le recrutement d'infirmières portugaises dont 10 ont été mises en stage et extension du dispositif sur les autres sites,
- Des rencontres « évaluation de la satisfaction des stagiaires étudiants en soins infirmiers par pôle avec l'encadrement »,
- Un stand dans l'ensemble des salons professionnels et de recrutement, des annonces dans les revues professionnelles et en ligne,
- Des rencontres des 3^e années dans les IFSI,
- Des rencontres avec les premières années étudiants en soins infirmiers.

En projet

- Renforcer les échanges de pratiques professionnelles au sein du Groupe Hospitalier,
- Mettre en œuvre la délégation de gestion des recrutements,
- Élaborer un dispositif de formation et d'accompagnement des Faisant fonction de cadres,
- Construire un dispositif de formation et d'accompagnement des FFCS des cadres supérieurs et Faisant fonction de cadres supérieurs en situation d'encadrement au sein des pôles,
- Organiser la première journée d'échanges de l'encadrement du Groupe Hospitalier Mondor,
- Accompagner la certification 2012.



Direction des Investissements et de la Maintenance

Responsable : **Marc POMMIER**, Ingénieur Général

Adjoint(s) : **Julie FAVROLLES**, Ingénieur Travaux, pour le secteur Travaux
Laura MARTINEZ, Ingénieur Biomédical, pour le secteur Equipements

Présentation de la direction et des services rattachés :

Le pôle de l'ingénierie a en charge la direction des investissements et de la maintenance de l'ensemble des hôpitaux du GH Henri MONDOR, à savoir les sites Henri MONDOR, Albert CHENEVIER, Emile ROUX, Georges CLEMENCEAU, JOFFRE et DUPUYTREN. Ce pôle regroupe trois secteurs, un secteur travaux et maintenance animé par un ingénieur adjoint au directeur, un secteur équipements et maintenance animé par un ingénieur adjoint au Directeur et un secteur administratif et comptable. L'équipe est constituée de 270 personnes.

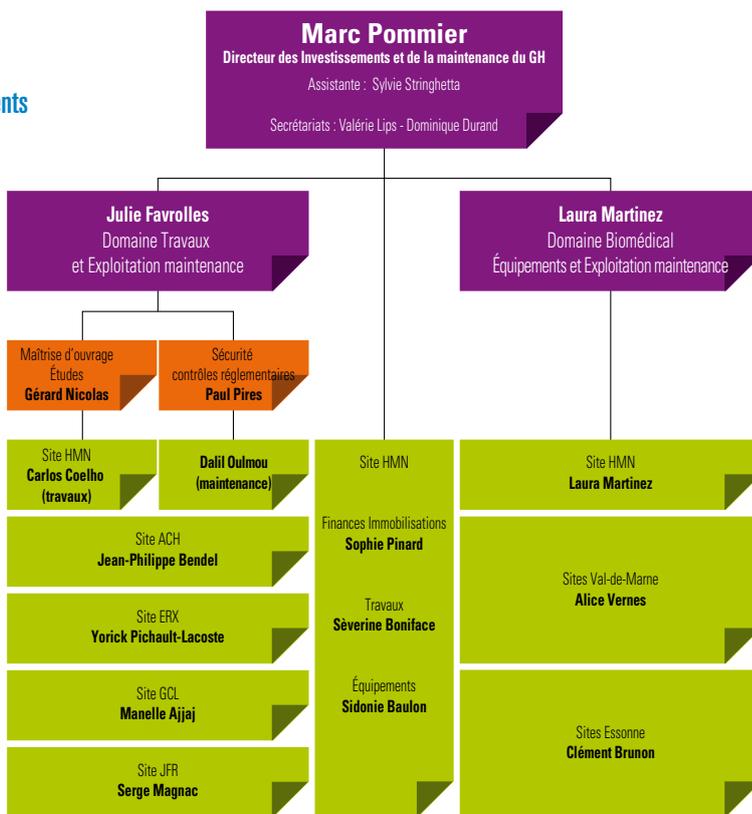
I – LE SECTEUR TRAVAUX MAINTENANCE ET SÉCURITÉ INCENDIE

Hôpital Henri Mondor

Les travaux

- Installation d'un 3^e scanner en imagerie médicale,
- Installation d'une salle de vasculaire en neuroradiologie,
- Création d'un centre intégré de cancérologie dit « Calipso »,
- Regroupement des consultations de cardio-vasculaire,
- Amélioration des conditions de travail au Département d'Anapathologie,
- Amélioration de la sécurité en Médecine Nucléaire,
- Regroupement des laboratoires du groupe hospitalier,
- Création d'un ascenseur self accessible aux Handicapés,
- Réaménagement des chambres de gardes du bâtiment U,
- Réhabilitation du couloir de l'entresol 2 de la radiothérapie,
- Installation de deux portes automatiques en imagerie et en cuisine,
- Remise en état des espaces extérieurs de la Crèche ARC-EN-CIEL,
- Mise en place du contrôle d'accès sur Henri Mondor,
- Réaménagement des admissions,
- Réaménagement des pharmacies du groupe hospitalier,
- Remplacement des clôtures de la rue Eiffel,
- Construction d'un abri pour le stockage des DASRI,
- Remplacement des barrières « pompiers »,
- Installation d'un 3^e box de neurochirurgie,
- Rénovation de 6 chambres en hépato-gastrologie,
- Réaménagement de la DRH.

PLATEFORME CALIPSSO



Opérations techniques

- Mise en sécurité incendie des bâtiments P.U.M.E Phase 1,
- Remplacement du système de distribution électrique,
- Remplacement des fontes de l'IGH,
- Mise en conformité de la cuisine,
- Désamiantage de l'escalier 2 du bâtiment R.

Les services techniques

Nombre d'interventions

12 482 Interventions clôturées en 2011

Bilan des interventions clôturées par département

Département électromécanique : 5769 interventions effectuées

Département fluides : 3107 interventions effectuées

Département agencement décoration : 3606 interventions effectuées

Nombre interventions de garde : 1 342

La sécurité incendie

Les interventions sont classées par type

Total d'interventions : 1395 (Feu, alarmes feu, odeurs de brûlé, secours à victime, assistance à service ou à personne...)

Total des rondes : 2866

Opération de Maintenance : 974

Formation

Nombre d'agents formés	1 240
Nombre de séances réalisées	173
Nombre de séances programmées	236

Statistiques Incendie

Fumeurs	3
Volontaires	6
Techniques	2
Négligences	2
Indéterminées	3

Hôpital Albert Chenevier

Les travaux

- Création d'un centre expert en psychiatrie à l'étage de Hartmann,
- L'hospitalisation à Domicile - Regroupement des Unités HAD d'Henri Mondor et d'Émile Roux à Albert Chenevier,
- Réfection de la voirie de l'entrée de l'hôpital,
- Automatisation des deux barrières,
- Humanisation du Poste Central de Sécurité incendie,
- Travaux en odontologie,
- Rafrâichissement des peintures de la balnéothérapie,
- Installation d'une clôture avec portillon dans le jardin des Mélèzes (secteur fermé de la psychiatrie) et suppression de la haie intérieure,
- Sécurisation des terrasses de l'ensemble des bâtiments du site.

La sécurité incendie

Les interventions sont classées par type

• Total d'interventions : 621 (Feu, alarmes feu, odeurs de brûlé, secours à victime, assistance à service ou à personne...)

• Total des rondes : 2150

• Opération de Maintenance : 334

Formation

Nombre d'agents formés	429
Nombre de séances réalisées	55
Nombre de séances programmées	55

Statistique (siège) Incendie 2011

Nature du feu	Nombre
Fumeurs	3
Volontaires	6
Techniques	2
Négligences	2
Indéterminées	3

Hôpital G. Clemenceau

Les travaux

- Isolation thermique des façades et remplacement des ouvrants au Bâtiment DECHELOTTE,
- Restructuration des centres de loisirs « Jean de la FONTAINE » et « Victor HUGO »,
- Restructuration des offices du bâtiment GRUMBACH,
- Réaménagement d'un poste de soins du bâtiment GRUMBACH,
- Réalisation de locaux archives en sous-sol du bâtiment Pierre BAUSSAN,
- Aménagement de la médecine du travail,
- Travaux de désamiantage les bâtiments GRUMBACH et BRIANCIERE,
- Remplacement des menuiseries extérieures des bâtiments Le CORBUSIER, Denis PAPIN, Victor HUGO et Claude CHAPPE,
- Rénovation des peintures au 3^e étage côté Nord du Bâtiment DECHELOTTE,

Opérations techniques

- Schéma directeur incendie,
- Remplacement de la GTC,
- Rénovation du mur d'enceinte Simone de Beauvoir.

La sécurité incendie

Suivi des commissions communales de sécurité :

La commission communale de sécurité s'est réunie et a visité les bâtiments de soins le 5 décembre 2011. Tous les contrôles réglementaires et prescrits par la commission communale de sécurité ont été effectués, et ce par des organismes agréés.

Interventions :

Nombre d'alarmes Incendie (ou dérangement)	97
Nombre d'interventions feu	0

Formation :

14 sessions de formation ont été montées dont 2 de nuit totalisant 17 agents des services administratifs ou ouvriers, 84 agents des services de soins et 66 agents remplaçant pour congés annuels.

Hôpital Emile Roux

Les travaux

- Transfert de la chambre mortuaire, du service de sécurité incendie et des coursiers vagemestres,
- Création d'un jardin thérapeutique,
- Remise en état offices alimentaires et des salles de détente HAGUENAU 2 et VINCI 3,
- Création d'une laverie centralisée,
- Travaux liés au remplacement de la table radio télécommandée numérisée,
- Réfection de 5 chambres au bâtiment Léonard DE VINCI (USN) compris réserve attenante,
- Remise en état des vestiaires du personnel du bâtiment Claude BERNARD,
- Transfert de l'art thérapie au sein des USN,
- Transfert du Service Transport Patient au sein des anciens locaux des coursiers vagemestre.

Opérations techniques

- Remplacement de l'automate de la station de relevage,
- Remplacement des vannes de colonnes d'eau froide USN,
- Réfection de la forme de pente du quai de la cuisine.

Les services techniques

Nombre d'Ordre de travail (OT) :	10 256
Nombre d'OT confirmés de garde :	557

La sécurité incendie

Formation

- 503 agents de jour
- 117 agents de nuit
- 265 élèves de l'IFSI
- 75 sessions de formation de jour et 17 sessions de formation de nuit.

Interventions

- Interventions urgentes : 480 (détection incendie, feu, dérangements, alarmes...)
- Maintenance et exploitation : 916
- Assistance à entreprises : 160
- Missions journalières : 2963 (rondes, permis feu, vérification SSI, repérage, etc.)

Hôpital Joffre Dupuytren

Les travaux

- Opération POLLUX, l'opération comporte dans son programme d'exécution, les locaux dédiés à la petite enfance, Centre de loisirs et Crèche collective hospitalière, les locaux de l'administration et des logements. Le bâtiment est implanté sur le site hospitalier de DUPUYTREN,
- Réfection du gymnase de la rééducation,
- Réorganisation des offices de restauration collective,
- Aménagement d'une salle de formation informatique,
- Vestiaire central (partie) Femmes.



Opérations techniques

- Mise en conformité des ascenseurs,
- Télécommunications intérieures par D.E.C.T.

Les services techniques

Département Génie Climatique :

Le service a réussi, grâce à l'équilibre de l'effectif, à maintenir une part prépondérante, 79 %, de la maintenance préventive.

Département Génie Électrique :

La réflexion est à mener pour atteindre un objectif cible de 50 %.

Département Agencement Décoration :

Ces prestations représentent toujours la part prépondérante d'activité en matière de maintenance des services techniques, avec un pourcentage élevé, de 71 % de maintenance préventive.

La sécurité incendie

Prestations ponctuelles

Nature des interventions	Site de Dupuytren	Site de Joffre
Nombre d'alarmes incendie	100	8
Nombre de recherche de patients	16	
Assistance à victime avec VSAV/SAMU	65	
Nombre de rondes réalisées,	2 555	1 460

Formations professionnelles

Formation théorique	470
Formation de manipulation d'extincteur	406

II – LE SECTEUR BIOMÉDICAL ET MAINTENANCE

Secteur imagerie

- Installation du 3^e Scanner de diagnostique VCT 64 coupes,
- Remplacement de la Salle de Neuroradiologie par une salle Biplan, capteurs numériques,
- Diminution de coûts d'exploitation - Changement d'imprimantes et tours de gravage,
- Remplacement du Panoramique Dentaire en Neuroradiologie,
- Renouvellement de la salle télécommandée du Service de Radiologie de l'hôpital Émile Roux,
- B de Cathétérisme de la Cardiologie Interventionnelle,
- Radioprotection du Personnel et du Patient.

Contrôle de Qualité.

Le contrôle de qualité de toute l'imagerie est aujourd'hui réglementé par l'Afssaps et l'ASN. L'hôpital continue la démarche d'amélioration qui a débuté en 2010.

- IRM.
- Radiothérapie - CLINACS
- Médecine Nucléaire
- Imagerie

Contrôles Réglementaires

Les contrôles réglementaires sont effectués selon les textes en vigueur au sein des secteurs ci-dessous sur le matériel suivant :

Secteur Chirurgical

Amélioration de la saisie de données et de la sécurité au bloc.

Services Médicaux

Le plan pluriannuel de renouvellement et acquisition du matériel courant continue. Cette année un ralentissement (en nombre d'appareils) de notre plan a été constaté, faute de moyens financiers.

Secteur Anesthésie Réanimation, SAMU, SMUR.

Plan renouvellement

L'hôpital poursuit son programme de renouvellement du matériel d'anesthésie-réanimation : ventilateurs de transport, ventilateurs de réanimation, et du monitoring.

Secteur Biologie

- Reprise des activités de biologie antérieurement effectuées dans les laboratoires des hôpitaux gériatriques du groupe hospitalier Henri Mondor a nécessité l'acquisition d'automates en vue notamment de l'organisation des analyses urgentes dans les sites gériatriques.
- Renouvellement du marché de location de cinq automates de sérologie virale.

Opérations maintenance

Stratégie de renouvellement des contrats de maintenances.

Les coûts de maintenance de chaque appareil sont analysés afin de déterminer la pertinence de la mise en place d'un contrat de maintenance.



Responsable : Benoît Sevcik

Adjoint : Serge Flasque

Présentation de la direction et des services rattachés :

Dans le cadre de la constitution du Groupe Hospitalier, la Direction des achats, des services économiques et de la logistique s'est structurée autour de six domaines d'activité. La préparation de la certification a fait partie des temps forts de l'année 2011. L'amélioration des prestations de services et la recherche d'organisations et de circuits efficaces représentent des axes structurants de la politique de la direction.

1. Les achats.

Un référent achats unique assure pour l'ensemble de la classe 6, la rédaction des cahiers des charges, le suivi des marchés locaux et la gestion des achats hors marché.

Bilan de l'activité de l'année :

- 1 appel d'offres ouvert, 33 marchés à procédure adaptée, 4 marchés sub-séquents, 3 marchés négociés sans concurrence, 3 conventions.

Perspectives :

- Mutualisation des appels d'offre au niveau du groupe hospitalier ou de l'AP-HP lorsqu'un marché arrive à échéance, notamment sur la filière hôtelière,
- Gestion prévisionnelle des consultations afin d'assurer le renouvellement régulier des conventions marchés arrivant à expiration,
- Limitation des achats hors marché.

2. Le suivi des prestations externalisées

Ce domaine recouvre le transport des patients, la gestion des cafétérias, la téléphonie mobile ainsi que la prestation télévision – téléphone délivrée aux patients.

Bilan de l'activité de l'année :

- Désignation de référents transports sanitaires par site,
- Migration du parc de téléphonie mobile vers un nouvel opérateur (SFR),
- Rationalisation de la prestation télévision – téléphone délivrée aux patients.

Perspectives :

- Déploiement du logiciel PTAH du Service Central des Ambulances,
- Mise en œuvre d'un suivi régulier des dispositions contractuelles établies avec les prestataires.

3. Les services économiques.

Ce domaine rassemble les trois économats du groupe hospitalier- composés au total de 31 agents.

Bilan de l'activité de l'année :

- Regroupement du management des économats entre Joffre-Dupuytren et Clémenceau,
- Mise en œuvre d'une gestion du parc de photocopieurs sur Mondor-Chenevier,
- Prise en charge des sorties de stocks des magasins du pôle biologie sur Mondor,
- Automatisation des commandes des dispositifs médicaux implantables en dépôt sur Mondor.

Perspectives :

- Poursuite du travail sur l'harmonisation des pratiques professionnelles entre les trois économats.

4. La fonction restauration

Cette fonction regroupe quatre unités de production ainsi que les restaurants des personnels du groupe hospitalier et dessert deux structures hors AP-HP appartenant au Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve Saint Georges. L'activité est assurée par 245 personnes.

Bilan de l'activité de l'année :

- Production de 3 253 000 ½ journées alimentaires dont 2 153 300 à destination des patients,

- Mise en place du logiciel de prise de commande repas à Clémenceau,
- Mise en place du logiciel de gestion des productions et développement des nouvelles techniques de cuisson à Mondor (site pilote pour l'APHP),
- Mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction pour les patients et le personnel

Perspectives :

- Projets d'optimisation de la chaîne de distribution des repas patients et d'externalisation des selfs sur Mondor- Chenevier,
- Déploiement de nouveaux chariots repas à Clémenceau,
- Optimisation du système d'information de la commande repas (PCR) et de gestion de la production (COCINA) sur Emile Roux et Dupuytren.

5. La fonction approvisionnement

Ce domaine rassemble les activités des magasins hôteliers, des lingerie, laveries, des coursiers / vagemestres et des transports internes. Cette activité est assurée par 114 personnes.

Bilan de l'activité de l'année :

- Adaptation des organisations des services coursiers des sites liée au regroupement des laboratoires sur Henri Mondor,
- Déploiement des approvisionnements en mode complémentarité sur Henri Mondor et Georges Clémenceau,
- Finalisation du projet de laverie centralisée sur Emile Roux pour le traitement du linge des patients,
- Centralisation et optimisation de la gestion du parc automobile.

Perspectives :

- Réorganisation des circuits du vêtement de travail pour Henri Mondor et Albert Chenevier (traçabilité et diminution des pertes),
- Amélioration des circuits d'acheminement des prélèvements biologiques,
- Projet de transfert des services transports et coursiers de Joffre vers Dupuytren.

6. La fonction hôtelière

Cette fonction coordonne les activités relatives aux offices alimentaires des unités de soins, à l'entretien des surfaces et au traitement des déchets. Cette activité est assurée par 168 personnes.

Bilan de l'activité de l'année :

- Elaboration du cahier des charges pour un nouveau marché sur les déchets sur Mondor et Chenevier,
- Audits de la Direction de la Politique Logistique relatifs aux cadences d'entretien des locaux sur Emile Roux et à l'organisation du bionetoyage sur Clémenceau,
- Préparation et présentation à l'encadrement des pôles du projet de rénovation des offices alimentaires,
- Mise en place de nouveaux chariots repas sur Clémenceau.

Perspectives :

- Amélioration du taux de tri des déchets en MCO et en gériatrie sur l'ensemble du Groupe,
- Mise en œuvre de la réorganisation de la fonction hôtelière sur Emile Roux et Clémenceau,
- Mise en place de l'évaluation des pratiques professionnelles sur l'entretien des chambres et les offices alimentaires.

Direction de la Qualité

de la Gestion des Risques et des Relations avec les Usagers

Responsable : Béatrice de la Chapelle



Résultats évaluation juin 2011 :

PAQSS 2010-2014 :

Les axes de cette politique sont les suivantes :

- Contractualisation avec les pôles + blocs opératoires,
- Les programmes des Comités qualité & sécurité des soins,
- L'état des lieux de la certification V2010,
- Les indicateurs nationaux,
- L'accréditation des laboratoires,
- La coordination de la gestion des risques associés aux soins,
- Le système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (relecture par PUI),
- L'identito-vigilance,
- La radioprotection,
- La gestion de crise,
- L'EPP,
- Droits des patients : information, accueil...
- GED,
- Sécurité de fonctionnement des installations et des prestations au service du soin,
- Renforcer la politique RH autour de la qualité et de la sécurité,
- Gestion des fonctions logistiques,
- Démarche développement durable.

Objectifs 2012 : inscrire les actions issues des auto-évaluations 2012 et faire un Programme d'Action Qualité commun au groupe hospitalier.

Labellisation, visite de conformité :

Visite du centre de référence sur le Syndrome néphrotique idiopathique en novembre 2011,
Le rapport des experts visiteurs est globalement positif, les cotations variant entre A et B,
toutefois, le référent de ce centre a rédigé des observations relatives à ce rapport.

Groupes de travail :

- Participation au groupe identito-vigilance :
- mise en place bracelet identification patient,
 - rédaction de procédures (administratives et soins),
 - réalisation audit qualité et mise en place procédure/bracelet,
 - Participation au groupe de travail dossier patient/archives : réaction de procédure (circuit du dossier patient de sa création à son archivage).

Évènements : Journées Qualité

15 Novembre : Mondor Chenevier - 22 novembre : Émile Roux - 29 novembre : Georges Clémenceau - 1^{er} décembre : Dupuytren 6 décembre : Joffre

La QUALITÉ

Certification V2010 :

Préparation du Groupe Hospitalier à l'envoi de l'auto-évaluation à la HAS en juin 2012 et à la visite de la certification de novembre 2012.

La procédure de certification des établissements de santé a pour objectif de porter une appréciation indépendante sur la qualité des prestations d'un établissement.

• Juin 2011 :

- présentation de l'état des lieux et des plans d'actions par critère et par site
- point évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

• Juin 2011 – Décembre 2011 : Suivi des plans d'actions

• Décembre 2011 : Préparation de la phase d'autoévaluation (Janvier-Mars 2012)

MarQue AP :

Il s'agit d'un indicateur institutionnel sur la base d'un référentiel de qualité hôtelière dans les domaines de la restauration, de la propreté, de l'accueil et du confort.

Un audit sur le thème de l'accueil a eu lieu, par des auditeurs externes (responsables qualité et représentants des usagers) sur les différents sites (Georges Clémenceau : date reportée), donnant lieu à des actions d'amélioration. 3 rencontres avec les responsables locaux : diététique, restauration, bio-nettoyage, sécurité, Services techniques.

La GESTION DES RISQUES

Gestion des Risques

- identification des dangers
- analyse et hiérarchisation des risques
- plans d'action
- suivi et évaluation

1) Bilan des signalements par le logiciel de déclaration d'événements indésirables (EI) Osiris

	GCL	ERX	JFR	ACH HMN	GH
Activité médicale et de soins	75 (9,3 %)	63 (2,8 %)	105 (10,6 %)	183 (42,95 %)	426
Organisation des soins - Relation avec le patient	266 (33,1 %)	1597 (72,1 %)	522 (52,7 %)	924 (27,92 %)	3309
Vie hospitalière	441 (54,8 %)	508 (22,9 %)	326 (32,9 %)	829 (39,40 %)	2104
Vigilances	20 (2,5 %)	48 (2,2 %)	37 (3,7 %)	229 (68,56 %)	334
Total	802	2216	990	2165	6173

Formation du personnel à la déclaration des EI (environ 400 personnes sur le GH)

Formation à l'analyse systémique et Revues morbi mortalité

- 5 analyses systémiques réalisées sur HMN-ACH

Harmonisation des lecteurs de glycémie sur HMN-ACH

- coexistence des lecteurs de glycémie paramétrés dans deux unités différentes (mmol/L et mg/dL)
- 26 services concernés par ce changement + chariot d'urgence

Cartographie des risques a priori sur le GH

- critère 8d du manuel V2010 de la certification
- mise en œuvre des actions préventives dans l'ensemble des secteurs d'activité :
 - Définition : mode de représentation et de hiérarchisation des risques d'une organisation, c'est un outil de gouvernance des risques qui permet d'objectiver la prise de décision et d'orienter les choix stratégiques d'action.
 - Finalité : disposer d'un outil commun d'identification et d'analyse des vulnérabilités globales des l'établissement du GH pour l'ensemble des champs d'activité, de hiérarchiser les risques et définir les priorités de barrières de sécurité.

Mise en place de la gestion des risques au centre d'investigation clinique

Identito vigilance

- Mise en place du bracelet d'identification sur les sites HMN-ACH, JFR et GCL,
- En place sur E. Roux depuis 2009 audit qualité sur le bracelet et recherche de solutions devant la qualité défectueuse du produit, afin de prévenir les erreurs d'identité,
- Une analyse systémique portant sur une erreur d'identité à GCL et HMN-ACH.

Groupe Erreur Médicamenteuse

- Groupes pluri professionnels dédiés sur chaque Site,
- Mission : en cas de survenue d'un dysfonctionnement dans la prise en charge médicamenteuse, mener des analyses systémiques, faire des propositions d'actions et en assurer le suivi.

Semaine sécurité des patients (21 au 25 novembre 2011)

- 1^{ère} édition impulsée par le ministère de la santé,
- tous les sites du groupe hospitalier,
- affichages, ateliers ludiques et pédagogiques sur la thématique de la sécurité médicamenteuse à l'hôpital.

La RADIOPROTECTION

ACTIONS TRANSVERSALES GH de l'Unité de Radioprotection des Travailleurs

Organisation de la surveillance dosimétrique

- Albert Chenevier – Henri Mondor : 441 agents répartis 161 personnes en catégorie A et 280 en catégorie B dont 98 à Albert Chenevier.
- Émile Roux : 13 agents en cat B suivi par dosimétrie passive trimestrielle +3 dosimètres trimestriels (2 témoins et 1 X).
- Joffre-Dupuytren : surveillance dosimétrique de 10 agents en catégorie B.

Suivi de la dosimétrie « extrémités » pour les travailleurs classés en catégorie A et de Médecine Nucléaire

Réalisation et suivi de contrôles d'ambiance

Henri Mondor : 70; ERX : 4; JFR : 12

Réalisation d'études de postes et des zonages

- HMN : labo chaud en Médecine nucléaire, neuro-vasculaire, scanner 2 d'IM, vasculaire IM,
- Présentation des études de poste en MN (journées scientifiques de l'AFPPE),
- Présentation des études de poste en Imagerie Vasculaire (JFR),
- Réalisation de l'étude de poste en stomatologie (janvier).

Formation du personnel

- Pour les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants,
- Aux blocs opératoires, en explorations fonctionnelles,
- Réactualisation plaquette d'information, diffusion intranet...

Actions sur le site HMN

- Organisation du contrôle trimestriel des effluents,
- Organisation et suivi des contrôles externes des sources non scellées et scellées,
- Contrôle du matériel EPI de radioprotection : tabliers plombés,
- Organisation de la reprise de 4 sources de plus de 10 ans.

Actions sur le site de Joffre-Dupuytren

- Réalisation du contrôle technique interne de radioprotection annuel des 3 appareils,
- Organisation du contrôle bimestriel des déchets radioactifs.

Les RELATIONS avec les USAGERS

En 2011, les réunions des CRUQPC plus structurées ont permis des actions correctives avec de fortes implications des membres de la CRUQPC et des associations ainsi que les journées événementielles.

Les forums, les journées événementielles et thématiques développées en CRUQPC sur le Groupe hospitalier ont favorisé la participation et l'implication des usagers et dynamisé la vie hospitalière.

- **ÉMILE ROUX**: organisation des journées événementielles avec participation des Représentants des Usagers :

Hygiène des mains du 5 mai 2011,
Alzheimer du 21 septembre 2011,
Éthique du 13 octobre 2011,
Porte Ouverte du CLIC du secteur 3 le 19 octobre 2011,
Lutte contre la douleur le 7 novembre 2011,
Droit du patient » le 17 novembre 2011.

- **GEORGES CLÉMENCEAU**

Journée professionnelle Éthique au quotidien avec la participation des Représentants des Usagers le 8 novembre 2011

- **Albert CHENEVIER - Henri MONDOR**

Portes ouvertes du site Albert Chenevier : fête de l'hôpital et la brocante, le 1^{er} octobre 2011

32 associations interviennent sur le GH. Le GH est constitué d'un espace des associations avec un point info-cancer sur un site. Les 3 autres sites sont dans la phase de création d'une MIS.

Actuellement, l'organisation repose sur la mise à disposition de salles dédiées aux associations.

- **Albert CHENEVIER - Henri MONDOR**

Journées des associations 29 juin (information sur la certification, présentation des nouveaux membres d'association, et préparation de la journée d'octobre) et 13 octobre 2011 avec présentation d'une conférence sur les dons d'organes.

- **ÉMILE ROUX**

Le forum des associations le 22 juin 2011.

Sur le GH quatre cultes sont représentés : catholique, protestant, israélite, musulman.

L'information aux usagers et les demandes de communication de dossiers

Sites	Nombre	Demandeur	Délai de réponse -5 ans	Délai de réponse +5 ans
HMN-ACH	581	Patients 424 Ayant droits ou tiers habilités 157	Moyen 24 jours Maxi 63 jours	Moyen 23 jours Maxi 49 jours
E. ROUX	29	Patients 14 Ayant droits ou tiers habilités 15	Moyen 8 jours Maxi 23 jours	
CGL	12	Patients 1 Ayant droits ou tiers habilités 10	Moyen 7 jours Maxi 32 jours	
J. DUPUYTREN	24	Patients 5 Ayant droits ou tiers habilités 9	Moyen 30 jours	Moyen 30 jours

Action correctrice : Note de décembre 2011 de la DURQ aux chefs de service, cadres et secrétariats médicaux pour transmission par mail des demandes des dossiers médicaux pour réduction des délais

Bilan annuel des éloges, des réclamations et des plaintes

	Réclamation à caractère non indemnitaire	Plainte et Réclamation à caractère indemnitaire	Médiations réalisées	Éloge
HMN-ACH	124	86	7	34
ERX	134	29	1	55
JFR	35	9	0	27
GCL	28	7	0	38

Lien entre la gestion des réclamations et la gestion des risques

La chargée des relations avec les usagers a accès aux événements indésirables notamment sur la perte et bris des prothèses dentaires, auditives, sur les lunettes mais également sur les signalements d'agressions par les soignants relatives aux paroles, menaces ou gestes des familles. La gestionnaire des risques présente son rapport d'activité à la CRUQPC. Cette interface avec la gestion des risques a permis l'élaboration d'une procédure « Dépôts et retraits des valeurs et inventaire » et procédure « dépôts et retraits des valeurs et vestiaire » sur Mondor-Chenevier et la participation à la cartographie des risques. Sur Georges Clémenceau, le lien avec la gestion des risques se fait sur les items suivants : fugues, agressions, pertes de prothèses, risques de maltraitance. Avec la mise en place des bracelets d'identité, la CRUA a été tenue informer des événements indésirables liés à la qualité de ces derniers et la CRUQPC a également été associée à toutes les démarches entreprises.

Les mesures relatives au plan global d'amélioration de la qualité

La coordination GH s'est effectuée au cours des réunions CRUA animées par la responsable des droits des patients. Mise en place de réunions de coordination avec les chargés des relations avec les usagers et le coordonnateur des droits du patient. Durant ces réunions, la progression des critères de certification au niveau GH sur les 2 PEP 9a (gestion des réclamations) et 14b (accès dossier patient), 9b (Évaluation de la satisfaction des usagers), 14b (Accès du patient à son dossier) et 16a (L'accueil du patient) ont conduit les chargés des relations avec les usagers à formaliser leur mode opératoire par site puis l'élaboration d'une procédure transversale GH pour l'accès au dossier patient et la gestion des réclamations, tout en implémentant la MarQue AP.

Procédures :

Procédure GH de communication des éléments du dossier patient,
Procédure de gestion des « réclamations » GH + modes opératoires par site.

Autres projets concertés avec les usagers, leurs représentants et les associations :

Les usagers sont informés par voie d'affichage et par présentoirs dans les différents accueils du GH et par plusieurs autres biais :

- Le livret d'accueil remis à chaque patient au moment de l'hospitalisation. Le livret complémentaire est mis à la disposition du patient sur simple demande,
- Les réunions mensuelles d'accueil et d'information organisées pour les familles des nouveaux entrants en Unité de soins de longue durée,
- Les présentoirs sont installés dans les différents points d'accueil, et sont mis à disposition des documents à emporter,
- Le journal des patients et des familles (trimestriel) pour les unités de soins de longue durée Internet,
- Les journées événementielles.

Le Conseil des Aînés et des Proches et ses liens avec la CRUQPC a été mis en place à E. ROUX depuis décembre 2011.

LE SERVICE SOCIAL HOSPITALIER

L'équipe du SSH du GH répartie sur 5 sites, géographiquement éloignés, comprenait en ETP : 4 Responsables de service, 59.90 Assistants Sociaux et 25.80 Secrétaires.

Le Service Social Hospitalier (SSH) est un service social spécialisé. Il intervient : auprès des personnes souffrant de pathologies qui les confrontent, ainsi que leur entourage, à des difficultés familiales, financières, professionnelles ou scolaires, au sein d'une équipe pluridisciplinaire hospitalière, dans le respect du secret professionnel.

Il participe au projet thérapeutique en lien avec le patient et sa famille au sens large du terme.

Tout au long du parcours de soins, quel que soit l'âge du patient, la spécialité médicale qui le prend en charge, le SSH apporte son expertise pour mettre en

place toutes actions susceptibles de prévenir ou de remédier aux incidences liées à la maladie, au handicap et à la dépendance.

Ses missions visant à l'adaptation des individus à leur milieu social et au développement de leur autonomie, les assistants sociaux informent, orientent et accompagnent les usagers en lien avec tous les partenaires et dispositifs sociaux pour permettre et maintenir l'accès aux dispositifs de droit commun, contribuer et garantir la protection des personnes vulnérables.

Construction d'une vision partagée sur le Groupe Hospitalier :

L'année 2011 a été marquée par la mise en place d'une équipe de service social commune pour H. Mondor et A. Chenevier avec la mise en place d'actions de formation et de réunions de service.

Les 4 responsables du Groupe Hospitalier Universitaire ont démarré la mise en place de l'animation transversale de la filière avec l'élaboration d'axes prioritaires de travail :

- harmonisation de la gestion des signalements au parquet civil du Val de Marne et de l'Essonne,
- élaboration d'une grille commune en vue de la rédaction d'un rapport d'activité du SSH du GH,
- uniformisation des modalités de codage PMSI, participation à la mise en place de l'outil « Trajectoire » sur H. Mondor avec ramifications entre les sites d'aval du GH,
- dans le respect du protocole, procédure d'archivage et de destruction des dossiers sociaux de plus de 10 ans.

Le SSH a participé à différents travaux dans le cadre de la certification autour des thèmes identifiés :

- la procédure de sortie du patient,
- la traçabilité de l'action sociale dans le dossier patient,
- Dans le cadre de la continuité de la prise en charge sociale du patient,
- l'implication du SSH dans la construction de la politique de pôle, participation aux révisions des protocoles interpellant le SSH : procédure d'admission en SLD,
- Calpisso : ouverture d'une vacation sociale sur H. Mondor.

Pour cette année 2011, les assistants sociaux ont suivi 15 868 patients : 5 critères majeurs pour mettre en évidence l'activité du SSH :

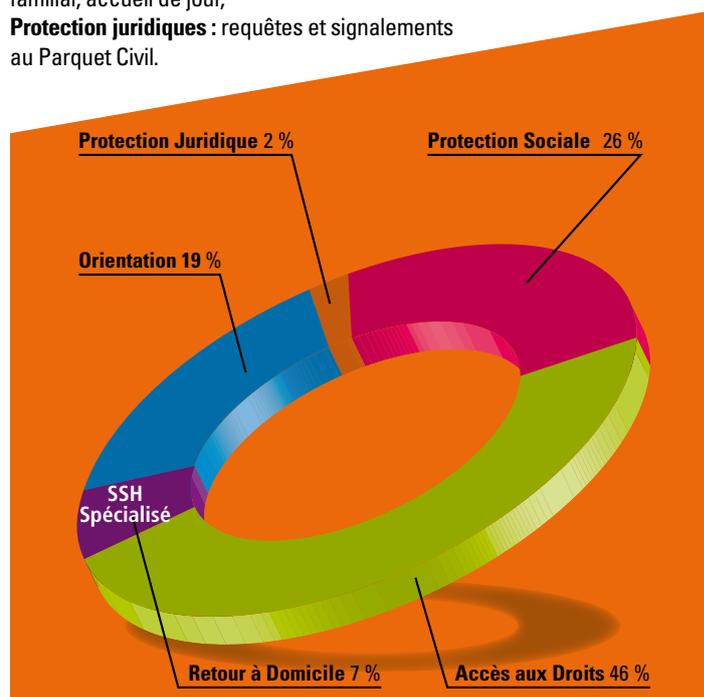
Protection sociale : de base, complémentaire, régularisation de prise en charge, dispositif PASS,

Accès aux droits : ressources, travail, handicap, logement, étrangers, aide sociale, allocation personnalisée d'autonomie, aides financières, transports sanitaires,

Retours à domicile avec mise en place et financement d'aides à la personne, humaine ou matérielle,

Orientations : SSR/Convalescence, établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS), USP, lits infirmiers, CHR, Hôtel, ACT, SLD ; placement familial, accueil de jour,

Protection juridiques : requêtes et signalements au Parquet Civil.



En conclusion, les besoins des patients, leurs territoires et les orientations des Pôles ont un impact variable sur l'activité des équipes du service social hospitalier.

Responsable administratif et technique : Jean Pierre de Michiel, Directeur de la DSI, adjoint Franck Locquet

Responsable médical : Dr François Hemery, informatique médicale, DIM

Présentation de la direction et des services rattachés :

La Direction du Système d'Information regroupe l'ensemble des moyens informatiques, techniques et applications du groupe hospitalier.

Les responsabilités sont divisées en deux secteurs majeurs :

- L'Informatique médicale, les statistiques et applications pour le patient, Dr François Hémerly,
- L'informatique technique et administrative, infrastructure de télécommunication, Data center et serveurs, développement et support des applications du groupe hospitalier Directeur Jean Pierre de Michiel.

Bilan de l'activité de l'année 2011 :

- Mise en place de l'expérimentation de professionnalisation du codage de l'activité d'hospitalisation dans le cadre du projet institutionnel de l'AP-HP,
- Création d'une structure visant à traiter tous les aspects concernant la sécurité du système d'information,
- Regroupement de la gestion des plateaux de biologie du groupe sur le système central de Mondor,
- Mise en place du système de gestion de production de la cuisine,
- Contribution aux projets institutionnels, RH, Finances, Médical,
- Sécurisation des données utilisateurs, et généralisation de l'accès partagé au stockage des données (NAS),
- Équipement et maintien en conditions opérationnelles du parc micro-informatique et imprimantes du groupe hospitalier,
- Aménagement de la salle informatique (Data Center), pour le regroupement des applications et système de groupe hospitalier.

Perspectives :

- Mise en place d'un système de travail collaboratif et gestion électronique de documents,
- Mise en place de la nouvelle messagerie AP-HP, ainsi qu'un système permettant la mobilité et le travail itinérant,
- Développement des formulaires de prise des rendez-vous par Internet et confirmation des rendez-vous par SMS,
- Généralisation de l'expérimentation de professionnalisation du codage de l'activité.

The screenshot shows a web interface for a patient to request an appointment. At the top, there are navigation tabs for 'Patient', 'Généralistes Mondor', 'Professionnels de santé', 'Espace contributeur', and 'Recherche et Enseignement'. Below the navigation is the logo for 'Groupe Hospitalier Henri Mondor' and the text 'ASSURANCES PUBLIQUES HÔPITALS DE PARIS'. The main heading is 'Patient : Demande de Rdv de Consultation'. The form includes a greeting 'Madame, Monsieur,' and instructions: 'Afin que le service choisi puisse prendre contact avec vous, veuillez remplir le formulaire suivant puis cliquer sur envoyer. Ces éléments permettent de revenir plus rapidement et plus facilement vers vous (les champs suivi d'un astérisque sont obligatoires)'. The form is divided into several sections: 'Informations Personnelles' with fields for 'Votre Nom*', 'Votre Prénom*', 'Votre e-mail*', 'Date Naissance', 'Téléphone fixe', and 'Téléphone portable'; 'Informations Administratives' with a dropdown for 'Délai venu sur le Groupe Hospitalier' (set to 'Jours') and a field for 'Si vous êtes déjà venu, précisez votre NIP (par ex. 4301021304)'; and 'Informations liées à votre demande' with dropdowns for 'Consultations*' (set to 'Choisir l'hôpital') and 'Pour la Consultation...', radio buttons for 'Si vous êtes adressé par un médecin généraliste (dans le cadre d'une première consultation)' (set to 'Où'), and radio buttons for 'Si vous êtes déjà venu dans ce service, avec vous le nom du médecin que vous avez consulté' (set to 'Où'). There is also a checkbox for 'Si vous avez des précisions à ajouter à votre demande (thésaire pour vous rappeler, nom d'un médecin, préférence de jour ou d'horaires, etc.)'. At the bottom, there are 'Envoyer' and 'Annuler' buttons, and a note: 'Si votre demande concerne une attention de site, cliquez ici'. The footer contains 'Mentions légales | Plan du site'.

