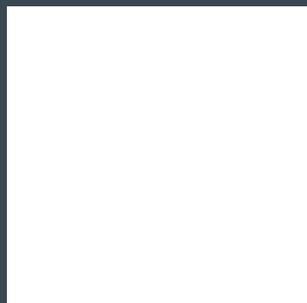
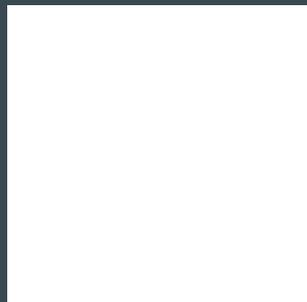
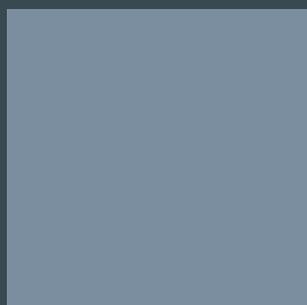


hm

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
HENRI MONDOR

ALBERT CHENEVIER - JOFFRE-DUPUYTREN
EMILE ROUX - GEORGES CLEMENCEAU



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2012



Photographies :
Direction de la Communication

Conception et réalisation :
william@lepretre-fr.com

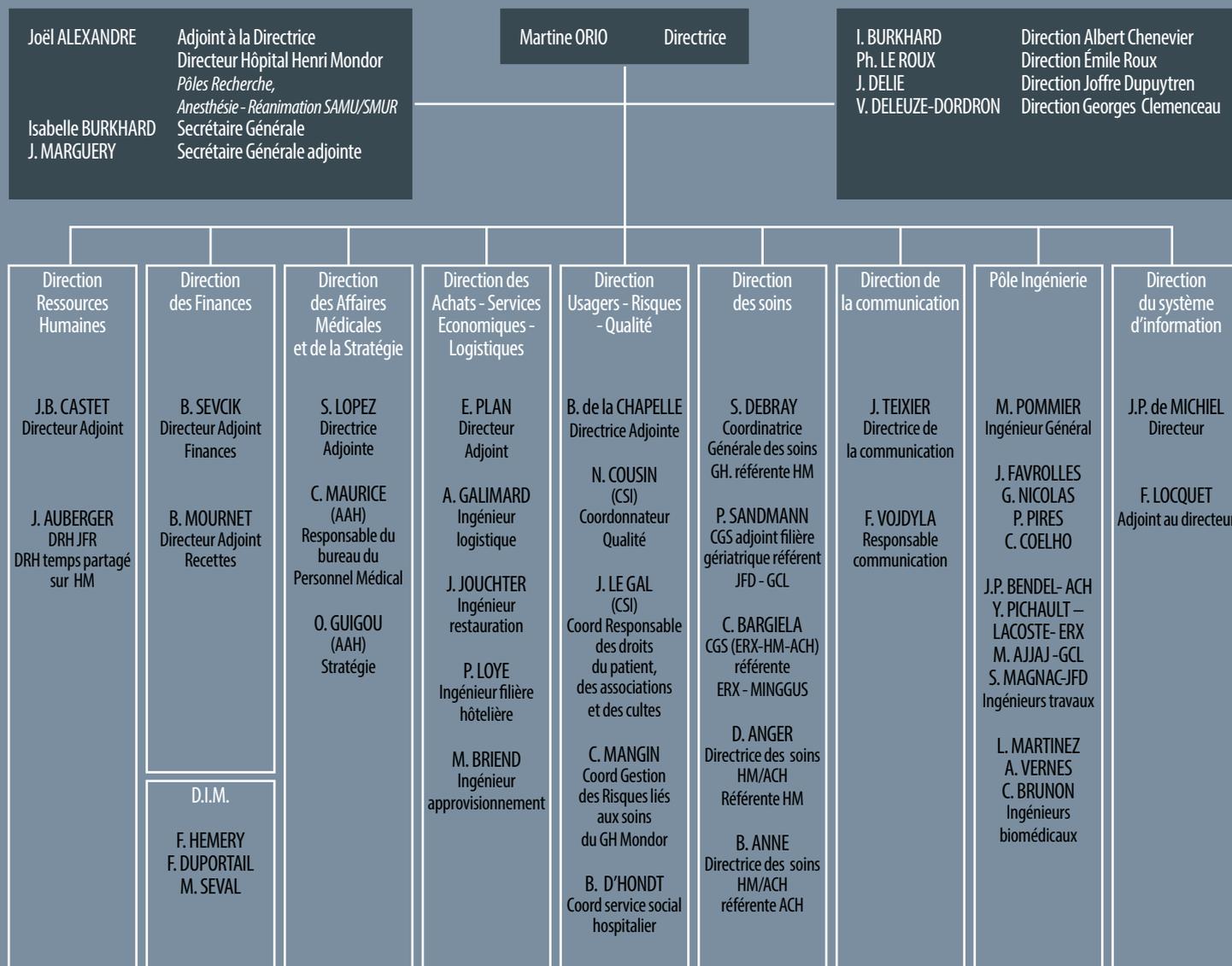
Impression :
BBI Actuacolor

SOMMAIRE

Présentation générale	4
Données synthétiques d'activité	8
L'activité des pôles	11
Pôle Biologie Pathologie	12
Pôle fonctions et imagerie thérapeutique (FIT)	13
Pôle P.U.I.	15
Pôle ReSPIR INNOV	17
Pôle Cancers – Immunité Transplantation-Infectiologie (CITI)	18
Pôle médico-chirurgical cardiaque et vasculaire (MCCV)	20
Pôle neurolocomoteur	21
Pôle Réanimations Anesthésie S.A.M.U. S.M.U.R.	23
Pôle Psychiatrie	25
Pôle MINGGUS	27
Pôle Gériatrique du Val-de-Marne	29
Pôle Gériatrique de l'Essonne	31
Bloc opératoire	33
Les directions	35
Le budget	36
Le personnel médical	38
Direction des Ressources Humaines et de la Formation	40
Coordination Générale des Soins	41
Direction des Investissements et de la Maintenance	42
Directions des Achats - Services Économiques - Logistique	44
Direction de la Qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers	46
Direction du Système d'Information	48
Direction de la communication	50

PRÉSENTATION GÉNÉRALE // LE GROUPE HOSPITALIER HENRI MONDOR

HOPITAUX UNIVERSITAIRES HENRI MONDOR



Le groupe hospitalier Henri Mondor, regroupe 5 établissements, Henri Mondor, Albert Chenevier et Emile Roux dans le département du Val de Marne, Joffre Dupuytren et Georges Clemenceau dans celui de l'Essonne.

Le groupe dispose d'une capacité de 3 139 lits qui se décompose de la manière suivante, 967 lits de MCO, 118 lits de psychiatrie, 1 171 lits de SSR principalement à orientation gériatrique pour les sites d'Emile Roux, de Joffre Dupuytren et de Georges Clemenceau, 824 lits de SLD et 59 lits d'UHPAD pour les 3 sites gériatriques. Ces chiffres tiennent compte de la réorganisation de l'offre gériatrique de l'Essonne en cours (cf. infra).

Le groupe hospitalier compte 6 680 agents au titre du personnel non médical et 1 326 médecins.

L'activité 2012 se répartit de la manière suivante : 37 052 séjours représentant 280 282 journées en MCO (hospitalisation complète), 1 081 séjours représentant 35 300 journées en psychiatrie, 7 414 séjours représentant 365 787 journées en SSR, 390 séjours représentant 282 955 journées en SLD et 28 834 journées en UHPAD soit près d'un million de journées en hospitalisation complète.

Le groupe hospitalier a assuré 275 047 consultations externes contre 265 876 consultations externes l'année précédente, le service des urgences de Mondor a accueilli 45 943 patients.

R2B Au cours de l'année 2012, le projet Réanimation, Blocs opératoires Biologie (R2B) a été enrichi dans une approche plus globale incluant recherche, enseignement et prise en charge hospitalière avec l'Université Paris Est Créteil dans le cadre du projet « Grand Paris » avec l'installation à proximité immédiate du site d'une gare multimodale, projet appelé désormais sous le nom de « Campus — Mondor 2020 ».

Le projet R2B qui a été approfondi au cours de cet exercice a pour objectif 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 des laboratoires du groupe hospitalier sur le site Mondor.

Cette démarche s'inscrit donc dans le cadre d'une mise aux normes réglementaires, d'une rationalisation indispensable du plateau technique, de celle des activités de soins sur les surfaces libérées et d'une importante démarche d'efficience dans le cadre d'un ROI significatif. Des financements partiels du projet peuvent provenir de la cession de la parcelle sud attenante à l'établissement dans le cadre d'une démarche concertée avec la mairie et par la libération d'une partie des espaces de Chenevier par transfert progressif des activités de ce site sur Mondor sur les surfaces libérées à la suite de la réalisation du projet Campus Mondor 2020 et par une construction complémentaire.

Compte tenu du caractère très intriqué du soin, de l'enseignement et de la recherche, ce projet a été étendu à tous ces axes avec l'Université Paris Est Créteil dans un contexte fort de recherche (LABEX VRI visant à développer un vaccin contre le VIH et le VHC, LABEX Bio psy avec Fondamental, LABEX institut des sciences cognitives, 26 équipes de recherches...) dans le cadre d'un développement de l'offre de soins et de formation et de décloisonnement des filières et des métiers.

Ce projet déposé auprès de l'Institution en début 2012 et après de nombreuses modifications a été transmis à l'ARS au cours de ce même exercice. Il devrait être présenté au Ministère des Affaires Sociales (Comité COPERMO) au cours du second semestre 2013.

Dans l'attente de la réalisation de ce projet sur lequel l'ensemble de la communauté Mondorienne est engagée, les laboratoires des sites gériatriques ont été regroupés en 2012 sur Henri Mondor et la démarche d'accréditation ISO 15189 a été entamée cette même année. L'ensemble des réanimations et surveillances continues ont été regroupées sous la responsabilité du chef de service d'anesthésie réanimation et les horaires des agents harmonisés. L'organisation des blocs opératoires a fait l'objet d'un travail important avec la mise en place en 2012 d'une charte de bloc opératoire permettant une optimisation du fonctionnement grâce notamment à une meilleure coordination des différents acteurs intervenant dans ces blocs avec la mise en place d'une programmation, d'une régulation quotidienne de l'ensemble des salles opératoires.

DHU Dans le cadre de la démarche AP-HP qui s'inspire des orientations ministérielles relatives aux IHU, le projet CAMPUS Mondor 2020 **concerne les 3 DHU obtenus en 2012 par le groupe hospitalier**, Virus Immunité Cancer (VIC) ; Thorax, Vaisseaux, Sang (A-TVBS) et Neurologie et Psychiatrie personnalisées (PEPSY).

De manière structurelle, les DHU au-delà de leur socle hospitalier constituent l'ossature du projet médical de l'hôpital Henri Mondor.

Ces 3 DHU qui regroupent une grande partie des activités d'Henri Mondor, pôle Biologie avec les pôles CITI et MINGGUS (et le VRI, vaccins VIH et VHC) pour le DHU VIC, pôle MCCV, Réanimations, CHIC pour la pneumologie et la pédiatrie pour le DHU A-TVBS, pôles neurolocomoteur et psychiatrie pour le DHU PEPSY, constituent des ensembles importants transversaux en terme de recherche, d'enseignement et de soins et ont besoin pour développer leurs activités de l'apport du pôle recherche RESPIR INNOV, de l'École de Santé, des autres pôles, mais également de manière forte des plateaux techniques rénovés, biologie, imagerie, blocs opératoires ce qui rejoint de manière très prégnante l'enjeu du projet Campus Mondor 2020.

CIO Après la **labellisation** en 2011 à Mondor de 3 centres experts en cancérologie, dans les disciplines urologiques, digestives et hématologiques, l'équipe en oncologie a été reconstituée en 2012 et le **centre intégré** a été labellisé à la fin de l'année 2012. La cellule d'accueil, l'information et le parcours de soins de support en oncologie (CALPSSO), destinée au pilotage, à l'organisation de la prise de décision à la prise en charge de l'aval des soins de support a été mise en place en 2012. Dans le cadre du Plan Parkinson, le centre de Mondor a été labellisé en centre régional en 2012.

MR Les **8 centres de référence « maladies rares »** ont été confirmés dans leur labellisation (dermatoses bulleuses acquises toxiques et auto-immunes, cytopénies auto-immunes de l'adulte, syndromes drépanocytaires majeurs, maladie de Huntington, maladies neuromusculaires, syndrome néphrotique idiopathique, maladie de Fabry et des maladies héréditaires du tissu conjonctif, neurofibromatoses).

Dans l'attente du projet Campus Mondor 2020, Henri Mondor a mis en place dès 2012 une unité de chirurgie ambulatoire de 5 places dont la capacité est insuffisante et qui devrait être portée à 12 places.

PDES Henri Mondor, au titre de la démarche de l'ARS a été retenu dans le cadre de la **permanence des soins en nuit profonde**, à compter du 1er février 2012 pour l'orthopédie et la chirurgie digestive, à compter du 1er avril 2013 pour la chirurgie vasculaire et l'urologie en alternance avec le service de Bicêtre pour cette dernière discipline. Le cahier des charges de l'ARS dans le domaine de la permanence des soins ambulatoires a été mis en œuvre en octobre 2012.

PUI Le projet de réorganiser les 5 PUI du groupe est en cours avec l'Inspection de la Pharmacie de l'ARS. **Il est projeté d'organiser au sein du pôle Pharmacie, 2 PUI**, celle du Val de Marne comprenant Mondor, Chenevier et Emile Roux, celle de l'Essonne pour Joffre Dupuytren et Georges Clemenceau.

ODON Le transfert du service **d'odontologie**, service universitaire d'excellence, particulièrement efficient avec une forte activité au service d'une population souvent précaire de Chenevier où il occupe des locaux très dégradés vers Mondor grâce à une adjonction de bâtiment vient d'être acté dans le cadre d'un financement pluriannuel.

Ψ Dans le domaine de la psychiatrie, pour pallier le retard des diagnostics, a été créé, sous l'égide de la fondation FondaMental (fondation de coopération scientifique, labellisée par le ministère de la Recherche en février 2007), **un réseau national de centres experts** bipolaires, schizophrénie et autisme de haut niveau. Il s'agit de plateformes de diagnostic et de recherche mises au service des professionnels de la santé pour une aide au dépistage, au diagnostic précoce et à la prise en charge des patients atteints de pathologies psychiatriques graves. Ces centres fonctionnent avec des équipes multidisciplinaires, spécialisées, et les évaluations standardisées sont réalisées à l'aide de dossiers médicaux informatisés (e-fondamental). Le Ministère de la Santé a reconnu l'intérêt de ce dispositif innovant et leur a donné un financement pérenne en 2010. Les cohortes suivies sur ces centres experts ont été sélectionnées dans le cadre des programmes Investissement d'avenir en 2011 (PSY-COhortes) et le lien avec les équipes de recherche en neurosciences d'Ile de France a conduit à la création d'un Laboratoire d'Excellence en psychiatrie Biologique (LABEX BioPsy) en 2012.

Parallèlement à ces mises en œuvre, a été organisé dans le cadre du Plan de Santé Mentale le dispositif de soins partagés afin d'améliorer les relations entre praticiens hospitaliers et médecins de ville.

L'hôpital de jour d'addictologie a été transféré en 2012 d'Emile Roux à Chenevier afin de constituer un ensemble homogène sur le site pour l'accueil des patients en situation d'addiction, cependant que la décision de maintenir sur Emile Roux la structure d'hospitalisation de niveau 2 pour cette prise en charge (12 lits MCO et 12 lits SSR) était prise.

SAU Le groupe hospitalier travaille à améliorer la **fluidité des urgences** avec les établissements gériatriques. Ont été mis en place en 2012 des bureaux centralisés de régulation des admissions (BCRA) afin de connaître en temps réel les lits disponibles des établissements gériatriques et de répondre très rapidement aux demandes d'admission de la personne âgée accueillie aux urgences.

EPHAD La **recomposition de l'offre gériatrique de l'Essonne** résulte notamment des évolutions démographiques du bassin de population, des résultats de la coupe PATHOS, du délabrement du site Joffre et d'une nécessaire « reconcentration » de l'offre de soins médicalisée sur le site de Dupuytren à Draveil. Le projet

élaboré en 2012 prévoit la fermeture et la cession du site de Joffre, la réduction partielle des capacités de SSR sur Dupuytren (-33 lits) au regard d'une baisse de la DMS, le transfert de 71 lits de SLD de Joffre vers Dupuytren dans le cadre de restructurations de locaux existants, ainsi que le transfert de 34 lits de SLD de Joffre vers Georges Clemenceau en lieu et place de 34 lits d'UHPAD. Parallèlement va être construit dans le cadre d'un appel à projet déjà publié, organisé par l'ARS et le Conseil Général de l'Essonne un EHPAD de 152 places sur le site de Dupuytren. De même serait créé un Foyer d'Accueil Médical Médicalisé (FAM) d'une quarantaine de places pour « patients autistes adultes » sur Draveil. Cette organisation permettrait de répondre aux besoins du bassin de population et de maintenir le niveau d'emplois sur ce secteur. La première partie de l'opération, qui consiste à la construction du bâtiment Pollux sur Dupuytren conduite depuis 2010, s'est achevée en 2012 et a permis de transférer de Joffre vers Dupuytren les locaux dédiés à la petite enfance, ceux de l'administration, des services techniques et quelques logements.

Toujours dans le domaine de la gériatrie, 8 lits de MCO en gériatrie ont été ouverts en 2012 à Emile Roux afin de répondre à l'aval des urgences de Mondor et de permettre des admissions directes sans passage par les urgences.

GCS Le partenariat principal concerne celui engagé avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC). Mondor a été créé en 1969 de manière complémentaire avec l'offre de soins déjà existante. Quelques secteurs demeurent concurrentiels dans un espace géographique de grande proximité. Différentes conventions de partenariat ont été signées dès 2000 pour un syndicat inter hospitalier concernant les services d'accueil urgences, en 2011 pour l'urologie, pour la chirurgie ambulatoire, pour les antennes de pneumologie, l'ORL et de cardiologie. Une fédération de chirurgie digestive a également été créée.

Tous ces accords de partenariats ont été repris dans la convention de groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens signée sous l'égide de l'ARS le 5 juillet 2012, GCS qui s'est substitué à l'ancien Syndicat Inter Hospitalier qui devait coordonner les urgences des 2 sites.

Les 2 établissements continuent de progresser dans la recherche d'approches communes dans le cadre de la mise en place de parcours patients dans le domaine plus complexe de la cancérologie et de la radiothérapie.

En 2012, dans le cadre du management, les pôles ont été redécoupés en structures médicales, il a été désigné des responsables pour chacune d'entre elles. Ces propositions

sont en cours de validation par la commission des structures de la Commission Médicale d'Établissement centrale.

CER Par ailleurs, le groupe hospitalier a préparé la certification qui s'est déroulée du 26 novembre au 7 décembre 2012. Cette démarche a permis tout au long de l'année 2012 d'évaluer la prise en charge des patients et de mettre en place des axes d'amélioration quand cela était nécessaire. Les résultats définitifs de la démarche de certification devraient être connus autour de la mi-juin 2013.

Dans le cadre de la certification, l'établissement a conduit une réflexion sur la mise en place de l'agenda 21, relatif au développement durable.

Diverses réflexions d'efficacité ont été conduites sur l'impact de la mise en place du service facturier, d'un projet d'externalisation du bio nettoyage à Emile Roux et de celui du self à Mondor.

De même, le groupe hospitalier s'est particulièrement investi au cours de cet exercice dans la mise en œuvre des 17 thèmes prioritaires de l'APHP, aval des urgences, codage des actes, facturation, prise de rendez-vous des consultations. Dans ce cadre des thèmes prioritaires, plusieurs actions ont été mises en œuvre dans le cadre

de l'amélioration des conditions de travail. Deux sites pilotes ont été volontaires et se sont engagés dans la démarche : le pôle CITI à Henri Mondor et le secteur du SLD à Emile Roux.

Différentes actions ont été menées en terme d'attractivité et de fidélisation du personnel. Le niveau de plein emploi IDE a été atteint sur le GH à fin septembre 2012 grâce au plan attractivité et fidélisation ainsi qu'aux recrutements de personnels de l'Union Européenne.

SROS Le groupe hospitalier, membre des conférences de territoire Val-de-Marne et Essonne a participé à de nombreuses réunions dans le cadre des travaux préparatoires du SROS 4, en 2012.

Dans ce cadre, il a donné une contribution pour la préparation au SROS rappelant le rôle de Mondor dans son ancrage territorial, son offre de soins de proximité, mais aussi de recours, ses partenariats, rappelant les problèmes de démographie médicale notamment en psychiatrie, les problématiques de prise en charge de soins gériatriques et médico-sociaux, les actions de Santé Publique dans le domaine des soins dentaires pour les enfants, les adultes handicapés et les personnes âgées.

Ces capacités des 5 sites se décomposent 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	13	100	34	255	29	60		446	76
Henri Mondor	805		68	18						823	68
Emile Roux	56		4			409	20	387	59	911	24
Joffre-Dupuytren	41	11	3			322	9	206		569	12
Georges Clemenceau	34	10	2			185	20	171		390	22
TOTAL	967	31	90	118	34	1171	78	824	59	3139	202

1) Le nombre de places en MCO pour Albert Chenevier concerne 8 places en addictions et 5 places en HDT diagnostique

2) La psychiatrie de Chenevier possède en plus 12 appartements thérapeutiques

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

AC Site Albert-Chenevier

Les projets réalisés en 2012 sont les suivants :

- La réouverture des lits de SSR gériatriques en mars au sein du pavillon Calmette. Les lits étaient fermés depuis le début de l'année 2010,

- L'ouverture de l'hôpital de jour d'addictologie rattaché au pôle de psychiatrie, au sein du pavillon Fiessinger. Cet hôpital de jour constitue l'un des piliers de la mise en place d'une filière de prise en charge en addictologie et concrétise la mise en œuvre d'un projet défini depuis de nombreuses années dans le cadre

- d'une réorganisation de l'offre de soins du territoire de santé (inscription au plan stratégique de l'AP-HP),

- Le regroupement dans une nouvelle structure en extra-hospitalier des deux CMP de Maisons-Alfort et de Créteil, située rue Olof Palme à Créteil, offrant des conditions de prise en charge beaucoup

plus adaptées pour les patients et des conditions de travail améliorées,

- Le transfert au sein du pavillon Chevrier du centre de réhabilitation cognitive et sociale, l'hôpital de jour de psychiatrie, là aussi dans des locaux rénovés avec une surface beaucoup plus grande,
- La réouverture des 20 lits fin 2012, dans l'unité sectorisée au sein du pôle de psychiatrie. Les lits étaient fermés depuis octobre 2010 ce qui pénalisait fortement l'accueil des patients nécessitant des soins en psychiatrie, alors que les besoins en hospitalisation sont toujours plus importants,
- L'ouverture en juillet de la permanence d'accès aux soins de santé (P.A.S.S.) du Val-de-Marne, sur le site Henri-Mondor a été mise en œuvre par le service d'odontologie de l'hôpital Albert-Chenevier.

Par ailleurs, l'hôpital Albert Chenevier a accueilli différentes structures :

- en mars 2012 : les antennes réunies pour les sites Henri Mondor et Emile Roux de l'HAD,
- en mars 2012 : les agents et les résidents de l'EHPAD HARMONIE de Boissy-Saint-Léger, pendant la durée des travaux de leur structure (convention de mise à disposition temporaire de locaux avec contrepartie financière),
- En septembre 2012 : l'hôpital de jour de pédopsychiatrie du CHIC (convention de mise à disposition temporaire de locaux avec contrepartie financière).

Enfin, le site Albert Chenevier, comme les quatre autres sites du groupe a reçu les experts visiteurs de la HAS dans le cadre de la visite de certification V2010. En préalable, tous les pavillons, à l'exception du bâtiment Bourguignon pour lequel les dates de visite ont été programmées en 2013, ont reçu un avis favorable à l'exploitation après la visite de la commission de sécurité.

ER Site Émile-Roux

Les projets réalisés en 2012 :

Projets médicaux

- la mise en service en mars de l'aile Marguerite et Mimosas au 1er étage du bâtiment Calmette, comprenant 24 lits de médecine gériatrique (soit une création de 8 lits),
- la mise en place du BCRA : bureau centralisé de régulation des admis-

sions, en juin, dans un premier temps sur le SSR.

Ressources humaines

L'hôpital s'est impliqué dans l'amélioration des conditions de travail dans les USN conformément à l'un des axes prioritaires de la Direction Générale. Les quatre groupes de travail mis en place ont établi des propositions concrètes.

Accueil des usagers

L'hôpital poursuit son engagement dans l'amélioration de l'accueil des usagers de l'hôpital grâce notamment à l'ouverture d'une maison des usagers et des familles située au pavillon Buisson-Jacob : lieu d'accueil et d'information. Les usagers et familles peuvent rencontrer les associations présentes sur l'hôpital, les représentants des cultes, la chargée des relations avec les usagers et des associations.

En partenariat avec l'association « Banlieues sans frontière en action » (BSFA), l'hôpital accueille 4 volontaires gilets bleus dans le cadre de missions de service civique au profit de l'accompagnement des patients pour leur déplacement : promenade dans le parc, accompagnement aux animations, à la cafétéria, à la médiathèque.

Les travaux et investissements concernent :

- le lancement du programme de travaux de sécurité incendie sur le bâtiment Cruveilhier et sur les USLD,
- le programme de remise en fonctionnement des ascenseurs,
- la poursuite des réhabilitations et mises en conformité dans les USLD,
- l'ouverture d'un jardin thérapeutique devant le bâtiment Calmette. Ce projet a été lauréat aux Trophées Patients organisés par l'AP-HP pour la catégorie « Hospitalité ». Cette catégorie récompense une initiative visant à améliorer un lieu d'accueil, mais aussi l'organisation et le fonctionnement de ce lieu d'accueil au bénéfice des patients.

Pour les secteurs logistiques, ces projets concernent :

- la mise en place d'une laverie centralisée au sous-sol du bâtiment Jean-Rostand pour la prise en charge du linge-patients en SLD en un lieu unique et dans de meilleures conditions.
- la réorganisation de la filière hôtelière, en scindant la fonction « restauration »

de la fonction « bio-nettoyage » sur les bâtiments Calmette et Cruveilhier.

- la restauration : mise en place du logiciel ORBIS avec les modules PCR (Procédures commande repas) et Cocina (Informatisation production) en remplacement de Winrest. Site pilote sur le CBN (Calcul des besoins nets), gestion des commandes avec NSI
- les déchets : amélioration du taux de tri DASRIA en étant dans la norme des 3 %.

JD L'hôpital Joffre-Dupuytren

Les projets réalisés en 2012 concernent :

- L'accueil de 37 patients de Joffre relevant du SLD sur le 3e étage du bâtiment Sénart à Dupuytren (en octobre) dans le cadre de la réorganisation de l'offre de soins,
- L'ouverture du bâtiment Pollux qui héberge la Direction, les services techniques, le centre de loisirs et la crèche,
- La poursuite de la mutualisation des fonctions administratives et support entre Joffre-Dupuytren et G. Clemenceau (psychologue du personnel),
- L'organisation de journées spécifiques, institutionnelles sur les deux sites Joffre et Dupuytren (Hygiène des mains, Qualité, Semaine de sécurité du patient),
- L'organisation de concerts et expositions à destination des patients et des visiteurs sur le site de Dupuytren. Notamment, partenariat avec le Conservatoire Communautaire de Draveil – Fête de la musique.

Les perspectives et projets à venir 2013 sont les suivantes

- Les travaux au rez-de-chaussée du bâtiment Sénart pour installation de l'unité de soins palliatifs, transfert de l'Hôpital de Jour au bâtiment C,
- La mise en place d'une UCC SSR de 14 lits au rez-de-chaussée du bâtiment Seine,
- La poursuite de l'humanisation du Bâtiment Brassens à Joffre par la suppression des chambres à trois lits,

GCL L'hôpital Georges-Clemenceau

Les projets réalisés en 2012 :

Le site Georges Clemenceau a connu plusieurs changements importants qui ont nécessité un travail de réflexion, de concertation et de mobilisation de l'ensemble du personnel.

Le regroupement des lits par type de prise en charge

Le regroupement des lits par type de prise en charge s'est effectué dans d'excellentes conditions tant pour les patients que pour les personnels. Le déménagement et la réorganisation des services ont été effectués à partir de l'automne 2012.

Dans le cadre de la reconfiguration de l'offre gériatrique de l'Essonne, 34 lits d'UHPAD ont été transformés en 34 lits d'USLD à la suite du transfert d'autorisation du site Joffre Dupuytren.

Ce regroupement de lits est structurant pour l'établissement et a entraîné des adaptations et des réflexions sur l'organisation des locaux. Il permet également une meilleure lisibilité de l'offre de soins pour les partenaires extérieurs. Une nouvelle plaquette de l'établissement sera diffusée et sera suivie d'une campagne de communication à l'attention des professionnels de santé du département de l'Essonne.

L'ensemble du personnel de l'hôpital s'est pleinement investi dans la réussite de ce projet et tout particulièrement l'encadrement soignant, les chefs de service et le chef de pôle.

L'activité de l'établissement n'a pas été affectée par ce déménagement notamment en raison de l'absence de fermeture de lits durant l'été.

La dissociation des fonctions restauration et bio-nettoyage

Dès le début du second semestre, le projet du groupe hospitalier de séparation des fonctions restauration et bio-nettoyage a été mis en place. Cette nouvelle organisation a nécessité des efforts d'adaptations et un fort engagement de la nouvelle équipe de bio-nettoyage, chargée de l'hygiène des locaux.

Cet engagement s'est particulièrement illustré lors du passage des experts-visiteurs de la HAS en fin d'année. La propreté des locaux a été appréciée de tous notamment de l'encadrement soignant.

Les perspectives et projets à venir 2013

La poursuite de la réorganisation et du développement des partenariats du site Georges Clemenceau concerne

- l'audit Marque AP sur la restauration et,
- le renouvellement des autorisations de soins de suites et de réadaptation.

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

MCO	280 282	journées facturables en hospitalisation complète (HC)
	37 052	séjours en hospitalisation complète (HC)
	46 628	séjours en hospitalisation partielle (HP)
SSR	365 787	journées facturables en hospitalisation complète
	28 455	séances en hospitalisation partielle
PSYCHIATRIE	35 300	journées facturables en hospitalisation complète
	6 709	séances en hospitalisation partielle
ULSD	282 955	journées facturables en hospitalisation complète
UHPAD	28 834	journées facturables en hospitalisation complète
CONSULTATIONS	330 750	dont externes : 275 047

Activité par mode d'hospitalisation du groupe hospitalier

HOSPITALISATION COMPLÈTE					
MODE HOSPITALISATION (ANALYSE PAR STRUCTURE)	SÉJOURS 2012	% D'ÉVOLUTION	JOURS 2012	TOB 2011	TOB 2012
CHIRURGIE	11 643	-2,30 %	81 848	71,3 %	77,10
MÉDECINE	20 244	5,20 %	190 482	82,1 %	84,20
PSYCHIATRIE	1 081	2,80 %	35 300	84,0 %	81,70
SSR	7 414	3,20 %	365 787	85,6 %	86,9
SOINS LONGUE DURÉE	390 *	-19,60 %	282 955	96,2 %	93,7
HOSPITALISATION UO	5 165	4,20 %	7 952	130,2 %	135,8
TOTAL MC	83 680	0,99 %	326 910		

* entrées en SLD

HOSPITALISATION PARTIELLE		
MODE HOSPITALISATION (ANALYSE PAR STRUCTURE)	SÉJOURS 2012	% 2012/2011
MÉDECINE	17 661	-5,3 %
CHIRURGIE	1 445	28,0 %
CHIMIOTHÉRAPIE	8 864	-3,7 %
DIALYSE	2 825	-7,6 %
RADIOTHÉRAPIE	12 951	10,0 %
TRANSFUSIONS ET APHÉRÈSES	2 882	-1,9 %
TOTAL SÉANCES	46 628	
MODE HOSPITALISATION (ANALYSE PAR STRUCTURE)	SÉJOURS 2012	% 2012/2011
SSR HDJ	28 455	11,2 %
PSYCHIATRIE HDJ	6 709	-9,8 %

SAU	NB PASSAGES 2011	NB PASSAGES 2012	ADMIS 2011	ADMIS 2012	TRANSFERT 2011	TRANSFERT 2012	NON ADMIS 2011	NON ADMIS 2012
PASSAGES AUX URGENCES	46 596	45 943	11 116	11 813	1 370	1 515	34 110	32 332

ACTIVITÉS EN HOSPITALISATION (PMSI)	NB 2011	NB 2012
ACTES RADIOTHÉRAPIE EN HOSPITALISATION	929	1 107
ACTES DE DIALYSES EN HOSPITALISATION	2 221	2 183
ACTES APHÉRÈSES EN HOSPITALISATION	279	300
PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES	32	46

SUPPLÉMENTS (PMSI)	JOURS 2011	JOURS 2012
JOURS SUPPLÉMENTS DE RÉANIMATION	15 804	13 712
JOURS SUPPLÉMENTS DE SOINS INTENSIFS.	23 534	22 081
DONT S.I. ISSUS DE RÉA.	2 371	2 642
DONT S.I. NON ISSUS DE RÉA.	21 163	19 439
JOURS SUPPLÉMENTS DE SURVEILLANCE CONTINUE.	4 311	4 427

En 2012, les HUHM ont enregistré une progression de leur activité qui doit être nuancée selon les secteurs.

Dans le champ de l'activité MCO, le nombre de séjours a augmenté de 2,7 % en hospitalisation complète (+2 % en 2011). Mais cette augmentation globale masque une situation contrastée : les séjours chirurgicaux ont baissé de 2,3 % tandis que les séjours en médecine ont progressé de 5,2 %. L'activité chirurgicale a notamment pâti de la pénurie d'anesthésistes réanimateurs au premier semestre. L'activité médicale a fortement progressé notamment en hépato gastroentérologie, en cardiologie et en néphrologie. L'activité d'oncologie a pour sa part augmenté au second semestre à la suite de l'arrivée d'un nouveau chef de service. En revanche, les soins intensifs en hématologie n'ont recouvré leur pleine capacité qu'en décembre 2012 (réouverture de l'unité G), ce qui a occasionné une perte de recettes de près de 2 M€ par rapport à la prévision.

En hospitalisation complète, la Durée Moyenne de Séjour se situe à 7,5 jours et le taux d'occupation est de 82,8 %.

En hospitalisation de jour, le nombre de séjours est stable. La progression de la chirurgie ambulatoire (ouverture d'une UCA en juin 2012) a compensé les effets de

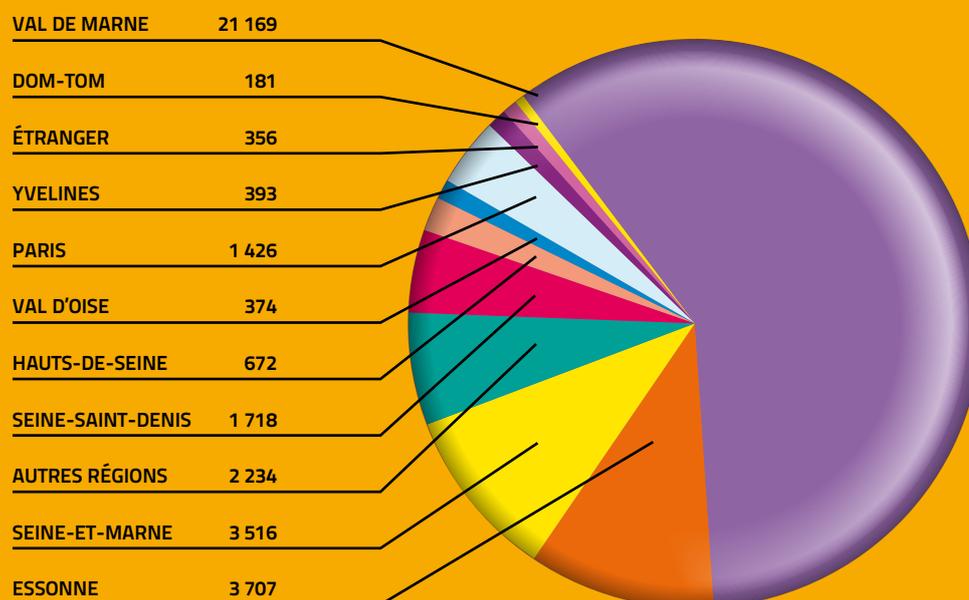
la circulaire frontière et l'impact de la stagnation de l'activité chirurgicale. La baisse des séjours en chimiothérapie (au premier semestre) et des séjours en dialyse a été plus que compensée par la forte progression de la radiothérapie (+10 %) et de la chirurgie ambulatoire (+28 %).

Le nombre de passage aux urgences s'établit à 45 943 passages. Le nombre de patients hospitalisés progresse de 6,2 % ainsi que le nombre de patients hospitalisés à l'unité d'observation (+4,2 %). En revanche, le nombre de transferts progresse que ce soit à partir de l'accueil ou de l'unité d'observation, ce qui traduit bien une tension sur les capacités de certains services en médecine et en psychiatrie.

Dans le secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR), le groupe hospitalier a connu en 2012 une forte augmentation d'activité en HDJ de +11 % et les hospitalisations complètes enregistrent une baisse de 1,2 % par rapport à 2011 en raison de la diminution des capacités sur le site de Joffre-Dupuytren.

Dans le secteur des soins de longue durée, le nombre de journées facturables baisse de 2,1 % en raison de la diminution des capacités et d'un taux d'occupation en légère baisse au dernier trimestre dans l'Essonne.

Origine géographique des patients année 2012



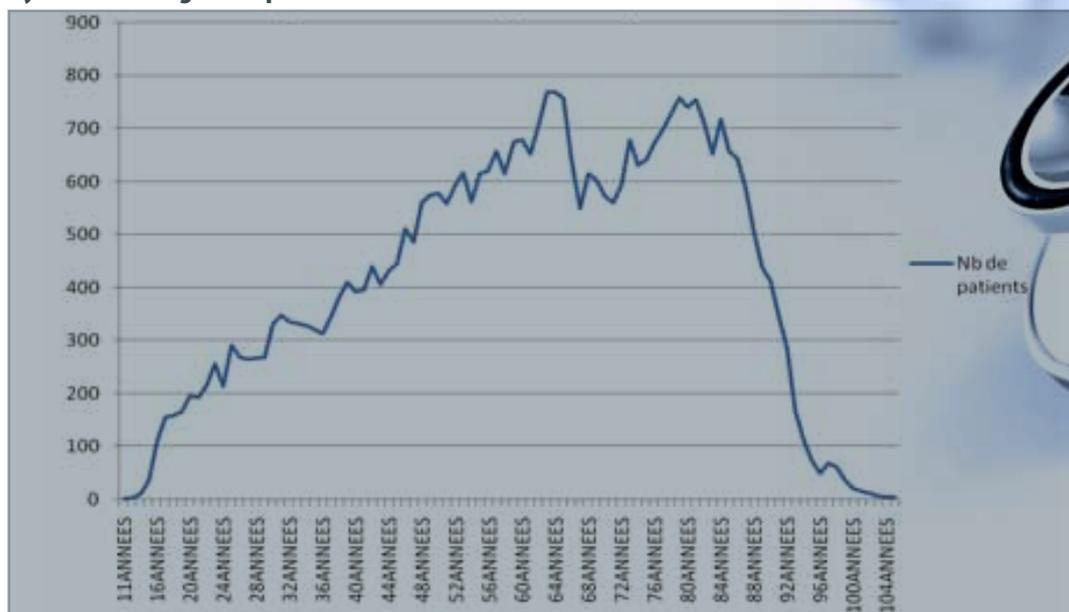
ENTRÉES 2012 (PMSI) MC

Passage par le service d'accueil des urgences	12 625
du domicile	21 159
d'une structure d'hébergement médicosociale	200
par mutation depuis une unité de psychiatrie	17
par mutation depuis une unité de soins de longue durée	118
par mutation depuis une unité de soins de suite ou de réadaptation	369
par transfert depuis une unité de psychiatrie	3
par transfert depuis une unité de soins de courte durée	2 202
par transfert depuis une unité de soins de longue durée	47
par transfert depuis une unité de soins de suite ou de réadaptation	316
TOTAL	37 056

SORTIES 2012 (PMSI) MC

Par décès	1 623
par mutation vers une unité de soins de longue durée	142
par mutation vers une unité de soins de suite ou de réadaptation	2 752
par transfert vers une unité de psychiatrie	82
par transfert vers une unité de soins de courte durée	1 189
par transfert vers une unité de soins de longue durée	834
par transfert vers une unité de soins de suite ou de réadaptation	3 428
par transfert vers une unité d'hospitalisation à domicile	24
vers le domicile	26 930
vers une structure d'hébergement médicosociale	52
TOTAL	37 056

Pyramide des âges des patients MCO



LES PÔLES





Responsable du pôle : Professeur Jean-Michel PAWLOTSKY

Cadre paramédical : Madame Murielle BORDES

Cadre administratif : Monsieur Stéphane BONNEL



AC Les spécialités qui composent le pôle :

Département de Pathologie

ER Département de Biochimie, Pharmacologie-Toxicologie

JD Département d'Hématologie et Immunologie Biologiques

GC Département de Virologie, Bactériologie-Hygiène, Mycologie-Parasitologie

HM Département de Génétique constitutionnelle

Les personnels du pôle,

Effectifs ETP	2012	2011
PNM	227,43	239,99
PM séniors	87,2	106,22

Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2011 :

	2012	2011
Crédits notifiés - Titre 2	6 490 644 €	5 707 404 €
Dépenses - Titre 2	7 661 040 €	6 416 046 €
Crédits notifiés - Titre 3	339 990 €	318 660 €
Dépenses - Titre 3	422 521 €	361 727 €

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

4 490 805 actes B et BHN soit une augmentation de 11 % par rapport à 2011

131 053 749 B et BHN soit une augmentation de 6,75 % par rapport à 2011

347 266 actes CCAM soit une augmentation de 21,92 % par rapport à 2011

23 845 345 P et PHN soit une augmentation de 27,59 % par rapport à 2011

Activité	H.U Mondor	Prestation Inter Hospitalière	Prestation extérieure hors AP-HP	Analyses sous-traitées à l'AP-HP
Nbre de B et BHN	87 011 414	20 366 290	8 913 415	23 901 773 (*)
	62,07 %	14,53 %	6,36 %	17,05 %
Nbre d'actes	3 548 221	719 523	60 986	18 330
	81,62 %	16,55 %	1,40 %	0,42 %

(*) Principalement lié à l'activité HLA (un seul laboratoire pour l'AP-HP)

Actions menées en 2012 :

Projet Médical :

- Redéfinition des structures internes, redécoupées en 5 départements,
 - Département de Virologie, Bactériologie-Hygiène, et Mycologie-Parasitologie,
 - Département d'Hématologie et d'Immunologie Biologiques,
 - Département de Biochimie et de Pharmacologie-Toxicologie,
 - Département de Génétique,
 - Département de Pathologie,
- Mutualisation en cours des activités de Bactériologie et de Mycologie,
- Création d'une plateforme de cytométrie en flux,

- Mise en place du projet de plateforme de séquençage bas et haut débit,
- Intégration des activités de Biologie au sein des Divisions du DHU VIC,
- Intégration des activités de Pharmacologie-Toxicologie au sein du laboratoire de Biochimie.

Projet institutionnel

- Amélioration du contrôle de la facturation des examens réalisés pour les organismes extérieurs à l'AP-HP,
- Rattrapage de la facturation des consultations de l'année 2011 du site Emile Roux (environ 30 000 € / an),
- Formation du personnel aux risques chimiques et biologiques (16 référents),
- Participation à la certification du Groupe Hospitalier (critère 21a et 21b) cotation B,
- Intégration de l'activité d'hémostase du site G. Clemenceau sur H. Mondor (environ 20 000 € / an),
- Mise en conformité des transports biologiques au sein du Groupe Hospitalier.

Accréditation : ISO 15189

- Février 2012 : Structuration du système de management de la qualité basée sur une approche par processus,
- Mise en place de la gestion documentaire,
- Formation et habilitation des référents qualité et auditeurs internes (45 personnes),
- Diffusion du manuel de prélèvement auprès des équipes soignantes et du catalogue des examens disponibles sur le site intranet,
- Réalisation de 6 audits internes,
- 31 octobre 2012 : dépôt du dossier d'accréditation partielle auprès du COFRAC (1^{ère} portée d'accréditation unités de virologie et immunologie).

Projets et orientations

Projet Médical :

- Création d'une plateforme de séquençage bas et haut débit (NGS), à visée diagnostique et de recherche,
- Réorganisation des activités médicales au sein des départements,
- Poursuite de la restructuration de la Biologie - projet R2B,
- Mutualisation de l'activité Folate, B12 sur la plateforme « ARCHITECT » dans le département de Biochimie - Pharmacologie - Toxicologie,
- Poursuite de la mutualisation des activités de microbiologie autour des trois plateformes sérologies, biologie moléculaire, identification microbienne,
- Poursuite de l'intégration des activités de Pharmacologie-Toxicologie au sein du Département de Biochimie et de Pharmacologie-Toxicologie,
- Redéfinition du projet médical du département de Génétique.

Accréditation :

- Engagement de la biochimie et de l'hémostase dans la démarche,
- Dépôt du dossier d'accréditation selon la norme 17 025 concernant l'activité de recherche des légionelles dans l'eau chaude sanitaire,
- Sécurisation des locaux,
- Optimisation du circuit des prélèvements,
- Formation métrologie,
- Formation des nouveaux arrivants à la Norme ISO 15 189,
- Diffusion du Manuel Assurance Qualité du pôle Biologie-Pathologie auprès des prescripteurs et clients,
- Contractualisation avec les directions supports et avec les établissements sous traitants.

Projet institutionnel

- Déploiement du logiciel qualité « KALILAB »,
- Schéma d'encadrement.



Responsable du pôle : Professeur Alain RAHMOUNI

Cadre paramédical : Monsieur Jean-Luc RIU

Cadre administratif : Monsieur Daniel GASNIER



ER GC Les spécialités qui composent le pôle :

Le pôle est présent sur les sites Henri Mondor, Albert Chenevier et Emile Roux :

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 (Pr 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 Emile Roux (Pr Gaston)

Ostéodensitométrie Échographie Radiologie

Les personnels du pôle,

Effectifs ETP	2012	2011
PNM	185,46	184,93
PM	75	77,6

Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2011 :

	2012	2011
Crédits notifiés Titre 2	15 314 886 €	16 081 586 €
Dépenses - Titre 2	14 997 043 €	16 177 847 €
Crédits notifiés - Titre 3	272 654 €	367 692 €
Dépenses - Titre 3	253 406 €	930 375 €

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

ACTIVITÉ CLINIQUE			
séjours Source Opale	2012	2011	ÉCART
SÉJOURS HC	439	208	111,06 %
SÉJOURS HP	273	507	-46,15 %
DMS	2,2	1,9	
JOURNÉES MCO	540	283	90,81 %
CONSULTATIONS	9591	9150	4,82 %
Médecine Nucléaire			
séjours HC	79	67	17,91 %
séjours HP	217	135	60,74 %
DMS	2,2	2	
Journées	168	133	26,32 %
Centre du sommeil			
séjours HC	360	141	155,32 %
séjours HP	56	372	-84,95 %
DMS	2	1,7	
Journées	372	150	148,00 %

Actions menées en 2012 :

- Imagerie médicale : un amplificateur capteur a été remplacé au bloc opératoire d'orthopédie ; « Up-grade » du système ASIR sur le scanner « hospitalisés »
- Explorations fonctionnelles : un pléthysmographe a été remplacé et une salle de coronarographie installée.

Projets et orientations

- Mise en place de la nouvelle organisation de travail en 10 heures pour les salles de coronarographie afin de répondre au décret d'activité de 2009,
- Mise en place d'une vacation d'IRM ostéo-articulaire le samedi matin,
- Mise en place de l'organisation pour l'intégration de CD-Rom d'exams d'imagerie réalisés en libéral permettant de fluidifier les RCP,
- Demande de remplacement d'une salle de radiologie capteur plan pour répondre aux besoins de l'imagerie ostéo-articulaire,

- Développement de la recherche paramédicale sur l'éducation thérapeutique des patients appareillés respiratoire de nuit,
- Répondre aux normes ASN pour l'ensemble des structures du pôle,
- Projet d'installation d'une troisième IRM,
- Projet d'installation d'un TEP/IRM,
- Projet d'installation d'une deuxième salle interventionnelle oncologique,
- Projet de remplacement d'une salle de coronarographie,
- Projet de numérisation des radiographies aux chevets du patient en réanimation chirurgicale et médicale,
- Projet d'installation et de regroupement des échographies cardiaques au rez-de-chaussée du service des explorations fonctionnelles,
- Projet d'optimisation de la radioprotection des personnels en médecine nucléaire par l'acquisition d'un fractionneur – injecteur des isotopes de haute énergie.

ACTIVITE MEDICO TECH							
	ACTES				ICR		
	2012		2011	ÉVOLUTION	2012	2011	ÉVOLUTION
	NBRE DE PATIENTS						
SCANNERS RÉALISÉS							
SCANNER IMAGERIE	16 059	22 189	17 549	26,44 %	1 445 669	1 141 655	26,63 %
SCANNER NEURORADIOLOGIE	8 150	9 563	9 401	1,72 %	569 344	567 451	0,33 %
IRM RÉALISÉS							
IRM IMAGERIE	4 053	4 536	4 319	5,02 %	520 282	486 838	6,87 %
IRM NEURORADIOLOGIE	4 270	7 266	7 080	2,63 %	811 936	798 088	1,74 %
ÉCHOGRAPHIE							
ÉCHO IMAGERIE		9 329	9 289	0,43 %			
ÉCHO EXPLORATIONS FONCTIONNELLES		3 252	3 374	-3,62 %			
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE							
RADIO CONVENTIONNELLE MONDOR		84 521	81 924	3,17 %	2 132 346	2 066 828	3,17 %
RADIO CONVENTIONNELLE CHENEVIER		3 637	3 531	3,00 %			
RADIO CONVENTIONNELLE NEURORADIOLOGIE		2 815	3 043	-7,49 %			
MAMMOGRAPHIE		3 741	3 215	16,36 %			
IMAGERIE INTERVENTIONNELLE							
IMAGERIE MÉDICALE	1 096	1 132	976	15,98 %	502 461	434 191	15,72 %
NEURORADIOLOGIE	549	1 390	1 141	21,82 %			
HÉMODYNAMIQUE	2 996	3 455	3 573	-3,30 %	914 720	945 960	-3,30 %
RYTHMOLOGIE	866	4 076	4 235	-3,75 %	613 952	637 902	-3,75 %
IMAGERIE SCINTIGRAPHIE							
TEP SCANNER		2 699	2 540	6,26 %	281 300	254 000	10,75 %
GAMMA CAMÉRA		5 867	5 751	2,02 %	652 846	639 604	2,07 %
EXPLORATIONS FONCTIONNELLES							
PHARMACOLOGIE CLINIQUE		2 305	2 209	4,35 %	109 773	113 862	-3,59 %
EXPLORATIONS FONCTIONNELLES		42 404	43 789	-3,16 %	2 794 264	2 835 967	-1,47 %
IMAGERIE MÉDICALE EMILE ROUX							
ÉCHOGRAPHIE		665	661	0,61 %			
DOPPLER		390	394	-1,02 %			
RADIOS		10 044	9 372	7,17 %			
OSTÉODENSITOMÉTRIE		1 649	1 792	-7,98 %			



Responsable du pôle : *Professeur Alain ASTIER*
 Responsable adjoint : *Docteur Muriel PAUL*
 Cadre paramédical : *Madame Sylvie SIMPELAERE*
 Cadre administratif : *Madame Francine DOUCET*



AC La mise en place du pôle PUI n'a pas pu se réaliser au 1^{er} janvier 2012 en raison de problèmes réglementaires. Ainsi l'activité, les moyens et les dépenses sont toujours présentés par site.

ER **Descriptif du pôle et structures :**

- JD** **2 PUI :**
GC **PUI Val de Marne :** Pr A. Astier
 Département HM/AC : Dr M. Paul
HM - UF UPDMS : Dr V. Archer-Corbion
 - UF Stérilisation : N
 - 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 Georges Clemenceau : Dr G. Le Pallec

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

Validations pharmaceutiques sur le pôle :

	HMN		AC		ERX		JFD		GCL	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Nbre de validations	11 819	12 188	13 840	16 339	45 580	52 653	34 101	39 146	18 280	19 195
% Évolution		3 %*		37 %		13,4 %		12,9 %		4,8 %

* Optimisation avec arrivée de nouveaux internes en novembre 2012
 * Objectif (HMN) 2013 : +30%

HM **PUI Henri Mondor.**

Effectifs ETP	2012
PNM	73,32
PM	17,35

Moyens :

	2012
Crédits notifiés Titre 2	476 795 €
Dépenses - Titre 2	483 700 €
Crédits notifiés - Titre 3	131 445 €
Dépenses - Titre 3	196 125 €

Recettes T3 (rétrocession de médicaments) : 10 817 299 €

Activités :

	2012	2011	ÉCART
Nombre de préparations de chimiothérapie ⁽¹⁾	17 063	18 635	-8,44 %
Nombre de préparations de radiopharmacie ⁽²⁾	9 162	9 166	-0,04 %
Nombre de préparations stériles ⁽³⁾	31 917	38 545	-17,20 %
Nombre de lots de fabrications	2 316	2 013	15,05 %
Nombre de contrôle ⁽⁴⁾	17 128	20 305	-15,65 %
Nombre de préparations Essais cliniques	2 025	6 188	-67,28 %
Nombre de sachets et containers stérilisés	453 303	450 616	0,60 %

¹ Transition en oncologie, changement de chef de service
² En 2011, dépannage AGEPS Kits histidine-cuivre
³ Arrêt de la sous-traitance des contrôles pour l'hôpital des 15/20
⁴ Lié à la fin d'un essai clinique

Consultations pharmaceutiques pour les patients externes :

	2011 (VIH)	2012 (VIH + MYELOME)
Nombre de consultations de rétrocession	168	230

- Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé : 89 246
- Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance : 89 246
- Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité : 84 559
- Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien : 11 703
- Nombre d'unités de préparations magistrales ou hospitalières non stériles : 97 555
- Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale : 357 189
- Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs : 63 760

AC **PUI Albert Chenevier.**

Effectifs ETP	2012
PNM	9,55
PM	4,2

Moyens :

	2012
Crédits notifiés - Titre 3	14 130 €
Dépenses - Titre 3	10 086 €

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

- Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé : 444 871
- Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance : 438 000
- Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité : 940
- Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien : 24 000
- Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire : 111 955
- Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale : 48 116
- Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs : 12 656

ER PUI Émile Roux.

Effectifs ETP	2012
PNM	19,01
PM	3

Moyens :

Dépenses	2012
Titre 2	45 053 €
Titre 3	6 938 €

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé : 1 297 935
 Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance : 1 297 935
 Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité : 595
 Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien : 52 653
 Nombre d'unités de préparations magistrales ou hospitalières non stériles : 64
 Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire : 1 100 744
 Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale : 110 110.
 Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs : 27 547

JD PUI Joffre-Dupuytren.

Effectifs ETP	2012
PNM	16,23
PM	4,1

Moyens :

Dépenses	2012
Titre 2	207 738 €
Titre 3	6 071 €

Recettes T3 (rétrocession de médicaments) : 133 600 €

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé : 1 900 000
 Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance : 1 900 000
 Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité : 19
 Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien : 39 146
 Nombre d'unités de préparations magistrales ou hospitalières non stériles : 34 085
 Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire : 218 658
 Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale : 20 376
 Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs : 8 916



GC PUI Georges Clemenceau.

Effectifs ETP	2012
PNM	9,67
PM	2

Moyens :

Dépenses	2012
Titre 2	18 428 €
Titre 3	10 792 €

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé : 109 428
 Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance : 109 428
 Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité : 36
 Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien : 19 195
 Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire : 280 161
 Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale : 29 484
 Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs : 7 734

Projets et orientations du pôle PUI

Le regroupement en 2 PUI, prévu en 2012, n'a pas pu être mené à son terme. Des interprétations diverses sur l'application des structures « pôle » (loi HPST) et la réglementation pharmaceutique ont compliqué ce projet. Il est prévu en 2013 de finaliser au moins la PUI Val-de-Marne.

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 HM et AC et homogénéisation des livrets thérapeutiques HM et AC (indicateurs : nombre de réunions et de recommandations rédigées : IQUAL). Ce projet a bien avancé en 2012 avec la mise en place du nouveau COMEDIMS du GH.

Participation dans la prescription : le développement de la participation pharmaceutique aux RCP de cancérologie (excellence soulignée par la récente accréditation cancérologie) déjà effective pour la RCP oncologie médicale, a été étendue pour l'hématologie en 2012 (indicateur : nombre de présences aux 3C : IQUAL)

La validation pharmaceutique de la neurologie, entamée en 2011 a été finalisée en début 2012. Suite aux remarques de l'accréditation sur le circuit du médicament, il est prévu en 2013 le déploiement sur la dermatologie et l'urologie dans l'objectif d'atteindre 200 lits en validation totale fin 2013.

Début octobre, un projet de consultation de nutrition orientée sur les patients d'oncologie a débuté grâce à l'attribution d'un poste supplémentaire d'interne, dans le cadre de l'unité de nutrition du pôle. L'évaluation des besoins et des outils nécessaires a été réalisée fin 2012 avec d'excellents résultats et une perception très positive des oncologues. La consultation doit donc être pleinement fonctionnelle en 2013.

Le développement des outils nécessaires à la consultation pharmaceutique pour les patients externes (fiches d'informations) déjà initié en 2011 a été poursuivi en 2012, pour une mise en place progressive en 2013.

Axe enseignement/recherche :

Axe alimentation et nutrition gériatrique : continuation des essais cliniques en cours.

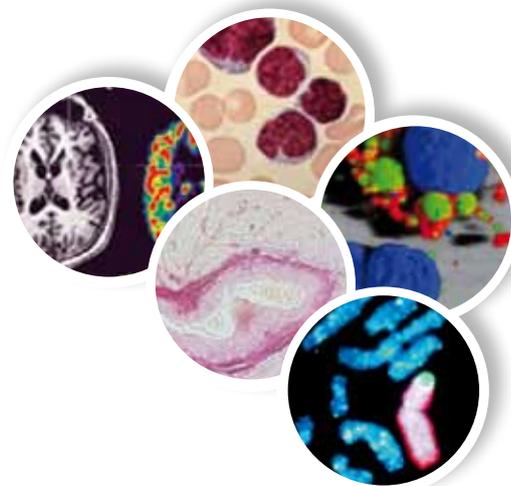
L'activité de recherche sur la stabilité des médicaments et notamment des anticorps monoclonaux a été importante en 2012 avec la publication de plusieurs articles scientifiques dans des revues à comité de lecture et des présentations à des congrès nationaux et internationaux.



Responsable du pôle : Professeur Olivier MONTAGNE

Cadre paramédical : Madame Marie-Laure BOURHIS

Cadre administratif : Madame Patricia NOYER



© photo : Inserm

HM Les spécialités qui composent le pôle :

Le Centre d'Investigation Clinique (CIC) :

Le CIC « plurithématique » et « biothérapie » est une unité opérationnelle d'évaluation clinique, de consultation et d'hospitalisation dédiée à la Recherche.

La plate-forme de Ressources Biologiques (PRB) :

Cette plate-forme est dédiée à la gestion des collections de matériels biologiques d'origine humaine.

La plate-forme comporte une cellulothèque, une tissuthèque et une biothèque.

Le service de santé publique :

Il est composé d'une Unité de Recherche Clinique (URC) rattachée à la Délégation à la Recherche clinique et au développement de l'AP-HP et à la DIRC Ile de France.

L'URC est une unité opérationnelle de promotion, de gestion, de biométrie et de biostatistiques.

Le Département d'Information Médicale (DIM) du groupe hospitalier :

Un DIM est présent par site du GH (Henri Mondor, Albert Chenevier, Emile Roux, Joffre-Dupuytren et Georges Clemenceau).

Le département des vigilances médicalement structurées et gestion des risques liée aux soins (DEVIMEST) du groupe hospitalier :

Ce département comporte la sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance, la pharmacovigilance et le contrôle, l'Epidémiologie, la Prévention de l'infection (CEPI), et l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH).

Les personnels du pôle,

Effectifs ETP	2012	2011
PNM	33,96	39,3
PM séniors	27,63	22

Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2011 :

	2012	2011
Crédits notifiés - Titre 2	210 425 €	156 009 €
Dépenses - Titre 2	136 107 €	125 663 €
Crédits notifiés - Titre 3	79 698 €	30 127 €
Dépenses - Titre 3	96 432 €	27 906 €

La hausse des dépenses par rapport à 2011 s'explique par le rattachement de la pharmacovigilance au pôle Respir Innov dans le but de créer le département des vigilances médicalement structurées (DEVIMEST).

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

Année	2012	2011	écart
ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE			
Consultations réalisées	1 396	1 313	6,3 %
Scores SIGAPS (indicateurs de publications scientifiques)			
Nombre de publications	81	53	52,8 %
Scores SIGAPS	923	727	27,0 %

L'activité du pôle ReSPIR INNOV a progressé de 6% et le nombre de publications a augmenté de plus de la moitié par rapport à 2011.

Actions menées en 2012 :

Cette année a été marquée par la création du département des vigilances médicalement structurées (DEVIMEST) en lien étroit avec la Direction Qualité du GH via un praticien en charge de la politique du GH.

Des tableaux de bord ont été mis en place pour le pilotage du pôle et des activités de recherche du GH.

Le pôle et le département d'information médicale (DIM) se sont concertés pour renforcer les actions de santé publiques hospitalières.

Le pôle s'est investi dans des missions supports de recherche clinique dans les 3 Départements d'Hospitalisation Universitaires (DHU) du site Henri-Mondor.

Projets et orientations

Les structures internes du pôle participent à la finalisation des procédures Qualité du DEVIMEST avec la Direction Qualité du GH.

Le travail de soutien à la recherche clinique avec les DHU, en particulier pour la mise en place d'une plate-forme de services multi-thématiques de soutien logistique, les actions de recherche de financement et la professionnalisation de cette mission se poursuivent.

Les structures internes du pôle participent également à la professionnalisation du codage PMSI.

Enfin, le développement de la formation à la recherche infirmière et paramédicale avec l'UFR de médecine de l'UPEC se poursuit, ainsi qu'une politique de gestion des ressources humaines dans le domaine de la recherche clinique.



Responsable du pôle : Professeur Pierre WOLKENSTEIN

Cadre paramédical : Madame Odile ROUCOULES

Cadre administratif : Monsieur Edouard BUZENAC

AC Les spécialités qui composent le pôle :

Le pôle est présent sur les sites d'Albert Chenevier et d'Henri Mondor.

ER Activités :

- JD • Un service de rééducation digestive et nutritionnelle sur le site d'Albert Chenevier
- Onze services sur le site d'Henri Mondor :

- GC Urologie
- HM Dermatologie
- Hémopathies Lymphoïdes
- Oncologie médicale et Unité Mobile de Soins Palliatifs (UMSP)
- Hépatologie-Gastroentérologie
- Immunologie clinique
- Chirurgie plastique
- Hématologie Clinique
- Radiothérapie
- Chirurgie digestive et hépatobiliaire
- Néphrologie Transplantation

En outre du service d'oncologie, la Cellule pour l'Accueil, l'Information et le Parcours de Soins de Support en Oncologie (CALIPSSO) a été mise en place dans le pôle en octobre 2011. Cette plateforme, qui a consolidé son activité au cours de l'année 2012, accueille le Centre de Coordination en Cancérologie (3C) dont le rôle est transversal dans l'hôpital.

L'objectif de ces deux entités, CALIPSSO et 3C, est d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer, en facilitant l'articulation avec les filières d'aval et en coordonnant, dans un même lieu, les activités liées au cancer (RCP, soins de support, formations).

Les personnels du pôle :

Effectifs ETP	2012	2011
PNM	609,21	588
PM séniors	104,39	101

Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2011 :

	2012	2011
Crédits notifiés - Titre 2	21 945 651€	21 805 372 €
Dépenses - Titre 2	23 083 645 €	22 567 089 €
Crédits notifiés - Titre 3	859 964 €	859 964 €
Dépenses - Titre 3	1 074 724 €	1 016 196 €

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

Année	2012	2011	écart	
ACTIVITE CLINIQUE				
Séjours PMSI HC	11 387	11 558	-171	-1,50 %
Séjours PMSI HP	31 455	30 957	498	1,60 %
TOB MCO	81,10 %	79,27 %		
DMS MCO	6	5,9		
Journées SSR rééduc digestive	18 780	19 378	-598	-3,09 %
DMS SSR	32,7	32,7		
TOB SSR	78,90 %	81,68 %		

ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE

	2012	2011	écart	
CONSULTATIONS RÉALISÉES	100 861	101 231	-370	-0,40 %
ACTES DE BIOLOGIES DEMANDÉS	1 388 762	1 136 438	252 324	22,2 %
SCANNERS DEMANDÉS	5 675	5 059	616	12,20 %
IRM DEMANDÉS	963	863	100	11,60 %
ACTES CCAM RÉALISÉS	47 423	46 830	593	1,30 %

BILAN DE L'ACTIVITE 2012

	ADMISSIONS	ADMIS + MUTATIONS	JOURNÉES	SÉANCES	TOC	DMS	IP
UROLOGIE	2 090	2 282	9 364	678	78,7 %	4,7	0,91
NÉPHROLOGIE	837	1 668	9 284	4 487	98,8 %	7,8	1,09
IMMUNOLOGIE	330	679	5 914	673	94,2 %	8,9	1,38
HÉPATOLOGIE - GASTROENTÉROLOGIE	1 719	2 222	14 301	2 236	97,8 %	7,4	1,05
HÉMOPATHIES LYMPHOÏDES	609	771	4 586	4 141	96,5 %	6,7	1,11
HÉMATOLOGIE CLINIQUE	268	411	5 672	2 476	93,6 %	21,1	1,36
ONCOLOGIE	574	783	6 819	3 089	96,6 %	9,2	1,4
DERMATOLOGIE	713	896	6 687	957	99,1 %	8,7	1,19
CHIRURGIE PLASTIQUE	1 620	1 808	5 739		66,9 %	4	1,03
CHIRURGIE DIGESTIVE	1 410	1 988	11 070		92,3 %	7,1	1,02
RADIOTHÉRAPIE				12 740			
RÉÉDUCATION DIGESTIVE	571	574	18 780		81,3 %		

Projets et orientations

1) Axes de stratégie médicale :

La stratégie médicale du Pôle CITI s'inscrit dans la stratégie du DHU Virus Immunité Cancers (VIC).

Concernant l'activité de cancérologie, trois centres experts, urologie, hématologies lymphoïde et myéloïde, ainsi que cancers digestifs et hépatiques ont été labellisés. Le centre intégré devrait être labellisé lors de l'appel d'offres 2012. Ce centre intégré constitue la division Cancers du DHU VIC. L'oncologie médicale est renforcée par l'arrivée du Professeur Tournigand dans le service d'oncologie et l'obtention de 4 postes infirmiers.

Le chef de service de chirurgie digestive de l'hôpital Henri-Mondor dirige également celui du Centre Hospitalier Inter Communal de Créteil (CHIC) ; il a pour objectif la restructuration de la chirurgie colique entre les deux établissements.

Concernant la sénologie, l'activité est maintenue grâce à l'action du chef de service de radiothérapie, le Pr Yazid Belkacemi, mais également par le recrutement d'un Praticien Hospitalier (PH) à mi-temps, le Dr. Bigorie, dédié en chirurgie plastique.

L'humanisation de l'Hôpital de Jour (HDJ) de cancérologie et d'hématologie sera étudiée en 2013, ainsi que le projet « Open » de restructuration architecturale du service d'hématologie myéloïde, dans l'objectif de la greffe de moelle afin d'adapter les locaux à la prise en charge actuelle, d'augmenter les capacités et de diminuer les effectifs au regard de cette nouvelle architecture.

L'activité du service de radiothérapie a augmenté, garantissant ainsi le respect des seuils. Le remplacement du robot chirurgical est prévu en 2014 dans le cadre d'un partenariat public-privé soutenu par le Fonds Henri-Mondor.

Dans les autres axes du Pôle il s'agit :

- d'optimiser la prise en charge des patients pour la filière de soins transplantation. 3 postes d'infirmiers de coordination de greffe (mise aux normes) dans les services greffeurs ont été déployés,
- d'optimiser la prise en charge des patients pour la filière de soins infectiologie,
- de discuter de l'avenir de l'activité de chirurgie de l'obésité en fonction du personnel médical en collaboration avec le CHIC,
- d'accompagner les travaux de la dialyse notamment dans son aspect de recrutement de personnel,

- d'accompagner le projet d'hôpital de semaine en hépato-gastro-entérologie,
- de développer les partenariats notamment avec le CHIC dans le domaine de la cancérologie par la labellisation d'un centre intégré territorial.

2) Axes prioritaires de l'AP-HP

Outre l'intégration dans le projet de Pôle des objectifs du GH on citera :

- le point 3 : amélioration de la filière gériatrique par la collaboration avec le pôle MINGGUS pour l'oncogériatrie,
 - le point 8 : amélioration de l'utilisation des équipements lourds et des échographes avec le financement du Robot,
 - le point 9 : la stratégie de développement de la recherche clinique suit celle du DHU.
- À l'horizon 2013, il s'agira de développer une plateforme de phase I en cancérologie.

3) Projet managérial

L'administration du Pôle a été instaurée :

- le recrutement d'une secrétaire dédiée,
- le regroupement des Chefs de Pôle, CPP, CAP et secrétariat au 5^e étage.

Cela a permis en collaboration avec la direction d'améliorer la gestion des consultations en optimisant la récupération des recettes par le codage en temps réel.

Il s'agit :

- de renforcer l'attractivité du Pôle par le développement du DHU VIC,
- d'instaurer une gouvernance trans-pôle dans le cadre du DHU VIC avec :
 - une Division Cancer constituée du centre intégré,
 - une Division Transplantation Immunité,
 - une Division Infections.
- de consolider le TPER. Les personnels paramédicaux se chiffrent à 503,77 ETP. 54 infirmiers ont été recrutés en 2012.
- de renforcer la formation continue. Des médecins du Pôle ont été formés au RMM (1 par service), 70 % du PNM a suivi des formations institutionnelles,
- de développer les audits de pratique (maltraitance, identité-vigilance, circuit du médicament).





Responsable du pôle : Professeur Jean-Pierre BECQUEMIN

Cadre paramédical : Madame Gloria BIAGI

Cadre administratif : Madame Véronique LAPOURIELLE

AC Les spécialités qui composent le pôle :

La composition du pôle est basée sur une cohérence médicale forte autour des pathologies cardio-vasculaires.

Activités : pathologies cardiaques et vasculaires

- Cardiaque : coronaropathies, valvulopathies, troubles du rythme, insuffisance cardiaque, transplantation,
- Vasculaire : pathologies artérielles occlusives et anévrysmes, pathologies aortiques lourdes dont les dissections, fistules artério-veineuses (FAV), pathologies veineuses, thyroïde, hyperhidrose, trauma (VAP, plaie vasculaire), chirurgie thoracique standard.

Le pôle est présent sur les deux secteurs hospitaliers Henri Mondor et Albert Chenevier

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

Les personnels du pôle:

Effectifs ETP	2012	2011
PNM	240,54	237,44
PM séniors	45,59	44,85

Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2011 :

	2012	2011
Crédits notifiés - Titre 2	1 430 882 €	1 420 035 €
Dépenses - Titre 2	1 457 906 €	1 385 616 €
Crédits notifiés Titre 3	330 041 €	331 293 €
Dépenses - Titre 3	343 728 €	328 789 €

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

Année	2012	2011	écart	
ACTIVITE CLINIQUE				
Séjours PMSI HC	7 177	7 017	160	2 %
Séjours PMSI HP	1 552	1 799	-247	-14 %
TOB MCO	81,50 %	77,60 %		
Journées SSR réeduc cardiaque	16 571	15 097	1 474	10 %
TOB SSR	89,90 %	85,50 %		
SSR HP	7 322	5 616	1 706	30 %

L'activité en SSR a augmenté et a dépassé les objectifs prévisionnels.

ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE				
Consultations réalisées	21 889	20 172	1 717	9 %
Actes de biologies demandés	524 324	435 517	88 807	20 %
Scanners demandés	2 061	1 732	329	19 %
IRM demandés	392	337	55	16 %
Actes CCAM réalisés	19 687	19 016	671	4 %
Actes CEC (données Opale)	681	654	27	4,13 %

Services	admissions	Admis + mutations	Journées	Séances	TOC	DMS	IP
Chirurgie cardiaque	520	1 224	7 296		72,60 %	5,9	1,06
Chirurgie vasculaire	1 710	2 065	10 186		83,40 %	4,9	0,82
Cardiologie 1 (HDS)	1 464	1 907	4 930	1 552	65,80 %	2,6	0,88
Cardiologie 2	1 391	2 960	9 585		72,80 %	3,2	
USIC	1 645	2 721	6 985		140,90 %	2,6	0,82
SSR cardiologie	803	825	16 571	7 332	89,90 %	20,1	

L'activité du pôle a augmenté en 2012 par rapport à 2011 pour l'ensemble des actes cliniques et médico-techniques.

Actions menées en 2012 :

- amélioration de la saisie et de la qualité du codage de chaque consultation externe du pôle : augmentation des recettes théoriques de + 19% par rapport à 2011. L'activité non codée en consultation externe pour 2012 ne représente que 0,01% par rapport à toutes les consultations de l'hôpital Mondor.
- orientation d'offre de soins privilégiant l'innovation, les techniques minimal ly invasives et l'évaluation : augmentation d'activité au bloc opératoire et de recettes (diminution de la durée de séjour en hospitalisation et augmentation du nombre de passages).

L'activité des médecins du pôle MCCV est comptabilisée dans le pôle imagerie et non dans le pôle MCCV et les travaux de mise à niveau des salles de cardiologie interventionnelle ont amputé fortement l'activité en fin d'année.

- deux innovations ont fait l'objet de communication dans la presse :

1. chirurgie cardiaque :

Mise en œuvre de la chirurgie mini-invasive.

La chirurgie cardiaque et la fédération de cardiologie ont réalisé avec succès le 28 novembre 2012 le premier cas au sein de l'APHP d'ablation hybride d'une fibrillation atriale persistante de longue durée à l'aide d'un nouveau système de vidéo-péricardoscopie.

2. chirurgie vasculaire :

L'équipe de chirurgie vasculaire de l'hôpital Henri Mondor, dirigée par le Professeur Jean-Pierre Becquemin, en collaboration étroite avec les radiologues interventionnels, est parvenue à réaliser avec succès le premier cas français de pose d'endoprothèse avec quatre fenêtres confectionnées pour pouvoir traiter en semi-urgence un patient porteur d'un anévrisme thoraco-abdominal complexe en menace de rupture (avril 2012).

- actions spécifiques : Mise en œuvre de la chirurgie ambulatoire vasculaire en décembre 2012 axée actuellement sur les varices et les fistules artério-veineuses.
- réadaptation cardiaque : Présentation du projet de transformation de 12 lits d'hospitalisation conventionnelle en hôpital de semaine et restructuration sur un même niveau de l'accueil des consultations, de l'hôpital de jour et du plateau technique. Projet validé par les instances du dernier trimestre 2012.

Projets et orientations

- la formation infirmière est intégrée depuis 2009 au système LMD. Ce changement amène l'équipe d'encadrement à revoir les moyens utilisés pour évaluer et développer les compétences de chaque infirmière. Le pôle se donne pour objectif en 2013 d'élaborer et de mettre à disposition les parcours professionnalisant d'acquisition des compétences pour les étudiants en IFSI et les nouveaux infirmiers arrivants.
- sur le plan géographique : installation des explorations non invasives cardiaques aux explorations fonctionnelles (libérant des surfaces pour l'oncologie et la création d'un secteur HDJ cardiovasculaire).
- sur le plan structurel: rattachement de l'UF d'échographie cardiaque au pôle.
- sur le plan architectural : réflexion sur la création d'une salle hybride au bloc opératoire pour répondre aux innovations et aux évolutions des techniques cardiovasculaires. Cette salle serait partagée par la cardiologie interventionnelle, la chirurgie cardiaque, et la chirurgie vasculaire.
- développement de la gestion de la pathologie vasculaire médicale et de la gestion des facteurs de risque et du vieillissement de la prise en charge des FAV.



Responsable du pôle : *Professeur Pierre CESARO*
 Cadre paramédical : *Madame Isabelle MANE*
 Cadre administratif : *Madame Véronique LAPOURIELLE*

AC Le pôle Neurolocomoteur est présent sur les deux secteurs hospitaliers Henri Mondor (HMN) et Albert Chenevier (ACH).

HM **Descriptif du pôle et structures :**

Le pôle a une vocation de prise en charge médicale et chirurgicale d'une filière de soins, qui va de l'urgence (neurochirurgie, orthopédie et urgences cérébrovasculaires) jusqu'aux soins de suite.

La logique de regroupement de ce pôle est située autour d'une réflexion médicale qui est la prise en charge du mouvement anormal et qui se décompose en deux grands sous-ensembles :

- la neurologie et la neurochirurgie (mouvements anormaux, maladies dysimmunes du système nerveux et affections cérébrovasculaires),
- et le locomoteur (orthopédie programmée et traumatologie et affections inflammatoires dégénératives de l'appareil locomoteur). L'ensemble des neurosciences est associé à deux centres de références : maladie de Huntington et affections neuromusculaires, et comporte une recherche translationnelle par exemple thérapies cellulaire et génique. La rhumatologie et l'orthopédie sont actives dans l'innovation thérapeutique (biothérapies et dispositifs médicaux). La pathologie du mouvement concerne évidemment les services directement orientés sur le locomoteur.

Ces deux types d'activité ont en commun un besoin très fort de médecine physique et réadaptation dont la structuration constitue un enjeu important de ce pôle.

Les spécialités qui composent le pôle sont :

- Neurochirurgie : 35 lits, dont 8 lits de Neurochirurgie fonctionnelle
- Neurologie : 60 lits, dont 8 lits fermés (HMN 3^e étage)
- Neurologie ACH : 120 lits :
 60 lits en soins de suite [20 lits fermés occupés par la Médecine physique et réadaptation (MPR)]
 60 lits en USLD, dont 20 lits fermés par redéploiement pour le service de soins de suite et de réadaptation (SSR) neurologique
- Médecine Physique et Réadaptation : 40 lits
- Orthopédie : 68 lits (HMN 6^e étage)
- Rhumatologie : 27 lits (2 lits fermés pour extension en hôpital de jour (HDJ) HMN 7^e étage)
- Rééducation fonctionnelle (HMN RDC)

Les personnels du pôle:

Effectifs ETP	2012	2011
PNM hors USLD	422,25	422,88
PNM USLD	49,57	
PM séniors	58,26	50,66
PM seniors USLD	1,7	

Le budget : les crédits notifiés et les dépenses du pôle par rapport à 2011:

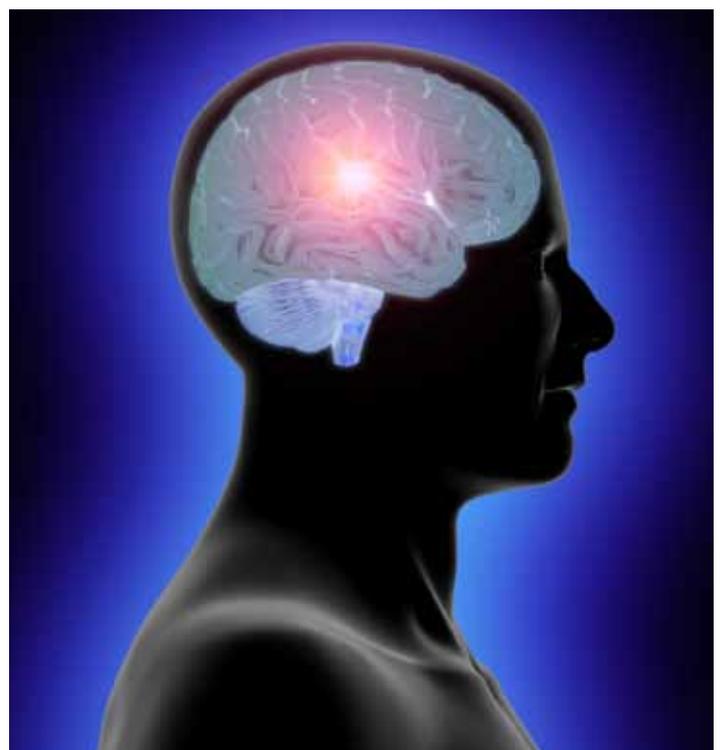
Année	2012	2011
Crédits notifiés - Titre 2	6 106 501 €	6 016 257 €
Dépenses - Titre 2	6 374 659 €	6 154 117 €
Crédits notifiés - Titre 3	636 668 €	647 991 €
Dépenses - Titre 3	710 672 €	625 345 €

Actions menées en 2012 :

- Ouverture de la chirurgie ambulatoire le 4 juin 2012 avec 6 places située au 2^e étage (spécialités concernées orthopédie, chirurgie plastique, neurochirurgie, chirurgie vasculaire, urologie),
- Restructuration des lits en neurologie à Albert Chenevier 40 lits SSR et 40 lits USLD,
- Audit pour l'amélioration de la qualité du codage et mise en œuvre du codage par un technicien information médicale pour l'orthopédie et la neurologie,
- Visite de conformité de la neurochirurgie le 26 juin 2012 qui a obtenu l'avis conforme,
- Accueil des experts visiteurs HAS du 26 novembre au 5 décembre 2012,
- Création de l'institut du rachis,
- Modification du fichier structure MPR et Neurologie AC par création d'une fédération de rééducation locomotrice (structure créée pour 2013),
- Organisation de la journée mondiale de l'accident vasculaire cérébral par le service de neurologie le 29 octobre 2012.

Projets et orientations

- Révision du projet médical d'orthopédie,
- Développement d'une unité de SSR dont l'orientation reste à déterminer à Chenevier.



	2012	2011	ÉCART	
ACTIVITE CLINIQUE				
SEJOURS HC	6 320	6 125	195	3,18 %
SEJOURS HP	5 582	5 419	163	3,01 %
DMS	6,7	6,6		
JOURNEES SSR (NEURO-MED PHYS)	24 147	20 603	3 544	17,20 %
DMS	47,2	47,9		
JOURNEES SSR HP	3 306	3 358	-52	-1,55 %
JOURNEES SLD	15 301	17 760	-2 459	-13,85 %
FORFAIT SOINS < 60ANS	9 977	11 331	-1 354	-11,95 %
FORFAIT SOINS GIR 1 ET 2	4 654	5 132	-478	-9,31 %
FORFAIT SOINS GIR 3 ET 4	670	1 043	-373	-35,76 %
FORFAIT SOINS GIR 5 ET 6		254		
ACTIVITE MEDICO TECH				
	ACTES		ÉCART	
CONSULTATIONS RÉALISÉES	39 100	36 310	2 790	7,68 %
ACTES DE REEDUCATION RÉALISÉS	85 975	90 943	-4 968	-5,46 %
ACTES DE BIOLOGIE DEMANDÉS	259 396	215 383	44 013	20,43 %
SCANNERS DEMANDÉS	3 291	2 912	379	13,02 %
IRM DEMANDÉS	2 177	2 321	-144	-6,20 %
ACTES CCAM RÉALISÉS	10 435	9 556	879	9,20 %

Les journées SSR ont augmenté en 2012 et les journées USLD ont baissé. Cette baisse s'explique par le redéploiement de 20 lits en SSR neurologie. L'activité en hospitalisation partielle en SSR connaît une baisse modérée.

BILAN DE L'ACTIVITE 2012							
	ADMISSIONS	ADMIS + MUTATIONS	JOURNÉES	SÉANCES	TOC	DMS	IP
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE TRAUMATOLOGIQUE	2 207	2 430	17 873		76,88 %	7,36	1,09
MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION ACH	328	330	13 031	3 306	93,08 %	39,49	
NEUROCHIRURGIE	979	1 492	8 072	906	95,39 %	5,42	0,97
INNOVATION THÉRAPEUTHIQUE EN NEUROCHIRURGIE FONCTIONNELLE	242	259	984		33,61 %	3,6	0,81
SSR NEUROLOGIE	175	182	11 116		75,93	61,08	
SLD NEUROLOGIE	5	8	15 301		104,52 %	1912,63	
NEUROLOGIE MONDOR	1 293	1 954	15 674	2 703	89,97 %	7,9	IP neuro : 1,87 IP HDS : 0,75 IP UNVA : 1
RHUMATOLOGIE	965	824	6 308	1 588	83,03 %	5,77	1,3



Responsable du pôle : Professeur Jean MARTY
 Cadre paramédical : Madame Sylvie ZEITOUN
 Cadre administratif : Madame Isabelle JOURDA

HM Les spécialités qui composent le pôle :

Réanimations

Les réanimations s'organisent de la manière suivante :

- La réanimation médicale :
 - une unité d'hospitalisation de réanimation de 17 lits prenant notamment en charge les patients atteints du syndrome de Lyell, les épurations extra rénales, les dialysés, etc. et une unité de surveillance continue de 9 lits prenant en charge des patients présentant une dysfonction d'organe, une urgence médicale ou SAMU,
 - L'antenne de pneumologie comporte une unité de consultation et une unité d'endoscopie bronchique.
- Les réanimations chirurgicales réparties en trois secteurs :
 - La réanimation chirurgicale polyvalente de 12 lits plus 1 lit dédié au prélèvement d'organes (patients relevant de la grande garde de chirurgie) et une unité de soins continus (USC) de 8 lits,
 - La réanimation à orientation digestive de 16 lits et une unité de soins continus de 6 lits (USCA),
 - La réanimation cardiovasculaire de 15 lits.

Le pôle est présent dans le secteur hospitalier Henri Mondor qui est un centre de référence pour l'activité de prélèvement d'organes avec une équipe dédiée de 3 coordonnateurs et d'un médecin référent assurant la gestion du réseau incluant les hôpitaux du secteur géographique.

Anesthésie

L'activité anesthésie s'organise de la manière suivante :

- Les consultations,
- Les salles d'anesthésie : 19 salles d'opération et 7 salles interventionnelles (2 en imagerie ; 1 en neuroradiologie ; 2 en endoscopie digestive ; 2 en cardiologie interventionnelle),
- Salles de surveillance post interventionnelle (SSPI) : 17 postes, 1 centrale (19 emplacements dont 2 de déchochage) ; 1 en endoscopie digestive (2 emplacements).

SAMU 94 et SMUR Henri Mondor

L'activité anesthésie s'organise de la manière suivante :

- SAMU : Centre 15 ; Centre de réception et de régulation des appels (CRRA),
- SMUR : 5 unités mobiles hospitalières ; 2 véhicules d'intervention médicalisés ; 1 véhicule logistique et des véhicules de liaison,
- Médecine de catastrophe : 2 postes sanitaires mobiles (PSM) dont 1 concerne le Val de Marne et l'autre la plate-forme nationale sous la responsabilité de l'Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS),

Cette médecine de catastrophe est assurée par la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) depuis 11 ans.

La CUMP permet d'intervenir en cas de situations catastrophiques et d'évènements collectifs traumatiques. L'équipe d'intervention est constituée d'un psychiatre, d'une psychologue, d'une secrétaire, à mi-temps, et d'une équipe de professionnels volontaires constituée de 12 psychologues, 3 infirmiers psychiatriques, 2 cadres de santé, 2 auxiliaires de régulation

médicale (ARM). L'équipe de la CUMP 94 part avec les moyens du SAMU 94 (tenue, véhicule, tente). L'organisation des volontaires est assurée par le coordonnateur de la CUMP placée sous l'autorité du Directeur des Secours médicaux. Au cours de l'année 2012, la CUMP a réalisé 19 interventions pour près de 400 impliqués et 450 consultations. Ces consultations ont été effectuées soit par la psychologue, soit par le psychiatre. La CUMP est un soutien auprès des équipes du SAMU. Elle est sollicitée par les équipes au cours des interventions éprouvantes ou par des professionnels extérieurs pour des avis et conseils.

Les personnels du pôle,

Effectifs ETP	2012	2011
PNM	413,71	414,73
PM séniors	101,06	93,95

Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2011 :

	2012	2011
Crédits notifiés Titre 2	7 636 327	7 524 808
Dépenses Titre 2	8 341 536	7 962 163
Crédits notifiés Titre 3	1 592 494	1 494 004
Dépenses Titre 3	1 565 154	1 462 480

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

	séjours 2012	séjours 2011	évolution séjours	recettes 2012	recettes 2011	évolution recettes
Réanimation Médicale	775	762	1,71%	7 258 823	8 465 860	-14,26 %
Surveillance Continue Médicale	582	506	15,02%	1 286 551	1 149 037	11,97 %
Reanimation chirurgicale	1 952	1 772	10,16%	18 651 075	21 831 269	-14,57 %
Surveillance continue chirurgicale	844	807	4,58%	4 620 774	3 400 977	35,87 %

Année	2012	2011	ÉCART	
ACTIVITÉ MEDICO TECH				
ACTES				
CONSULTATIONS Réalisées	23 894	23 918	-24	-0,10 %
ACTES DE BIOLOGIE Demandés	722 785	650 517	72 268	11,11 %
SCANNERS Demandés	3 527	3 218	309	9,60 %
IRM Demandés	220	187	33	17,65 %
ACTES CCAM Réalisés	159 140	173 148	-14 008	-8,09 %

Les consultations d'anesthésie cumulées de Janvier à Décembre 2012

	NOMBRE D'ACTES	% / TOTAL ACTES *
CS+C1	8 642	94,26 %
C2	391	4,26 %
C3	135	1,47 %
TOTAL C	9 168	82,42 %
AMI	443	3,98%
ACTES CCAM	1 513	

Le bilan d'activité est relativement stable pour l'année 2012 pour tous les segments d'activité du pôle. La montée en charge résulte de la chirurgie ambulatoire, de la mise en œuvre de l'ouverture progressive de tous les lits de réanimation et de l'USC, de la mise en place opérationnelle de la Permanence Des Soins en Établissements de Santé (PDSES) et la Permanence Des Soins Ambulatoire (PDSA) en accord avec les objectifs de l'ARS.



SAMU-SMUR

NOMBRE DE DOSSIERS DE RÉGULATION :			236 540	
NOMBRE DE DOSSIERS DE RÉGULATION MÉDICALE :			123 685	
NOMBRE DE SORTIE SMUR	MONDOR	CHIV	AR VITRY	TOTAL RÉGULÉ SUR LE DÉPARTEMENT
INTERVENTIONS PRIMAIRES	6197	1454	1857	9508
INTERVENTIONS SECONDAIRES	1451	284		1735
TOTAL	7648	1738	1857	11243

Projets et orientations :

Organisation et management de soins :

- coordination de la mise en œuvre de la charte de Bloc,
- coordination de la mise en œuvre de la chirurgie ambulatoire,
- mise aux normes de la cardiologie interventionnelle,
- contribution au dossier ROI pour le R2B,
- mise aux normes du chariot d'urgence.

Qualité et sécurité des soins :

- dans le cadre des évaluations des pratiques professionnelles (EPP) une check-list du bloc opératoire et des sites interventionnels,
- sécurisation du circuit du médicament,
- amélioration du tri des déchets,
- gestion des événements indésirables avec le logiciel OSIRIS.





Responsable du pôle : Professeur Marion LEBOYER

Cadre paramédical : Madame Esther LELLOUCHE

Cadre administratif : Monsieur Marc-Antoine DAEMS

AC Les personnels du pôle:

Effectifs ETP	2012	2011
PNM	229,95	194,46
PM séniors	41,74	33,6

HM Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2011 :

	2012	2011
Crédits notifiés Titre 2	295 592	243 249
Dépenses Titre 2	241 628	253 817
Crédits notifiés Titre 3	315 044	294 913
Dépenses Titre 3	565 329	325 795

Les spécialités qui composent le pôle :

Le pôle de psychiatrie du groupe hospitalier Henri Mondor représente un quart des lits et de l'activité de psychiatrie adulte de l'AP-HP. Ce pôle assure des missions de secteurs correspondant à la prise en charge des patients de trois des six secteurs de psychiatrie sectorisée de l'AP-HP (secteurs de Créteil, de Maisons-Alfort et de Boissy-Saint-Léger : 211 879 habitants). Des missions hospitalo-universitaires sont également assurées par le pôle Psychiatrie.

Activités :

Unité Fonctionnelle de Psychiatrie du Groupe Hospitalier Henri Mondor constituée de quatre modules permettant de prendre en charge des patients nécessitant des soins psychiatriques dans des conditions différentes :

- Unité d'Hospitalisation : prise en charge des patients présentant des pathologies somatiques et psychiatriques intriquées et des pathologies résistantes (18 lits),
- Urgences psychiatriques : accueil de patients consultant spontanément (4500 passages par an),
- Psychiatrie de liaison : consultations psychiatriques de patients hospitalisés en médecine, chirurgie ou réanimation du site Henri Mondor,
- Cette unité s'est enrichie depuis octobre 2012 d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) Psychiatrie qui accueille en consultation programmée, hors urgence, des patients présentant des troubles psychiatriques et des difficultés sociales.

Unité Fonctionnelle (UF) de Psychiatrie sectorisée :

L'unité assure la responsabilité de 3 secteurs de psychiatrie adulte du Val de Marne. L'unité comporte 100 lits sur le site Albert Chenevier qui se répartissent en 2 unités de 20 lits d'hospitalisation libre et de 2 unités de 20 lits d'hospitalisation sous contrainte.

Cette unité a été complétée par 2 nouvelles structures ouvertes en décembre 2012 : 1 unité d'hospitalisation pour jeunes adultes (20 lits) et 1 dispositif de soins partagés (DSP) créé par l'ARS d'Ile de France, destiné à améliorer les liens entre la médecine générale et la psychiatrie.

L'UF comprend aussi 8 appartements thérapeutiques et une activité de psychiatrie de liaison.

Les activités de consultations sur le site Albert Chenevier comprennent la psychiatrie de liaison et les 3 Centres Médico-Psychologiques (CMP Créteil, Maisons-Alfort, Boissy-Saint-Léger).

Unité Fonctionnelle de Psychiatrie Personnalisée :

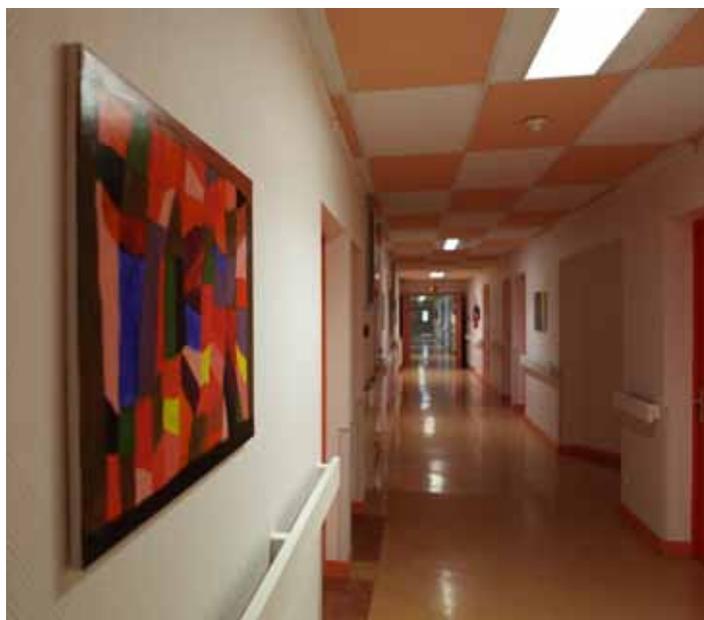
L'UF comprend 4 types de Centres experts qui sont des plateformes de diagnostic et de Recherche, c'est-à-dire des structures de soins de niveau III, mises à disposition des professionnels de santé pour donner un avis spécialisé sur une pathologie donnée.

L'UF comprend aussi un Centre de réhabilitation cognitive et sociale pour des patients psychotiques ; ce centre a été transféré sur le site Albert Chenevier en novembre 2012.

L'unité de jour pour des patients handicapés est située à Boissy-Saint-Léger.

Unité Fonctionnelle d'addictologie :

L'UF comprend des consultations externes, un hôpital de jour des Addictions (8 places) à Albert Chenevier, une Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) et une unité de 12 lits MCO d'hospitalisation complète pour sevrage et de 12 lits SSR à l'Hôpital Émile Roux. Cette filière de soins est destinée à des patients présentant une conduite addictive.

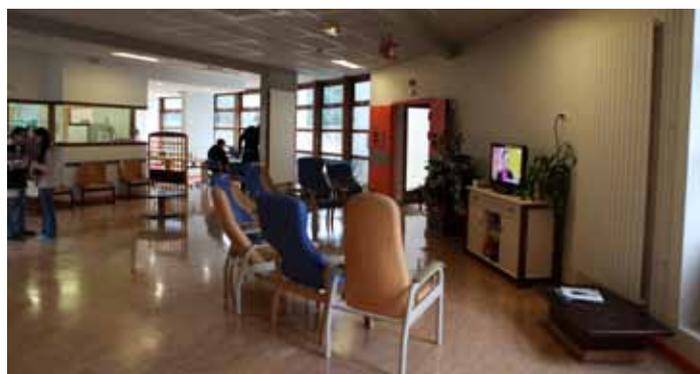
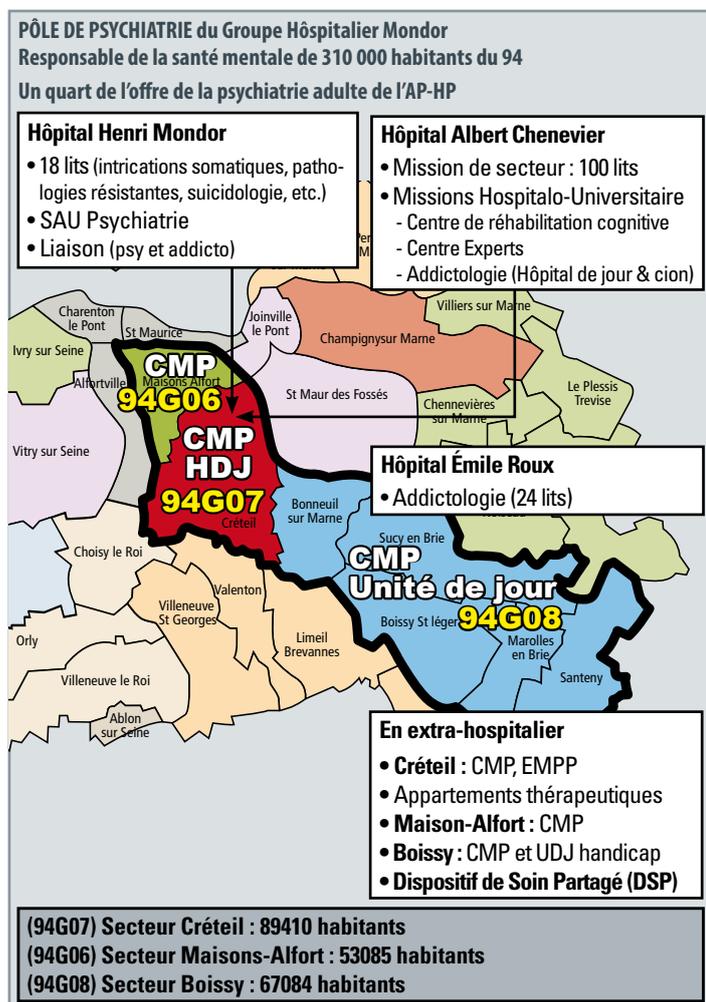


Bilan de l'activité de l'année 2012 :

ANNÉE	2012	2011	ÉCART	
ACTIVITE CLINIQUE				
JOURNÉES PSY	35 300	36 186	-886	-2,45%
SÉANCES PSY	7 096	7 438	-342	-4,60%
DMS PSY	24,8	25,3		
TOB PSY	81,7	84,02		
ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE				
CONSULTATIONS RÉALISÉES	28 021	26 657	1 364	5,12%
ACTES DE BIOLOGIES DEMANDÉS	42 588	41 291	1 297	3,14%
SCANNERS DEMANDÉS	108	163	-55	-33,74%
IRM DEMANDÉS	221	190	31	16,32%
ACTES CCAM RÉALISÉS	857	332	525	158,13%

L'activité du pôle de psychiatrie est marquée par une légère baisse du nombre de journées et de séances de psychiatrie pour l'activité clinique tandis que pour l'activité médico-technique le nombre de consultations réalisées et d'actes CCAM a augmenté.

L'activité du pôle de psychiatrie est présentée dans le schéma suivant :



Actions menées en 2012 :

Concernant les urgences, 3 infirmières de nuit ont été recrutées dans le cadre du respect de la convention passée avec les Murets.

Une Unité d'Hospitalisation de 20 lits pour Jeunes Adultes a été ouverte en décembre 2012. Cette unité accueille des jeunes adultes primo – hospitalisés.

Le service d'addictologie a été rattaché au pôle de psychiatrie. 8 places d'hôpital de jour d'addictologie sont situées à l'hôpital Albert Chenevier depuis septembre 2012 et 24 lits d'addictologie sont situés à l'hôpital Emile Roux (12 lits MCO et 12 lits SSR). Des consultations d'addictologie sont également réalisées.

Les CMP de Maisons-Alfort et de Créteil ont été installés dans un centre unique bien adapté. Le Centre de Réhabilitation Cognitive et Sociale a été déplacé au Pavillon Chevrier à l'hôpital Albert Chenevier.

La Permanence d'Accès des Soins de Santé de psychiatrie (PASS) a été mise en place à l'hôpital Henri Mondor.

Le dispositif des Soins Partagés a été créé rue Olof Palme à Créteil.

Projets et orientations

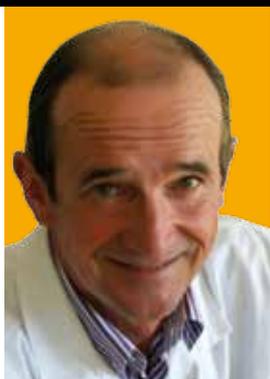
Le Département Hospitalo-Universitaire (DHU) PEPSY (Psychiatrie et Neurologie personnalisées) a été labellisé: il a pour objectif d'améliorer la compréhension, le diagnostic et le traitement des troubles mentaux et neurologiques.

L'ouverture de la maison d'accueil spécialisée (MAS) du site Albert Chenevier est prévue pour juin 2013. Cette structure accueillera des patients psychotiques chroniques du service de psychiatrie des sites Chenevier et Mondor de manière prioritaire.

L'unité d'hospitalisation de psychiatrie de l'hôpital Henri Mondor sera transférée du 15e étage aux anciennes urgences somatiques à côté des nouvelles urgences.

Les Centres Experts Asperger, Schizophrénie et Dépression Résistante ouvriront en 2013.

Un projet de création d'une unité d'hôpital de jour d'électroconvulsivothérapie (ECT) est prévu ainsi qu'un projet de création d'une unité de visite à domicile.



Responsable du pôle : Professeur Jean-Louis LEJONC

Cadre paramédical : Madame Françoise BRUGUIERE-FONTENILLE

Cadre administratif : Madame Marylène BERNARD

AC Les spécialités qui composent le pôle :

HM Le pôle MINGGUS est localisé sur les sites Henri Mondor et Albert Chenevier. Le pôle a pour vocation d'accueillir des patients de plus de 15 ans aux Urgences. Le pôle comprend aussi un service de Médecine Gériatrique et dispose de consultations spécialisées. Le département hospitalo-universitaire de Médecine Interne et de Gériatrie prend en charge la personne âgée sur les deux sites.

Activités :

Médecine Interne :

Le service comporte trois unités : Médecine interne, Endocrino-diabétologie, Maladies Génétiques du Globule Rouge (UMGGR).

Le service connaît une forte activité de consultations et d'hôpitaux de jour. Il joue un rôle d'expertise régionale dans la prise en charge du diabète et des maladies endocriniennes, d'expertise nationale et internationale dans le cadre des maladies systémiques et inflammatoires et des pathologies érythrocytaires.

Gériatrie :

Le département hospitalo-universitaire de Médecine Interne et de Gériatrie accueille des patients de plus de 75 ans pour la prise en charge médico-sociale de la personne âgée, pour 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).

Ce département hospitalo-universitaire comprend un service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et un hôpital de jour (HDJ) de diagnostic gériatrique.

Urgences :

La prise en charge des patients qui se présentent aux urgences est une des missions prioritaires du pôle avec une moyenne de 126 passages par jour.

Spécialités (consultations Odontologie, Ophtalmologie, ORL) :

Le service hospitalo-universitaire d'odontologie présent sur les sites Henri Mondor et Albert Chenevier, dispense des soins pour les patients de proximité et développe des activités d'enseignement et de Recherche.

Une Unité de Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) bucco-dentaire a été ouverte en juillet 2012. L'activité est centrée sur les soins de conservation et de prothèses.

Des patients en situation de précarité sont pris en charge.

Les consultations d'Ophtalmologie et d'ORL sont rattachées aux services hospitalo-universitaires du Centre Intercommunal de Créteil où sont pris en charge des patients en consultations, programmées ou en urgences, et des patients hospitalisés.

Les personnels du pôle :

Effectifs ETP	2012	2011
PNM	360,66	355,39
PM séniors	93,69	94,31

Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2011 :

	2012	2011
Crédits notifiés Titre 2	4 181 513	4 397 293
Dépenses Titre 2	4 228 818	3 801 752
Crédits notifiés Titre 3	580 458	648 868
Dépenses Titre 3	788 311	659 336

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

Année	2012	2011	écart	
ACTIVITÉ CLINIQUE				
Séjours PMSI HC	9 954	9 709	245	2,52 %
Séjours PMSI HP	3 885	3 807	78	2,05 %
TOB MCO	96,17 %	91,41 %		
Journées SSR soins de nuit ACH	4 446	4 201	245	5,83 %
DMS SSR	13	12		

URGENCES				
PASSAGES AUX URGENCES	45 943	46 596	-653	-1,40 %
ADMISSIONS après passages	11 657	11 126	531	4,77 %
TRANSFERTS après passages	1 551	1 370	181	13,21 %

ACTIVITÉ MÉDICO-TECHNIQUE				
Consultations réalisées	86 126	86 755	-629	-0,73 %
Dont odontologie et stomatologie	51 901	51 325	576	1,12 %
Actes de biologies demandés	628 335	485 244	143 091	29,49 %
Scanners Demandés	4491	3497	994	28,42 %
IRM Demandés	796	801	-5	-0,62 %
Actes CCAM Réalisés	30 635	33 197	-2 562	-7,72 %



Bilan de l'activité de l'année 2012 :

Hospitalisation complète

SERVICES	ADMISSIONS	ADMIS + MUTATIONS	JOURNÉES	SÉJOURS	TOC	DMS	IP
MÉDECINE INTERNE	695	1 144	9 200	1 096	98,50	8,8	1,34
ENDOCRINOLOGIE HC	331	526	4 665	808	93,70	7,4	1,42
ENDOCRINOLOGIE HDS	317	342	1 227	/	/	/	/
UMG HM	500	1 144	12 262	1 117	110,60	11,4	1,02
UMG ACH	167	582	7 328	572	95,30	12,9	1,12
SSR ACH	148	148	4 446	146	94,30	31	0,98
SOINS PALLIATIFS - ACH	91	171	3 020	166	82,50	17,9	1,52

Hospitalisation partielle

	NOMBRE DE PLACES	NOMBRE DE SÉJOURS
HDJ DIAGNOSTIQUE GÉRIATRIQUE	5	1 088
HDJ UMGR	5	1 275
HDJ ENDOCRINOLOGIE	5	1 522

Odontologie

	NOMBRE D'ACTES
ODONTOLOGIE ALBERT CHENEVIER	41 971
ODONTOLOGIE HENRI MONDOR	9 677
PASS BUCCO-DENTAIRE	253

Au cours de l'année 2012 le pôle MINGGUS a enregistré une augmentation d'activité de 2,5% pour l'hospitalisation complète, liée à une forte progression des séjours en Médecine Gériatrique du site Henri Mondor (+ 23%).

L'unité d'Observation des urgences enregistre aussi une augmentation d'activité en 2012 (+ 3,8%).

Pour l'hospitalisation partielle, une augmentation d'activité de 2% est enregistrée en 2012. Le nombre de séjours de l'hôpital de jour « Diagnostic gériatrique » a progressé de 12% par rapport à 2011 tandis que l'hôpital de jour « UMGR » et l'hôpital de jour d'endocrinologie restent globalement stables.

Actions menées en 2012 :

Par rapport aux projets et orientations de l'année 2011, les axes de stratégie médicale ont été concrétisés en 2012 par l'obtention du label pour l'unité pilote de coordination en onco-gériatrie (UCOG), par le fonctionnement efficient de l'organisation de la permanence des soins de nuit en chirurgie orthopédique et chirurgie digestive et par l'organisation de la coordination de la filière gériatrique labellisée. L'année 2012 a aussi été marquée par l'ouverture de la « PASS bucco-dentaire ».

Projets et orientations

Il est prévu pour l'année 2013 de poursuivre les actions menées en 2012 dans le cadre de l'amélioration de l'aval des urgences vers les autres unités de court séjour gériatrique du groupe hospitalier mais également de l'ensemble des spécialités du site Henri Mondor.

Il est également prévu de réinstaller une unité SSR dont l'orientation reste à déterminer au départ de l'EHPAD « Harmonie ».

La réouverture de 5 lits en hôpital de jour thérapeutique gériatrique, prévue au second semestre de 2013, permettra de fluidifier la filière interne gériatrique.

Créer un département d'odontologie intersites du groupe hospitalier Henri Mondor permettra d'améliorer la qualité des soins dentaires.

Enfin, il est prévu pour l'année 2013 d'installer le « SAMI » et la « PASS Urgences » à proximité des Urgences dès la fin des travaux.





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

AC Les spécialités qui composent le pôle :

ER **Activités :**
 Le pôle gériatrie Val-de-Marne est composé de 5 services dont 4 à l'hôpital E. Roux et 1 à l'hôpital A. Chenevier.

Les services 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 à l'Hôpital A. Chenevier),
 387 lits de SLD et 59 lits d'UPHAD à l'hôpital E. Roux
 24 lits d'addictions soit 12 lits de SSR et 12 lits de MCO à l'hôpital E. Roux.

Des activités ambulatoires :

9 lits d'hôpital de jour diagnostique dont 4 à l'hôpital E. Roux et 5 à l'hôpital A. Chenevier,
 20 lits d'hôpital de jour thérapeutique à l'hôpital E. Roux.

- Une unité mobile de soins palliatifs,
- Une consultation de prévention « Vieillir avec succès »,
- Des consultations,
- Un service de rééducation,
- Un service de diététique.

Les personnels du pôle :

Effectifs ETP	2012	2011
PNM	897,59	921,73
PM séniors	49,8	47,99

Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2011 :

	2012
Crédits notifiés Titre 2	3 146 178 €
Dépenses Titre 2	3 217 712 €
Crédits notifiés Titre 3	1 128 942 €
Dépenses Titre 3	1 193 716 €

Actions menées en 2012 :

Le début de l'année 2012 a été marqué par l'ouverture du Bureau Central de Régulation des Admissions (BCRA). Il a traité 1579 demandes d'admissions (dont 752 faites par l'outil TRAJECTOIRE) en soins de Suite et de Réadaptation. Il a permis d'admettre 839 patients.

Au cours de l'année, le pôle a démarré un projet LEAN afin de fluidifier le parcours du patient. Des groupes de travail ont été constitués sur 5 projets, la mise en place de pré-admissions, la fluidification du BCRA, le protocole de soins 100 %, l'anticipation du transfert SSR/SLD et un courrier à l'entrée en SSR afin d'impliquer les familles sur le devenir du patient.

Dans le même temps, un audit sur les conditions de travail a eu lieu sur les Soins de Longue Durée qui a permis à 4 groupes de commencer à travailler sur la répartition du travail des soignants sur une plage de 24 h, sur la problématique du linge du patient, sur l'existence d'un pool ou d'une réserve du petit matériel et sur l'amélioration du travail en équipe pluridisciplinaire autour d'une prise en charge globale du patient.

Par ailleurs, une nouvelle activité a vu le jour au sein de l'hôpital de jour concernant le suivi médical des aidants de patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Le projet d'ouverture d'une Unité Cognitivo-Comportementale a démarré, le groupe projet est constitué. Les travaux devraient commencer en mai 2013 pour un début d'activité le 1^{er} janvier 2014.

Concernant les addictions, les 8 places d'Hôpital de Jour du site Émile Roux ont été transférées vers le site Albert-Chenevier début septembre 2012 dans le cadre d'une réorganisation de l'offre de soins sur le territoire de santé.

L'hôpital Émile Roux poursuit son engagement dans l'amélioration de l'accueil des usagers de l'hôpital avec l'ouverture d'une maison des usagers et des familles située au pavillon Buisson-Jacob. Il s'agit d'un lieu d'accueil et d'information. Les usagers et les familles ont la possibilité de rencontrer les associations présentes à l'hôpital, les représentants des cultes et la chargée des relations avec les usagers et des associations.

L'hôpital Émile Roux a également ouvert un jardin thérapeutique devant le bâtiment Calmette. Ce projet a été lauréat aux Trophées « Patient » organisés par l'AP-HP pour la catégorie « Hospitalité ». Cette catégorie récompense une initiative visant à améliorer un lieu d'accueil, mais aussi l'organisation et le fonctionnement de ce lieu d'accueil au bénéfice des patients. Enfin, l'année 2012 s'est terminée par la mobilisation du pôle autour de la préparation de la visite de certification V2010.

Projets et orientations

Le redécoupage du pôle prévu au 1^{er} semestre 2013 va permettre la création d'un nouveau service de gériatrie ambulatoire regroupant toute l'activité des hôpitaux de jour, des consultations, de la rééducation et de l'équipe mobile de soins palliatifs. Le pôle sera donc constitué de 5 services. L'hospitalisation de jour constituant une alternative à l'hospitalisation complète, le projet du pôle gériatrique du Val de Marne est d'augmenter l'activité de ce secteur en développant une nouvelle activité, l'évaluation vasculaire. Cette activité s'inscrit 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.

Dans la continuité du projet d'Unité Cognitivo-Comportementale, le pôle travaille à l'ouverture d'une Unité d'Hospitalisation Renforcée en SLD devenue indispensable devant la proportion croissante de patients déments hospitalisés avec des troubles du comportement.

De plus, le pôle souhaite dédier une partie de ses lits de SSR à la dermato-gériatrie au regard de l'augmentation des cancers cutanés chez les personnes âgées.

Enfin, le pôle poursuit son projet de centralisation des admissions et souhaite inclure les lits en cours séjours gériatriques dans l'année 2013. Ainsi, un seul point unique sur l'établissement regroupera l'ensemble des admissions.

Enfin, la baisse de la DMS déjà engagée devra être poursuivie.

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

ANNÉE	2012	2011	ÉCART	
ACTIVITE CLINIQUE				
SEJOURS HC	15 076	13 035	2 041	+ 15,66 %
SEJOURS HP	1 322	1 371	-49	-3,57 %
DMS	12,5			
JOURNEES SSR	134 976	135 485	-509	-0,38 %
DMS	55,9			
SEANCES HP	9 364	8 457	+907	+9,68 %
JOURNEES SLD	137 973	138 288	-315	-0,23 %
FORFAIT SOINS				
FORFAIT SOINS GIR 1 ET 2 ...	126 017	128 072	-2 055	-1,60 %
FORFAIT SOINS GIR 3 ET 4	10 839	96 85	+1 154	11,92 %
FORFAIT SOINS GIR 5 ET 6	284	276	+8	2,90 %
MOINS DE 60 ANS	833			
JOURNEES UHPAD	21 352	20 872	480	2,30 %
GIR 1 ET 2	18 306	17 302	1 004	5,80 %
GIR 3 ET 4	3 046	3 528	-482	-13,66 %
ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE				
CONSULTATIONS RÉALISÉES	4 849	4 602	247	5,37 %
ACTES DE RÉÉDUCATION RÉALISÉS	1 149	1 104	45	4,08 %
ACTES DE BIOLOGIES DEMANDÉS	6 795	8 177	-1 382	-16,90 %
SCANNERS DEMANDÉS	66	59	7	11,86 %
IRM DEMANDÉS	6	1	5	
ACTES CCAM RÉALISÉS	11 661	12 033	-372	-3,09 %

En 2012, l'activité du pôle a globalement augmenté avec une hausse de plus de 15 % des séjours en hospitalisation complète, une hausse de plus de 10 % pour les séances en hospitalisation partielle et une baisse en SLD pour le forfait soins GIR 1 et 2.

Pour l'activité médico-technique une baisse de plus de 15 % pour les actes de biologie demandés et une baisse de 3 % pour les actes CCAM réalisés est observée.





Responsable du pôle : Docteur Jean-Guy PERILLIAT

Cadre paramédical : Madame Pascale BELLON

Cadre administratif : Monsieur Didier MARIANI



JD Les spécialités qui composent le pôle :

L'activité du pôle est implantée dans les établissements G. Clemenceau (GCL) et Joffre-Dupuytren (JFR) :

GC Nombre de lits par catégorie tarifaire :

Situation fin décembre 2012	Clemenceau	Dupuytren	Joffre	Total
Pôle MINGGUS				
Médecine Gériatrique	24	30		54
Pôle gériatrique de l'Essonne				
Médecine Soins palliatifs	10	11		21
SSR Gériatrique	109	298		407
SSR Géronto-Psychiatrique	24	24		48
SSR Système Nerveux	52			52
Total SSR	185	322		507
USLD*	171	37	169	377
Total + 24 h hors MINGGUS	366	370	169	905
Total + 24 h avec MINGGUS	390	400	169	959

* dont 18 UHR à G. Clemenceau

Ces chiffres prennent en compte la réorganisation en cours de l'offre de soins gériatriques des sites (Cf. infra).

Nombre de places en hospitalisation partielle :

Année 2012	G. Clemenceau	Dupuytren	Total
HDJ MCO	2	3	5
HDJ SSR	20	9	29
TOTAL HDJ	22	12	34

Au 1^{er} trimestre 2012, les 16 lits de SSR qui étaient inoccupés depuis juillet 2011, sont de nouveau ouverts dans l'établissement Dupuytren.

34 lits USLD autorisés à l'hôpital Joffre-Dupuytren ont été transférés à Georges Clemenceau en lieu et place des 34 lits UHPAD.

37 lits de SSR de l'hôpital Joffre-Dupuytren sont fermés et les 37 lits USLD de « Joffre » sont transférés à « Dupuytren ».

Effectifs ETP	2012	2011
PNM G. Clemenceau		465,25
PNM Joffre Dupuytren		615,52
TOTAL	1069,13	1 080,77
PM séniors G. Clemenceau	22,06	18,88
PM séniors Joffre Dupuytren	37,32	38,78
TOTAL	59,38	57,86

Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2011:

Crédits notifiés 2012 - Titre 2	G. Clemenceau	1 421 250 €
	Joffre-Dupuytren	2 062 559 €
	Total titre 2	3 483 809 €
Dépenses 2012 - Titre 2	G. Clemenceau	1 386 185 €
	Joffre-Dupuytren	1 974 570 €
	Total titre 2	3 360 755 €
Crédits notifiés 2012 - Titre 3	G. Clemenceau	694 961 €
	Joffre-Dupuytren	896 560 €
	Total titre 3	1 591 521 €
Dépenses 2012 - Titre 3	G. Clemenceau	716 746 €
	Joffre-Dupuytren	905 690 €
	Total titre 3	1 622 436 €

Actions menées en 2012 :

- 10 réunions du Bureau de pôle en visio-conférence avec présentation de l'activité du mois « m » avant le 10 du mois « m+1 » (Hospitalisations complète et partielle), chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu,
- Mutualisation des moyens médicaux par la mise en place d'une consultation MPR sur G. Clemenceau assurée par le Dr Abrahamik médecin de Dupuytren,
- Regroupement des lits MCO, SSR système nerveux et SLD sur G. Clemenceau,
- Transfert de 34 lits autorisés d'USLD de Joffre-Dupuytren vers G. Clemenceau pour remplacer les lits de l'UHPAD,
- Transfert de 37 patients USLD SMTI de Joffre vers Dupuytren Bâtiment Sénart 3ème étage dans le cadre de la redéfinition de l'offre gériatrique,
- Organisation d'un bilan bucco dentaire pour les patients,
- Baisse de la DMS en SSR Gériatrique hors système nerveux de 52,36 jours à 50,83 jours pour le pôle,
- Participation active à la préparation de la visite de certification sur chaque site,
- Mise en place du logiciel de PTAH en lien avec le SCA sur les 2 sites,
- Suivi des recettes pour la facturation des chambres particulières,
- Création, mise à jour et diffusion de l'organigramme du pôle.

Projets et orientations

- Visites de conformité SSR sur chaque site (1er trimestre 2013),
- Continuité du projet gériatrique sur Dupuytren : transfert des HDJ, préparation de la mise en place de l'UCC (validée par l'ARS) et projet UHR,
- Regroupement et structuration des consultations sur G. Clemenceau,
- Création de nouveaux outils de suivi de l'activité notamment pour les consultations,
- Poursuite de l'harmonisation des procédures de fonctionnement entre les 2 sites,
- Participation à l'audit « Marque AP »,
- Circuit du médicament : contrôle ARS et mise en place d'une formation « Sécurisation du circuit du médicament » pour le personnel paramédical.

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

	2012	2011	ECART	
ACTIVITE CLINIQUE				
SEJOURS HC SOINS PALLIATIFS	349	333	16	4,80 %
SEJOURS HC HORS PÔLE	1 187	1 120	67	5,98 %
SEANCES HP	1 196	1 181	15	1,27 %
DMS SOINS PALLIATIFS	20,56	22,78	-2,22	-9,75 %
DMS HORS PÔLE	13,06	13,47	-0,41	-3,04 %
JOURNEES SSR	170 118	177 571	-7453	-4,20 %
DMS	52,85	53,07	-0,22	-0,41 %
DMS HORS SYST. NERVEUX.	50,83	52,36	-1,53	-2,92 %
SEANCES HP	8 461	8 178	283	3,46 %
JOURNEES SLD	129 681	132 814	-3133	-2,36 %
FORFAIT SOINS				
GIR 1 ET 2	111 416	118 969	-7553	-6,35 %
GIR 3 ET 4	15 700	11 148	4552	40,83 %
GIR 5 ET 6	921	1 494	-573	-38,35 %
MOINS DE 60 ANS	1 644	1 203	441	36,66 %
JOURNEES UHPAD	7 482	12 115	-4633	-38,24 %
FORFAIT SOINS				
GIR 1 ET 2	4 796	8 270	-3474	-42,01 %
GIR 3 ET 4	1 575	1 858	-283	-15,23 %
GIR 5 ET 6	0	142	-142	-100,00 %
MOINS DE 60 ANS	1 111	1 845	-734	-39,78 %
ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE				
CONSULTATIONS RÉALISÉES	8 827	7 752	1 075	13,87 %
ACTES DE RÉÉDUCATION RÉALISÉS	355 940	429 375	-73 435	-17,10 %
ACTES DE BIOLOGIES DEMANDÉS	5 311 041	6 106 590	-795 549	-13,03 %
SCANNERS DEMANDÉS	683	928	-245	-26,40 %
IRM DEMANDÉS	533	691	-158	-22,87 %
ACTES CCAM RÉALISÉS	23 040	25 241	-2 201	-8,72 %

ACTIVITÉ	JOFFRE DUPUYTREN				GEORGES CLEMENCEAU			
	2012	2011	EVOLUTION 2012/2011		2012	2011	EVOLUTION 2012/2011	
MCO SÉJOURS	899	861	38	4,41 %	637	592	45	7,60 %
MCO JOURNÉES	12 637	12 282	355	2,89 %	10 298	10 141	157	1,55 %
HDJ	4 691	4 530	161	3,55 %	4 966	4 829	137	2,84 %
SSR JOURNÉES	108 735	116 794	-8059	-6,90 %	61 383	60 777	606	1,00 %
USLD JOURNÉES	79 836	85 638	-5802	-6,78 %				
USLD + UHPAD					57 327	59 291	-1964	-3,31 %
IP	1,48	1,51	-0,03	-1,99 %	1,29	1,43	-0,14	-9,79 %

PÔLE 2012	MCO	SSR	SLD	UHPAD
TOC	94,40 %	91,70 %	93,20 %	85,30 %

En 2012, le pôle gériatrique de l'Essonne a augmenté son activité clinique pour les séjours HC de soins palliatifs et hors pôle, ainsi que les séances HP MCO et HP SSR. Toutefois, le pôle accuse une légère baisse globale de l'activité en 2012 par rapport à 2011.



Coordonnateur chirurgical du bloc : *Professeur Laurent SALOMON*

Coordonnateurs médicaux : *Professeur Gilles D'HONNEUR - Docteur Alain GILTON*

Cadre paramédical : *Monsieur Bruno HELIN*

Le bloc opératoire d'Henri Mondor est constitué de 19 salles dont 2 salles dédiées aux urgences ainsi que 1 salle de soins post-interventionnelle de 17 postes et de 2 postes de déchocage. L'équipe d'anesthésie intervient sur des sites extérieurs : endoscopie, cardiologie interventionnelle, neuroradiologie, radio-vasculaire.

Bilan de l'activité de l'année 2012 :

Les activités du bloc opératoire portent sur les activités de chirurgie classique, ambulatoire et de transplantation. Les activités chirurgicales de certains secteurs sont en diminution en nombre de patients, diminution compensée par l'augmentation de la lourdeur des cas traités.

Activité CCAM 2012 est la suivante

	2012	2011	%	% ICR
Anesthésie	14288	14126	1,20 %	1,30 %
Neuro-chirurgie	996	916	8,70 %	8,60 %
Chirurgie digestive	1622	1863	-12,90 %	0,60 %
Chirurgie vasculaire	1663	1621	2,60 %	18,10 %
Chirurgie réparatrice	1870	1704	9,70 %	7,80 %
Chirurgie orthopédique	2503	2501	0,10 %	-6,40 %
Chirurgie cardiaque	704	637	10,50 %	6,10 %
Chirurgie urologique	2170	2293	-5,40 %	-7,30 %

Parallèlement l'activité de prélèvement, effectuée par la coordination de prélèvement d'organes assure :

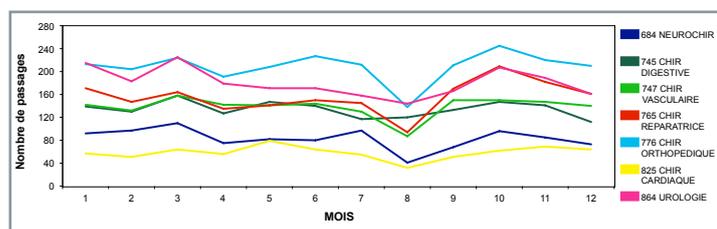
- le prélèvement d'organes et de tissus à visée thérapeutique et scientifique
- la logistique des transports,
- les enseignements, la Journée de sensibilisation, la biovigilance et le suivi des comas graves.

La coordination a réalisé sur l'année 2012 :

- Sur les états de mort encéphaliques :
 - 69 recensés
 - 40 prélevés
- Sur les cœurs arrêtés :
 - 96 cornées prélevées
- Sur la logistique « transport préleveur » :
 - 87 transports pour les greffons « foie »,
 - 21 transports pour les greffons « cœur »,
 - 19 transports pour les greffons « reins »,



Activité 2012 Nombre d'interventions par mois



L'activité de transplantation 2012 est la suivante :

Transplantation 2012	séjours			journées	
	2012	2011	%	2012	%
Total transplantation	254	220	15,50 %	7679	-6,80 %
Total Chirurgie	199	153	30,10 %	5817	1,10 %
Foie	73	67	9,00 %	3525	-3,70 %
Rein	109	70	55,70 %	1691	17,40 %
Cœur	16	15	6,70 %	573	-11,60 %
Pancréas	1	1	0,00 %	28	211,10 %

Réalisations 2012 :

Les projets réalisés au cours de l'année 2012 portent sur :

- la charte du bloc opératoire,
- les réunions d'information et formation des agents du bloc,
- l'ouverture de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (juin 2012)
- la préparation de la visite de Certification (novembre 2012),
- le bilan prélèvements et greffe d'organes 2012.

Perspectives

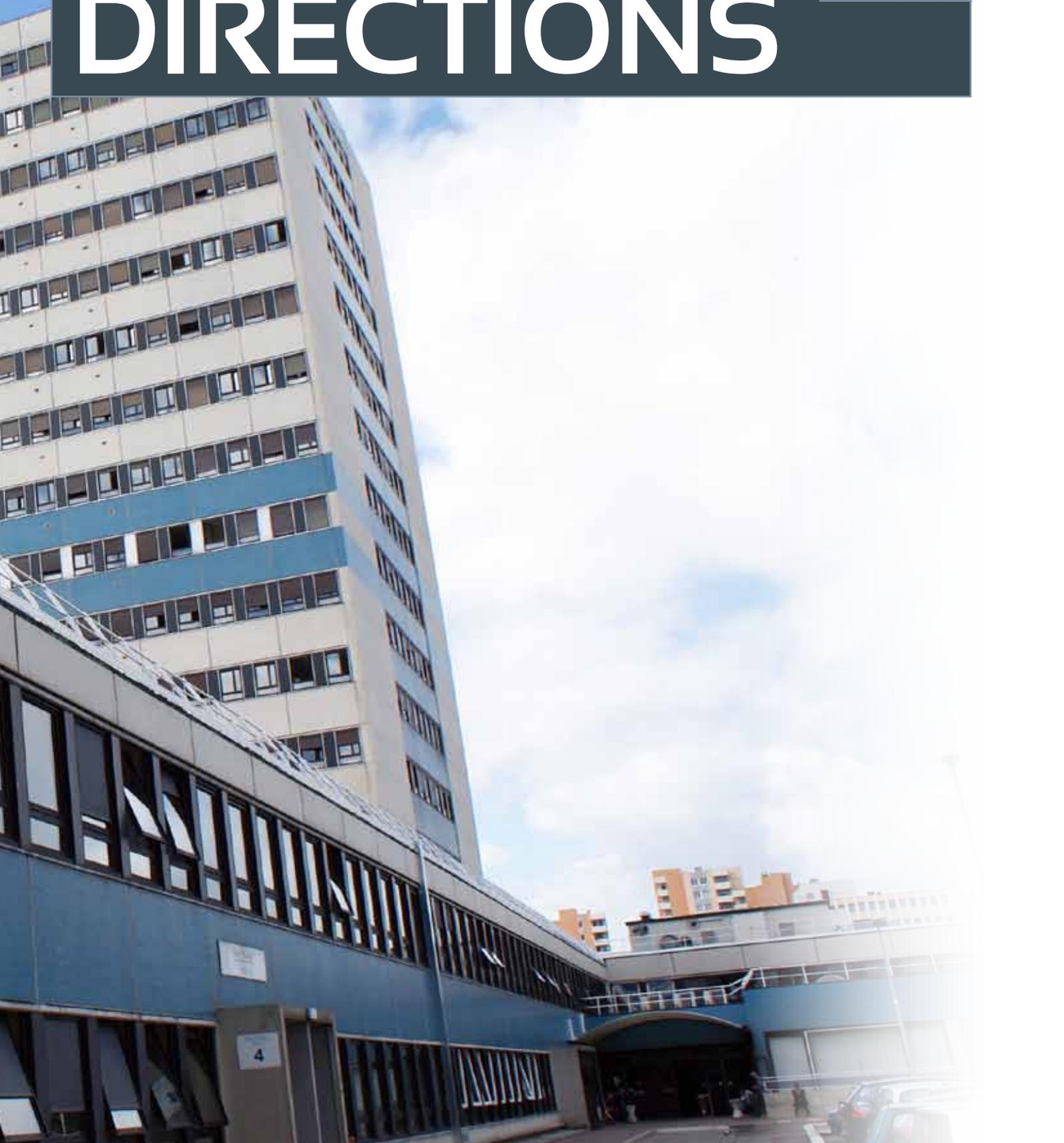
Les projets 2013 portent sur :

- programme de Travaux 2013-2014 : création d'une salle dédiée à l'accueil des polytraumatisés et des donneurs à cœur arrêté, augmentation de la capacité d'accueil de la SSPI,
- logistique hôtelière pharmaceutique : projet de réorganisation en collaboration avec le pôle pharmacie,
- réalisation d'un Inventaire : 3ème semaine de septembre 2013,
- réalisation d'une cartographie des risques au Bloc opératoire,
- audit hygiène (relais entre blocs et services cliniques),
- augmenter l'activité de chirurgie ambulatoire,
- suivi des tableaux de bord du bloc.

1 Le bloc opératoire est une structure transversale aux pôles médicaux traitée au plan médico-économique et structurel comme un pôle



LES DIRECTIONS





Directeur des Finances : *Benoît SEVCIK*

Adjoint : *Benoît MOURNET*

AC
ER
JD
GC
HM

	31-DÉC-11	31-DÉC-12	"TAUX D'ÉVOLUTION »
DÉPENSES			
CHARGES DE PERSONNEL	348 658 389 €	351 851 463 €	0,92 %
<i>PERSONNEL NON MÉDICAL</i>	278 365 215 €	281 618 892 €	1,17 %
<i>PERSONNEL MÉDICAL</i>	70 293 174 €	70 232 571 €	-0,09 %
CHARGES À CARACTÈRE MÉDICAL	98 423 451 €	101 498 051 €	3,12 %
<i>DONT PRODUITS PHARMACEUTIQUES</i>	39 454 131 €	42 664 493 €	8,14 %
<i>DONT FOURNITURES ET MATÉRIELS MÉDICAUX ET MÉDICO-TECHNIQUES</i>	38 469 110 €	39 000 071 €	1,38 %
CHARGES À CARACTÈRE HÔTELIER ET GÉNÉRAL	74 220 567 €	69 410 595 €	-6,48 %
AMORTISSEMENTS, CHARGES FINANCIÈRES ET EXCEPTIONNELLES	50 028 756 €	55 140 788 €	10,22 %
RECETTES			
PRODUITS VERSÉS PAR L'ASSURANCE MALADIE	469 151 742 €	473 152 043 €	0,85 %
AUTRES PRODUITS DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE	44 986 960 €	47 567 882 €	5,74 %
AUTRES PRODUITS	61 698 913 €	63 886 542 €	3,55 %
TOTAL DES DÉPENSES	571 331 163 €	577 900 897 €	1,15 %
TOTAL DES RECETTES	575 837 615 €	584 606 467 €	1,52 %
RÉSULTAT EXCÉDENTAIRE	4 506 452 €	6 705 570 €	48,80 %
PART DU RÉSULTAT DANS LES RECETTES	0,78 %	1,15 %	

Pour la troisième année consécutive, les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor présentent un résultat consolidé à l'équilibre. Le résultat prévisionnel 2012 est en effet de + 6.7 M€. Certes, les différents sites et budgets présentent une situation budgétaire contrastée et de nouveaux efforts d'efficacité seront demandés en 2013. Cependant, les HU - HM se situent parmi les groupes hospitaliers de l'AP-HP présentant les meilleurs résultats en clôture 2012. Si la prévision d'augmentation de recettes n'a pu être atteinte (fermeture de lits en hématologie soins intensifs et pénurie d'anesthésistes au premier semestre), les dépenses ont été bien maîtrisées.

Concernant les dépenses de personnel, elles augmentent de 0,92 %. Les crédits de personnel non médical présentent en fin d'exercice un reliquat dû aux postes d'infirmiers demeurés vacants au premier semestre. La situation des crédits est cependant contrastée avec une sous-consommation des crédits de personnel permanent et un dépassement des crédits de remplacement. Les crédits de personnel médical ont été pour leur part intégralement consommés en dépit d'un recrutement d'internes inférieur aux prévisions et d'une bonne maîtrise des dépenses de permanence des soins.

Les dépenses à caractère médical sont en sensible augmentation du fait principalement de l'évolution des dépenses de médicaments T2A et de réactifs. Leur augmentation de 3,12 % doit être corrigée de l'augmentation des dépenses de rétrocession.

Les dépenses hôtelières et générales sont en baisse essentiellement en raison de la baisse des charges communes (- 4,2 M€). L'augmentation des dépenses énergétiques, de maintenance et de transports médicaux est compensée par la bonne maîtrise des dépenses de restauration et la renégociation de contrats de prestataires techniques extérieurs.

Les dépenses financières augmentent pour leur part de 5 M€ en dépit de la baisse des dépenses d'amortissement. Il est constaté une forte augmentation des provisions pour CET (+ 6 M€) et des charges exceptionnelles liées à la facturation (+ 2,2 M€).

En ce qui concerne les recettes, la quasi-stabilité des recettes liées aux séjours MCO, l'augmentation des recettes liées aux molécules onéreuses (+ 2 M€) et la progression des produits sur exercices antérieurs (+ 3 M€) expliquent une augmentation de 4 M€ des recettes de titre 1.

Le titre 2 de recettes progresse de 2,5 M€ en dépit de la nouvelle réglementation de l'Aide Médicale d'État.

Les recettes subsidiaires de titre 3 augmentent pour leur part de 2 M€ du fait principalement de l'augmentation des recettes du FIR (ex — MIGAC) de 4,4 M€ et des recettes de rétrocession (+ 2 M€). À noter la diminution de la facturation sur exercices antérieurs (- 5 M€) et des remboursements de frais par les budgets annexes (- 1 M€).

PLAN EFFICIENCE

En 2012, les HUHMs ont contribué pour 5,6 M€ au Plan d'efficacité de l'AP-HP. Cet objectif a été atteint notamment par la réalisation d'une série de mesures d'organisation et d'un meilleur suivi de certaines dépenses. L'amélioration des fonctions codage et facturation et le développement d'activités nouvelles (ouverture d'un scanner dédié aux urgences, unité MCO à Émile Roux) ont permis d'augmenter les recettes. Les directions techniques (renégociation d'un contrat de chauffage) et logistiques (dépenses de restauration, d'approvisionnement et de filière hôtelière) ont fortement contribué à l'atteinte de cet objectif.

THÈMES PRIORITAIRES

Les HUHMs ont renforcé leur implication dans la réalisation des thèmes prioritaires définis par l'AP-HP. Un comité de pilotage a été constitué. Les HUHMs ont été site pilote de vague 1 pour les projets codage, facturation et conditions de travail. Le projet amélioration de l'accès des patients aux consultations a également connu des avancées significatives.

Codage : l'hôpital Henri Mondor a engagé en 2012 une démarche pilote au sein des services de neurologie et de chirurgie orthopédique du pôle Neurolocomoteur. Ce dernier s'est vu attribuer un Technicien de l'Information Médicale (TIM) dont la mission est de veiller à l'exhaustivité du codage et à sa qualité. L'impact de cette phase d'expérimentation est largement positif en terme de qualité des données. Cette phase a incité les services de soins à travailler sur les délais de production et sur la qualité des Comptes Rendus d'Hospitalisation (CRH). Ainsi, ces services sont passés de 40 % à 16 % de discordances entre le codage fait et le codage théorique avec un impact positif sur les recettes (amélioration du PMCT).

Facturation : depuis septembre 2011, grâce à l'impulsion donnée par la consultation de dermatologie et le service d'hospitalisation de médecine interne dans le cadre du projet pilote, le GH est résolument engagé dans le thème prioritaire "amélioration de la facturation". La facturation doit se comprendre comme un circuit, épousant le parcours du patient, en trois étapes consistant à identifier correctement les débiteurs à coder l'activité au plus juste et à facturer le plus rapidement possible.

• Un circuit hospitalisé en constante amélioration : le service des admissions-frais de séjour de Mondor-Chenevier a atteint un taux de créances non imputées remarquable de 0,43 % fin 2012 (contre 19,74 % début 2011), permettant de réduire le délai de facturation à 3,5 jours. Les sites gériatriques ont eux aussi tenu de très bons délais,

restant en dessous de la barre des 0,5 %. Le taux de pré-admission est passé de 22 % à 35 % en 2012 à Mondor, et il est fixé un objectif de 50 % en 2013.

• Un circuit externe en cours de refonte : l'amélioration de la facturation externe en 2012 est très significative grâce à l'implication de l'ensemble des acteurs médicaux, soignants et administratifs du circuit. Les recettes externes ont été améliorées avec 1,2 M€ de gains nets grâce au meilleur codage des médecins et des soignants. En 2013, la mise en place de l'outil ACTIMED recueillant l'activité externe non codée, permettra de consolider ce résultat et d'aider les services dans ce déploiement avec l'objectif cible, aujourd'hui diversement atteint, d'un codage en temps réel.

Condition de travail : le projet « Amélioration des conditions de travail » a pour objet de mettre la question des conditions de travail au sens large au cœur des débats et implique donc l'ensemble des parties prenantes. En 2012, deux secteurs du Groupe Hospitalier ont été pilotes sur ce thème prioritaire :

• **Le SLD d'Émile Roux** a développé plusieurs thématiques dont les suivantes : « Réévaluer et améliorer la répartition de la charge de travail et des tâches au sein du collectif pluridisciplinaire » ; « Améliorer la communication et collaboration en équipe pluridisciplinaire » ;

• **Le pôle CITI** a mis en œuvre des mesures d'organisation collective du travail (régulation des plannings, roulements des équipes, mise en place d'une équipe de remplacement interne, formalisation de l'intégration...) dans les services de Dialyse, Hématologie, Immunologie et Oncologie.

Amélioration de l'accès aux consultations : elle s'appuie sur une optimisation en amont de l'accessibilité à la prise de rendez-vous, une organisation des consultations avec pour principaux objectifs : « Réduire les délais d'attente de la réponse téléphonique et le pourcentage d'appels perdus », « Réduire le nombre de consultations non honorées », « Augmenter le pourcentage des "primo consultants" ». Le projet a commencé par la mise en place de la prise de rendez-vous par internet ainsi qu'un système de rappel des consultations par SMS (en 2012, 62 703 SMS). Depuis août 2011, il est dénombré **6 159 demandes** de rendez-vous sur Internet, avec **53,87 connexions** en moyenne par jour.

RELATIONS INTERNATIONALES

Tout au long de l'année 2012, les HUHMs ont renforcé leurs partenariats internationaux par l'accueil de stagiaires et de délégations étrangères, l'organisation de missions de coopérations, la signature de conventions de partenariat et la contribution à des actions ministérielles. Ces partenariats ont concerné des missions en Argentine, en Espagne et au Portugal, à Taiwan et en Chine.

En 2013, les HUHMs co-organisent un séminaire de cancérologie à SHANGHAI (janvier) et prévoient des actions ciblées avec notamment leurs partenaires chinois, vietnamiens, taiwanais, tunisiens et latino-américains.





Directrice des Affaires Médicales et de la Stratégie : *Sabrina LOPEZ*



Les visites de conformité

Hôpitaux	Spécialités	Autorisations d'activités de soins	Décisions	Visite de conformité à réaliser avant le :
HENRI MONDOR	CARDIOLOGIE ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES SOUS IMAGERIE MÉDICALE, PAR VOIE ENDOVASCULAIRE, EN CARDIOLOGIE	Adultes - Actes de Type 1 et Type 3	Décision n° 11-047 du 21/02/2011 Valable 5 ans à compter de la date de notification de la décision	21/06/12
HENRI MONDOR	GREFFES D'ORGANES	Rein, Pancréas, Foie, Rein-Pancréas (pour adultes) Greffe de l'intestin (rejetée)	Décision n° 11-394 du 28/06/2011 valable 5 ans à compter de la date de notification de la présente décision	04/07/12
HENRI MONDOR	GREFFES DE CELLULES HÉMATOPOÏÉTIQUES	Adultes	Décision n° 11-395 du 28/06/2011 Validité 5 ans à compter de la date de notification	04/07/12
HENRI MONDOR	NEUROCHIRURGIE	Neurochirurgie fonctionnelle cérébrale	Décision n° 11-389 du 24/06/2011 Validité 5 ans à compter de la date de notification	06/09/12
HENRI MONDOR	NEURORADIOLOGIE ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES PAR VOIE ENDOVASCULAIRE EN NEURORADIOLOGIE	Adultes	Décision n° 11-391 du 28/06/2011 Validité 5 ans à compter de la date de notification	06/09/12

En cours

ALBERT CHENEVIER	SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION	HC pour les adultes (24 heures consécutives et plus) gériatrique, système nerveux, appareil locomoteur, cardio-vasculaires, système digestif, conduites addictives	Décision n° 10-456 du 27/09/2010 Valable 5 ans à compter de la date de notification de la présente décision	27 Mars 3 & 4 Avril 2013
ALBERT CHENEVIER	SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION	HDJ pour les adultes (moins de 24 heures consécutives) système nerveux, appareil locomoteur, cardio-vasculaires, conduites addictives	Décision n° 10-456 du 27/09/2010 Valable 5 ans à compter de la date de notification de la présente décision	27 Mars 3 & 4 Avril 2013
ÉMILE ROUX	SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION	HC pour les adultes (24 heures consécutives et plus) gériatrique, système nerveux, appareil locomoteur, cardio-vasculaires, système digestif, conduites addictives	Décision n° 10-530 du 29/09/2010 Valable 5 ans à compter de la date de notification de la présente décision	Février 2013
ÉMILE ROUX	SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION	HDJ pour les adultes (moins de 24 heures consécutives) système nerveux, appareil locomoteur, cardio-vasculaires, conduites addictives	Décision n° 10-530 du 29/09/2010 Valable 5 ans à compter de la date de notification de la présente décision	Février 2013
GEORGES CLEMENCEAU	SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION	HC pour les adultes (24 heures consécutives et plus) gériatrique, système nerveux, appareil locomoteur, cardio-vasculaires, système digestif, conduites addictives	Décision n° 10-559 du 29/09/2010 Valable 5 ans à compter de la date de notification de la présente décision	Février 2013
GEORGES CLEMENCEAU	SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION	HDJ pour les adultes (moins de 24 heures consécutives) système nerveux, appareil locomoteur, cardio-vasculaires, conduites addictives	Décision n° 10-559 du 29/09/2010 Valable 5 ans à compter de la date de notification de la présente décision	Février 2013
JOFFRE DUPUYTREN	SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION	HC pour les adultes (24 heures consécutives et plus) gériatrique, système nerveux, appareil locomoteur, cardio-vasculaires, système digestif, conduites addictives	Décision n° 10-542 du 29/09/2010 Valable 5 ans à compter de la date de notification de la présente décision	Février 2013
JOFFRE DUPUYTREN	SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION	HDJ pour les adultes (moins de 24 heures consécutives) système nerveux, appareil locomoteur, cardio-vasculaires, conduites addictives	Décision n° 10-542 du 29/09/2010 Valable 5 ans à compter de la date de notification de la présente décision	Février 2013

Le personnel médical en ETPR

	2011	2012	Evol 2012/2011 en %
P.U - P.H	87,33	92,07	5,43
Odontologie PU-PH	0,67	0,97	44,78
M.C.U - P.H	46,67	40,53	-13,16
Odontologie MCU-PH Temps Plein	2,67	3,67	37,45
Odontologie MCU-PH Temps Partiel	12,00	12	0,00
Total HU titulaires	149,34	149,24	-0,07
C.C.A - A.H.U	79,00	75,1	-4,94
P.H.U	3,00	4,33	44,33
Total HU temporaires	82,00	79,43	-3,13
Total Hospitalo-Universitaires	231,34	228,67	-1,15
PH Temps Plein	211,86	207,95	-1,85
P.H Temps Partiel	45,00	46,62	3,60
Total PH	256,86	254,57	-0,89
Praticiens Attachés	185,09	198,38	7,18
Praticiens contractuels (temps plein et temps partiel)	34,24	46,47	35,72
Praticien Adjoint Contractuel (temps plein et temps partiel) assistants (y compris odontologie)	1,50	1	-33,33
Total Praticiens Contractuels	35,58	21,7	-39,01
Internes	256,41	267,55	4,34
Faisant fonction d'internes	133,00	142,1	6,84
Étudiants hospitaliers	70,17	44,02	-37,27
total Internes, FFI, Étudiants Hospitaliers	379,00	408,61	7,81
Total (hors internes et étudiants)	582,17	594,73	2,16
Total	744,61	750,79	0,83
Total	1 326,78	1 345,52	1,41

Source : Opale, Moyenne 2012 ETPR par statut

Au 31 décembre 2012, les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor (HUHM) disposent de 750,79 personnels médicaux, hors internes et étudiants (en Equivalent Temps Plein Rémunérés – ETPR), soit une progression de 0,83% par rapport à 2011.

Les personnels hospitalo-universitaires représentent 30,4 % des effectifs médicaux seniors, les praticiens hospitaliers 33,9% et les praticiens contractuels 35,7 %.

Les internes et étudiants représentent 594,73 ETPR soit une augmentation de 2,16%, traduisant l'augmentation correspondante du numerus clausus.

Les autorisations d'activité

Hôpitaux		Autorisations d'activités de soins	Date de l'autorisation	Date limite de validité de l'autorisation	Date limite du dépôt du dossier d'évaluation/demande de renouvellement
ALBERT CHENEVIER	SSR	HDJ Gériatrique (moins de 24 heures consécutives) Affections de la personne âgée poly pathologique dépendante ou à risque de dépendance	Décision n° 12-370 du 11/09/2012 Valable 5 ans à compter de la date de démarrage	Attente conformité	Attente conformité
HENRI MONDOR	CHIRURGIE	Hospitalisation à temps partiel ou ambulatoire (moins de 24 heures consécutives)	Renouvellement tacite le 07/12/2013 Renouvellement tacite le 06/12/2008 pour 5 ans	06/12/18	06/10/17
HENRI MONDOR	PRÉLÈVEMENTS	Prélèvements multiorganes et de tissus sur personne décédée - Prélèvements d'organes sur personne vivante Rein (renouvelé) - Foie (non renouvelé)	Décision n° 13-021 - Notification le 24/01/2013 Validité 5 ans. Dossier de renouvellement à déposer 7 mois avant la date d'expiration, Décision n° 08-30 du 13/02/08	24/01/18	23/06/17
HENRI MONDOR	PRÉLÈVEMENTS	Prélèvement de cellules - souches hématopoïétiques (autologues et allogéniques) à des fins thérapeutiques, issues de la moelle osseuse - souches hématopoïétiques (autologues et allogéniques) à des fins thérapeutiques, issues du sang périphérique	Décision n° 12-523 Notification le 07/01/2013 Validité 5 ans. Dossier de renouvellement à déposer 7 mois avant la date d'expiration, Décision n° 08-30 du 13/02/08	07/01/18	06/06/17
HENRI MONDOR	MÉDECINE	Hospitalisation à temps partiel ou ambulatoire (moins de 24 heures consécutives)	Renouvellement tacite le 03/06/2013 Décision n° 02-401 du 19/11/2002 valable 10 ans à compter du 07/07/2003	02/06/18	02/04/17
HENRI MONDOR	GREFFES D'ORGANES	Cœur (adultes)	Décision n° 13-007 du 08/01/13 valable 5 ans à compter du 11/02/2013 (déclaration de démarrage) Lettre DG ARS du 21/12/12 prolonge jusqu'à nouvelle autorisation Décision n° 11-394 du 28/06/2011	11/02/18	10/12/16
HENRI MONDOR	MÉDECINE D'URGENCE	Structure des urgences adultes SAMU - SMUR	Décision 12-372 confirmant autorisation suite à cession de l'autorisation au SIH. Renouvellement tacite 19/11/2012 - Décision n° 07-265 du 20/03/2007	18/11/17	17/09/16
HENRI MONDOR	RÉANIMATION	Adultes (médico-chirurgicale dont neurochirurgicale, chirurgie cardiaque)	Renouvellement tacite 19/10/2012 Décision n° 07-108 du 06/03/2007	18/10/17	16/08/16
JOFFRE DUPUYTREN	MÉDECINE	Hospitalisation à temps partiel ou ambulatoire (moins de 24 heures consécutives)	Renouvellement tacite le 07/07/2013 - Décision n° 02-351 du 17/12/2000 valable 10 ans à compter du 07/07/2003	06/07/18	06/05/17



Directeur des ressources humaines : *Jean-Bernard CASTET*

Adjointe : *Jacqueline AUBERGER*

AC Présentation de la Direction et des services rattachés

ER La Direction des ressources humaines (DRH) est gérée par le DRH du GH et par deux DRH JD Adjoints qui sont responsables d'un ou plusieurs sites, ainsi que d'une mission transversale à l'échelle du GH. La DRH est représentée sur chacun des sites du GH. Localement, elle est GC animée par le Chef du personnel. Lui sont rattachés directement les services de Gestion HM paie. Par ailleurs, la gestion des secteurs de la Formation et des Conditions de Travail est centralisée à l'échelle du GH, mais comprend une représentation sur chacun de ses sites.

L'accompagnement des personnels du GH est également assuré par la Cellule d'accompagnement des mobilités. La politique sociale du GH est très active grâce à la contribution du service social, mais également des professionnels de la petite enfance (crèches et centre de loisirs). La DRH appuie son expertise sur la Médecine du Travail, désormais coordonnée à l'échelle du GH.

Bilan de l'activité de l'année

Groupe Hospitalier		
	Emplois autorisés 2012	Réalisation moyenne au 31/12/12
Personnel Administratif	715,48	701,15
• Dont Secrétaires médicales	232,53	235,09
Personnel Socio-Educatif	98,19	91,39
Personnel Hospitalier	4 592,38	4 518,09
• Dont Infirmiers (IDE, IBODE, IADE)	1 479,06	1 437,61
• Dont Aides-Soignants	1 789,45	1 793,13
• Dont Techniciens de Laboratoire	195,80	190,61
• Dont Manipulateur Radio	104,85	104,09
• Dont Cadres et Cadres Supérieurs de Santé	176,49	167,44
Personnel Technique & Ouvrier	606,50	601,96
Sous Total	6 012,55	5 912,58
Unité de soins de longue durée	856,95	768,19
Total Général	6 869,50	6 680,77

L'année 2012 a été consacrée au renforcement de l'attractivité du GH. Le plein emploi infirmier et aide-soignant a ainsi été atteint sur la quasi-totalité des sites à compter du mois de septembre. Ce succès est lié à l'amélioration constante des circuits avec la Direction des soins infirmiers et les pôles, ainsi qu'à une politique offensive de recrutement à la fois à destination des écoles de formation paramédicales et des partenaires formateurs à l'étranger (Espagne et Portugal notamment).

La reconfiguration des pôles médicaux a également conduit à pérenniser la délégation de gestion à travers la contractualisation autour d'un TPER de pôle et de direction, de crédits de remplacement, mais aussi grâce au processus de déconcentration du recrutement des personnels paramédicaux, administratifs, techniques et logistiques.

Le souhait d'amélioration des conditions de travail s'est concrétisé à travers le rôle majeur du GH dans le cadre de cette thématique prioritaire de la Direction générale. La méthodo-

logie ainsi adoptée sur le pôle CITI (Henri Mondor) et sur le secteur du SLD (Émile Roux), associant l'ensemble des acteurs, pourra être dupliquée sur d'autres secteurs du GH.

Cette année a également permis d'assurer des résultats très satisfaisants en termes de pilotage RH dans le cadre de la certification V2010. La qualité du pilotage de la masse salariale, de l'intégration des nouveaux arrivants, mais aussi de dialogue social ont été reconnus par les experts visiteurs.

Synthèse du nombre d'instances par site en 2012

	HMN	ACH	ERX	JFR	GCL	TOTAL
CTEL*	9 Instances ordinaires					9
CHSCT*	5 Ordi & 3 Extra	5	4 Ordi & 7 Extra	4 Ordi	5 Ordi & 2 Extra	35
JOURNÉES DE GRÈVE**	133	20	50	15	30	248

* Séances effectivement tenues, hors PV de carence

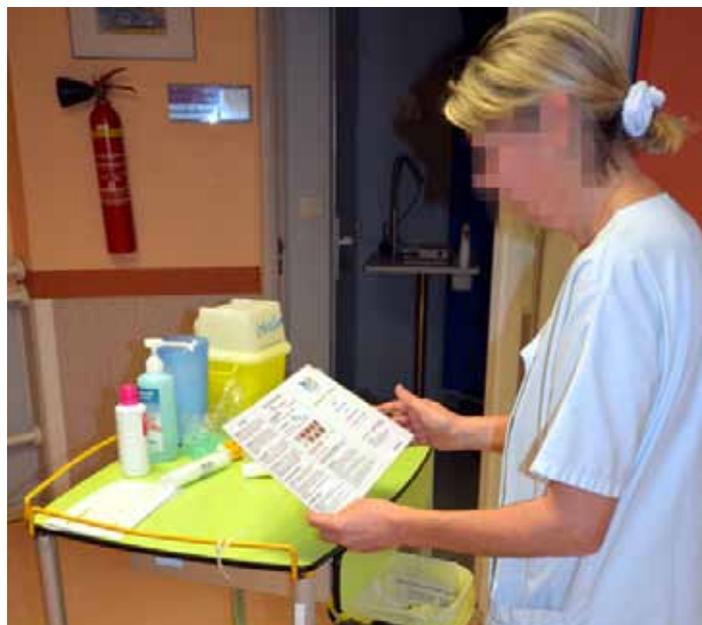
** Nombre de journées de grève globales réalisées par les agents sur le GH

Perspectives 2013

Dans un souci de fidélisation, le GH poursuivra sa dynamique d'amélioration de la qualité de vie au travail à destination de l'ensemble des personnels, tout en poursuivant ses efforts d'attractivité. L'harmonisation des procédures de gestion paie, des modalités d'attribution de la prime de service seront au cœur des préoccupations des agents de la DRH. Le projet de cartographie des effectifs, permettant d'assurer l'ajustement des moyens humains à chaque cœur d'activité, sera terminé dans le courant du premier semestre 2013.

Par ailleurs, sous la conduite de Jacqueline AUBERGER, la Direction des Ressources Humaines poursuivra la démarche engagée en terme d'harmonisation des processus de formation continue. L'année sera également consacrée à plusieurs travaux destinés à mieux coordonner les secteurs de la petite enfance à l'échelle du GH, avec pour objectif de renforcer la fidélisation des personnels.

Enfin, sous la conduite d'Astrid BEUDET, qui rejoindra le GH à compter du mois d'avril 2013, l'accent sera porté sur l'amélioration des conditions de travail. L'objectif sera de renforcer l'articulation avec l'ensemble des interlocuteurs du GH dans le cadre d'un plan comprenant plusieurs axes, de travailler sur chacun des sites en associant de façon étroite les partenaires sociaux.





Coordonnateur Général des Soins : Sylvie Debray

Une année centrée sur la qualité et la dynamique collective.

La coordination générale des soins a pris toute sa dimension en 2012. Malgré deux départs de directeurs des soins, la continuité a été assurée et la dynamique des Hôpitaux Universitaires Henri MONDOR a été consolidée. Les Intérim et remplacements sur l'ensemble des sites, les réunions de l'ensemble des cadres paramédicaux de pôle, la « première réunion d'échanges des cadres du GH » en février 2012, l'animation de la CLSIRMT, ont été autant de vecteurs fédérateurs qui ont permis de créer du lien, de faire connaître les savoirs, les pratiques et d'initier le partage d'expériences. Pendant la visite de certification cette dynamique s'est accélérée. La coordination générale des soins des HU - HM prend à présent tout son sens.

2012 :

- La Commission Locale des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques a été le témoin privilégié de la dynamique collective des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor en 2012. Membres élus par leurs pairs, ses représentants paramédicaux ont, au cours des trois séances plénières qui ont eu lieu en 2012, honoré pleinement leur mandat et assuré avec sérieux, assiduité et responsabilité leur mission de représentants dans leur collège et leur filière de soins.
- La qualité des soins, la certification a été un moment privilégié de contribution collective des personnels paramédicaux de l'ensemble des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor à cette importante étape d'évaluation par des experts extérieurs. Cette mobilisation a permis de recentrer l'ensemble des actions autour de la qualité de la prise en charge du patient.

Parmi l'ensemble des EPP réalisées sur le GH, celles initiées et portées par les paramédicaux ont mis en lumière toutes les actions menées par l'encadrement afin de sensibiliser leurs équipes à l'importance de réinterroger régulièrement les pratiques professionnelles. Quel que soit le site, quel que soit le type de prise en charge des patients, la certification a mis en évidence la cohérence des actions et la même volonté de partager les pratiques, les savoirs faire afin que chacun se connaisse et se reconnaisse.

- Le management et les compétences / politique de recrutement et fidélisation :
 - Le projet relatif à l'accompagnement des faisant fonction de cadres (FFSC) a été consolidé sur les sites Albert Chenevier et Henri Mondor ; réunions de l'ensemble des FFCS, retour d'expérience, analyses réflexives, analyses des pratiques professionnelles, mise en place d'un dispositif de formation spécifique aux FFCS des HU. Henri Mondor en lien avec L'IFCS AP-HP.
 - Parallèlement, les cadres supérieurs de santé et les faisant fonction de cadres supérieurs de santé au sein des pôles ont également bénéficié d'une formation dont le dispositif a été conçu spécifiquement pour cette catégorie de manager.
 - Depuis le mois de juin, le projet de délégation des recrutements aux pôles a été mis en œuvre sur les sites Albert Chenevier et Henri Mondor. Il s'est appuyé sur la réorganisation des circuits, la responsabilisation de l'ensemble de l'encadrement dans chaque étape du parcours du recruté (de la candidature jusqu'au recrutement) et surtout sur la délégation de l'évaluation par compétence par l'encadrement du pôle notamment l'encadrement de proximité. Trois pôles pilotes ont mis en œuvre l'évaluation par les compétences, le pôle Réanimation Anesthésie SAMU SMUR, le pôle Neurolocomoteur, le pôle MINGGUS. Cette politique en matière de recrutement

a montré toute son efficacité et grâce à l'investissement et l'implication de l'ensemble des cadres, le plein emploi en personnel paramédical a été atteint cette année.

- Par ailleurs, l'expérience et le savoir faire du site Emile ROUX en matière de recrutement de personnel diplômé de l'Union Européenne a permis aux autres sites des HU- Henri Mondor de structurer l'accueil et l'intégration des collègues, notamment portugais. En tout plus de 40 IDE portugais ont été accueillis sur l'ensemble des sites.
- L'accompagnement individuel et ou collectif dans les projets professionnels et la promotion professionnelle font partie intégrante des actions favorisant la fidélisation et la promotion des personnels.
- L'organisation des soins / contribution à l'accompagnement du développement des projets stratégiques des HU – HM.

Plusieurs grandes étapes : la mise en œuvre de la chirurgie ambulatoire, la réouverture des lits de psychiatrie avec une orientation jeunes adultes, le transfert de l'HDJ addictologie d'Émile Roux à Albert Chenevier, la réorganisation de l'offre gériatrique, l'accompagnement de la mise en place de la filière hôtelière, l'amélioration de la performance des blocs opératoires, (charte des blocs, régulation, programmation), l'accompagnement de la PDSES.

Point fort des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

Dans le cadre de la gestion des risques, le projet relatif à la sécurisation du circuit médicamenteux jusqu'à l'administration (décret du 6 avril 2011) a fait l'objet d'un travail collectif Direction des soins, PUI, IFSI, DRH, encadrement de pôle et de proximité. Initié et testé à Albert Chenevier et Henri Mondor, le dispositif a été révisé et adapté sur chacun des sites des pôles Val de Marne et Essonne. Ce dispositif consiste d'une part en une formation théorique obligatoire dispensée à tout personnel diplômé susceptible d'administrer des médicaments et d'autre part en une évaluation de l'acquisition des connaissances et des bonnes pratiques professionnelles. En 2012, plus de 500 professionnels ont été formés sur ACH - HMN. Encore une fois, la mobilisation, l'implication et la responsabilisation de l'encadrement dans la démarche d'évaluation des compétences des personnels ont été un facteur indéniable de réussite.

Les équipes de suppléance et leurs responsables sur l'ensemble des sites ont contribué par leur disponibilité, leur gestion et la mise en place d'outils de contrôle (juin 2012 « logiciel papillon » sur ACH - HMN) à maintenir un haut niveau d'activité permettant de répondre au développement des orientations de prises en charge médicale et aux objectifs d'activité des HU - HM.

Quelques chiffres marquants et actions spécifiques

Recrutements				
IDE		Cadres de santé		
341		27		
Concours et formations				
Entrées IFCS	VAE AS	Formation AS à la fonction d'assistant en gérontologie		
11	9	9		
Journées spécifiques				
Hygiène des mains	Parkinson	Alzheimer	Sécurité du Patient	Diététique
5	1	1	1	1



Ingénieur Général : *Marc POMMIER*
Adjointe : *Madame Julie FAVROLLES*

AC Le pôle de l'ingénierie regroupe pour le GH 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.

JD

GC

HM

HM Hôpital Henri MONDOR

Les différents travaux et achats d'équipements pour les pôles sont les suivants :

PÔLE BIOLOGIE

- Transfert du laboratoire de Toxicologie, création de 5 bureaux en Parasitologie et aménagement d'un laboratoire pour accueillir 2 automates d'analyse « Architecte »,
- Acquisition d'un 3^e automate d'hémostase et installation d'un cytomètre pour le Service d'Hématologie,
- Renouvellement d'un des 3 automates et installation d'un quatrième automate à coloration pour le Service Anatomie Cytologie Pathologie,
- Renouvellement de l'automate PCR temps réel en bactériologie virologie.

PÔLE FIT

- Mise aux normes de la salle de Coronarographie aux Explorations Fonctionnelles,
- Renouvellement d'une des 2 cabines de pléthysmographie du service d'explorations fonctionnelles physiologie,
- Automatisation de portes en cuisine et radio centrale,
- Mise en place de l'Upgrade du Scanner,
- Remplacement d'un arceau avec amplificateur de luminance,
- Remplacement du système d'effort cardiaque,
- Acquisition d'un échographe pour la réanimation digestive.

PÔLE NEUROLOCOMOTEUR

- Renouvellement de cinq moniteurs compacts pour l'unité neuro-vasculaire aigüe du service neurologie,
- Rénovation de chambres en Rhumatologie.

PÔLE RESPIRINOV

- Transfert de l'URC.

PÔLE CITI

- Rénovation des chambres de l'unité A en Hématologie Clinique,
- Création de 2 chambres supplémentaires en chirurgie digestive,
- Création d'une douche pour personne à mobilité réduite (PMR) en néphrologie.

PÔLE ANESTHÉSIE

- Réfection des chambres de garde au SAMU,
- Travaux de voiries aux abords du bâtiment SAMU,
- Travaux de reprise sur l'hélistation du SAMU,
- Acquisition de matériels biomédicaux pour la SSPI, un des 5 moniteurs de curarisation, 1 moniteur multiparamétrique pour le poste de déchocage, 2 réchauffeurs-accélérateurs de perfusion, 2 ventilateurs pour la SSPI et 7 aspirateurs de mucosités,
- Acquisition de 6 moniteurs multiparamétriques pour l'ouverture de chambre en réanimation chirurgicale, ainsi qu'un moniteur de débit cardiaque, un défibrillateur moniteur et un ventilateur de réanimation nutrition entérale.

PÔLE MINGGUS

- Installation d'un fauteuil supplémentaire en Stomatologie.

PÔLE PUI

- Achat de 3 armoires à médicaments informatisées sur les secteurs de réanimation chirurgicale et réanimation médicale.

BLOC OPÉRATOIRE

- Création de salle de codage,
- Réaménagement de la salle 17,
- Réfection des salles 3, 4, 15 et 16.

LES OPÉRATIONS TECHNIQUES concernent le remplacement du système de distribution électrique :

Les travaux se sont poursuivis tout au long de l'année 2012. Tous les postes électriques ont été mis en service. Le pilotage informatique de l'installation électrique et l'interface avec les groupes électrogènes ont été paramétrés. Les liaisons de l'architecture de sécurité entre l'entresol 2 et le 16^e étage ont été réalisées.

Le service technique, la sécurité incendie et le secteur biomédical maintenance ont assuré de nombreuses interventions (11 927 ont été effectuées par le service technique et 1 770 par la sécurité incendie qui a également assuré 2 803 rondes et formé 1 715 agents).

Les services techniques des autres sites, les services de SSI, ont également assuré de nombreuses interventions.

AC Hôpital Albert Chenevier

LES TRAVAUX concernent les opérations suivantes :

La création d'un Hôpital de Jour addictologie au RDC du bâtiment Fiessinger (janvier à juillet 2012),

L'ouverture du CMP de Créteil, rue Olof Palme (juillet à septembre 2012),

La création d'un Centre de réhabilitation cognitive et sociale au rez-de-chaussée du bâtiment Chevrier (août à octobre 2012).

Les opérations techniques ont permis :

- La rénovation partielle du maillage eau froide de l'hôpital (avril à septembre 2012).
- Le remplacement du système de sécurité incendie du bâtiment Bourguignon (juin à septembre 2012).



ER Hôpital Émile-Roux

Les travaux ont permis :

- La création d'une laverie centralisée,
- La réfection des salles de bain des USN,
- Le remplacement du système d'appel infirmières du bâtiment CALMETTE.

Les études ont porté sur :

- La mise en sécurité incendie du bâtiment CRUVEILHIER (OIT),
- L'adaptation de la chaufferie pour source secours fioul (OIT),
- La création d'une Unité Cognitive Comportementale (UCC).

JD Hôpital Joffre-Dupuytren

Les travaux conduits concernaient la réalisation de l'opération POLLUX pour le relogement sur le site de Dupuytren de la crèche, du centre de loisirs, des services techniques et de la Direction et la programmation de la reconfiguration gériatrique du site (cf. supra)



GC Hôpital Georges-Clemenceau

Les travaux ont concerné le réaménagement d'un poste de soins du bâtiment Grumbach, la restructuration de l'Hôpital de Jour du bâtiment Michel-de-Montaigne et la mise aux normes d'accessibilité de la rue Agora.

Les opérations techniques ont concerné :

- le schéma directeur incendie,
- l'installation du Groupe de vide,
- la climatisation du local TGBT.





Directrice des Achats, Services Économiques et Logistiques : *Estelle PLAN*
Adjoint : *Antoine GALIMARD*

AC Présentation de la direction et des services rattachés :

ER 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 et la certification elle-même, ont fait partie des temps forts de l'année 2012. L'amélioration des prestations de services, la recherche d'organisations et de circuits efficaces et la maîtrise des coûts représentent des axes structurants de la politique de la direction.

JD
GC
HM

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, 19 marchés à procédure adaptée, 3 marchés subséquents, 1 marché négocié sans concurrence, 2 conventions.

Perspectives :

- Mutualisation des appels d'offres au niveau du GH 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 et marchés arrivant à expiration,
- Limitation des achats hors marché.

2. Le suivi des prestations externalisées

Le référent prestataires extérieurs assure le suivi des relations contractuelles avec les prestataires, de la qualité des prestations en relation avec le référent technique de chaque domaine d'activité, des difficultés de facturation et des pénalités éventuelles en liaison avec les responsables des services économiques.

Bilan de l'activité de l'année :



- Renforcement du suivi des marchés ambulances par le biais des contrôles menés avec le SCA et des OSIRIS,
- Suivi du parc de téléphones mobiles professionnels et de la qualité offerte par le prestataire.

Perspectives :

- Mise en place de la procédure transports des prélèvements sanguins et biologiques, dossiers et médicaments et du suivi de la qualité des prestations,
- Suivi de la qualité de la prestation offerte par le prestataire téléphonie mobile,
- Suivi et facilitation de l'amélioration de la qualité de la prestation cafétéria,
- Recensement de l'ensemble des conventions du Groupe Hospitalier Henri Mondor.

3. Les services économiques.

Ce domaine rassemble les services chargés de la prise en charge des commandes et des factures fournisseurs (30 agents),

L'année 2012 est une année de transition organisationnelle liée à la préparation du passage au service facturier (SFACT).

Bilan de l'activité de l'année :

- Déménagement et recentralisation des CMP,
- Participation aux réunions DASEL - UPDMS pour l'amélioration du circuit du médicament et la mise en place du suivi des DMI en dépôt,
- Participation à la mise en place des antennes recettes dans les services de soins en assurant la logistique (photocopieurs, bornes et cartes CPS),
- Participation à l'étude sur le recours aux ambulances bariatriques.

Perspectives :

Intégration au SFACT, induisant des mesures d'accompagnement :

- Réactualisation des procédures internes en relation avec le SFACT,
- Réorganisation du service en fonction des effectifs et de la charge de travail,
- Mise en place de la cellule référent.

Par ailleurs d'autres dossiers seront traités en 2013 pour soutenir le déploiement de NSI.

- Actualisation et diffusion de la procédure de commande SMS,
- Poursuite des sessions de formation interne NSI,
- Révision de la procédure d'habilitation NSI.

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 de Villeneuve-Saint-Georges ainsi qu'un EHPAD de la Ville de Paris accueilli temporairement à Chenevier. L'activité est assurée par 240 personnes.

Bilan de l'activité de l'année :

- Production de 3,112 millions de demi-journées alimentaires, dont 2,03 millions à destination des patients,
- Mise en place des logiciels PCR (Prise de commande repas) COCINA (gestion de production) et du CBN (Calcul de besoin net) dans NSI sur E. Roux,
- Approfondissement des nouvelles techniques de production alimentaires (cuisson de nuit et basse température) sur Mondor,
- Renouvellement des enquêtes de satisfaction en direction des consommateurs.

Perspectives :

- Projets d'optimisation de la chaîne de distribution des repas patients et d'externalisation des selfs sur Mondor et Chenevier,
- Externalisation des selfs du personnel Mondor et Chenevier,
- Déploiement des nouveaux chariots sur Clemenceau,
- Optimisation du système d'information gestion de la production et CBN dans NSI sur Dupuytren,
- Optimisation du système d'information de la gestion du CBN dans NSI sur Mondor.

5. La fonction approvisionnement

Ce domaine rassemble les activités des magasins hôteliers, des lingeeries, des coursiers, des vaguemestres et des transports internes. Cette activité est assurée par 110 agents.

Bilan de l'activité de l'année :

- Poursuite du déploiement du mode de complémentation pour les approvisionnements sur les sites Henri Mondor et Georges Clemenceau,
- Déploiement du logiciel PTAH pour l'organisation des transports sanitaires sur l'ensemble du GH avec le Service Central des Ambulances (SCA),
- Ouverture de la laverie centralisée linge des patients à Émile Roux,
- Suivi des opérations de déménagements des Centres Médico Psychologiques et hôpitaux de jour sur Albert Chenevier,

- Aménagements : Pollux (Joffre-Dupuytren), Médecine Gériatrique (E. Roux), reclassements des lits (G. Clemenceau),
- Structuration des missions des coursiers du GH, notamment pour le transport des prélèvements biologiques avec le Pôle biologique.

Perspectives :

- Poursuite du déploiement du mode de complémentation pour les approvisionnements sur les sites Henri Mondor et Georges Clemenceau,
- Objectif d'efficacité de la gestion des stocks et clôture 2013,
- Amélioration des circuits du linge sur Albert-Chenevier et Henri-Mondor, en lien avec les directions des soins et les cadres de pôles des deux sites,
- Réorganisation de la fonction transports à Joffre-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 210 agents et encadrants.

Bilan de l'activité de l'année :

- Offices alimentaires : développement des formations sur la gériatrie, poursuite de l'harmonisation des supports, prise en charge du suivi sur Clemenceau, nouveau logiciel métier sur E. Roux, cartographie des risques,
- Bionettoyage : mise en place d'évaluations des pratiques professionnelles (EPP) mensuelles sur la majorité des sites, taux de satisfaction moyen à 85 %, cotation B à la certification V2010,
- Déchets : Mise en place de nouveaux prestataires sur Mondor et Chenevier à la suite de nouveaux marchés, évaluation des supports Dasria sur Mondor, cotation B à la certification V2010.

Perspectives :

- Offices alimentaires : mise en place des évaluations des pratiques professionnelles sur Mondor, Chenevier et Clemenceau, poursuite de la codification des documents, évaluation des pratiques à travers la « Marque AP »,
- Bionettoyage : externalisation de l'entretien sur 440 lits à E. Roux, préparation du marché pour 2014 sur le GH (Mondor, Chenevier, E. Roux), poursuite de la gestion documentaire (codification),
- Déchets : amélioration du taux de tri des déchets en particulier sur Mondor via l'achat de supports à déchets, formations des équipes au tri à la source en coopération avec l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène.



Directrice des Usagers - Risques et Qualité : Madame Béatrice de la CHAPPELLE
Adjointes : Madame Nadine COUSIN – Docteur Christine MANGIN

AC LA QUALITÉ

La démarche Certification V2010 s'est organisée de la manière suivante :

- ER Envoi de l'auto-évaluation à la HAS en juin 2012,
- JD Visite des experts-visiteurs du 26 novembre au 7 décembre 2012.

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

HM

Organisation sur le GH :

- Réalisation de l'auto-évaluation du chapitre II du manuel de certification V2010 de la HAS de janvier à début avril 2012 par chacun des sites du GH,
- Autoévaluation du chapitre I réalisée par les directions fonctionnelles du GH,
- D'avril à juin 2012 : consolidation des résultats GH,
- En juin 2012 : envoi de l'autoévaluation à l'HAS,
- Organisation de visites à blanc, jour et nuit, dans toutes les unités de soins en septembre 2012,
- Restitution et sensibilisation auprès des équipes en octobre/novembre 2012,
- Préparation et mise en ligne sur le serveur GH04 des éléments de preuve.

- Gestion des événements indésirables,
- Respect de la dignité et de l'intimité du patient en soins de longue durée,
- Information du patient en cas de dommage lié aux soins en court séjour,
- Prise en charge de la douleur en santé mentale,
- Prise en charge médicamenteuse du patient en court séjour,
- Organisation du bloc opératoire,
- Organisation des endoscopies.

Le Programme Qualité et Sécurité des Soins (PAQSS 2012-2015) est constitué de 9 actions de suivi pour l'amélioration de la prise en charge des patients.

Les actions issues de la certification V2010 seront mises en œuvre dès réception du rapport définitif en juin 2013.

LA GESTION DES RISQUES

Elle passe par l'installation du Comité des Vigilances et des Risques (CVRis). Ce comité s'appuie notamment sur le signalement des événements indésirables.

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

Le nombre de signalements d'événements indésirables par OSIRIS sur le groupe hospitalier est de 7 444 en 2012 soit 20,6 % de plus qu'en 2011.

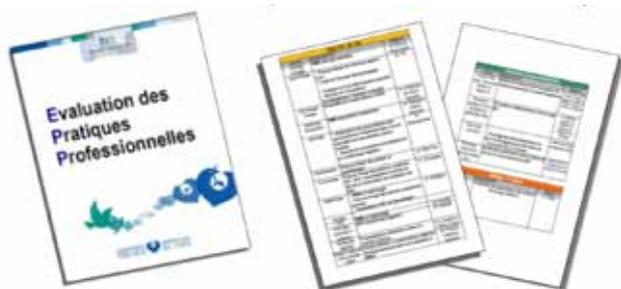
Les 10 événements indésirables les plus signalés en 2012

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1 = Chute de patient | 6 = Maintenance des bâtiments et infrastructures |
| 2 = Agression | 7 = Complication liée aux soins |
| 3 = Panne ou perte de matériel | 8 = Fugue ou patient égaré |
| 4 = Transport externe de patient | 9 = Restauration |
| 5 = Malveillance | 10 = Transport interne de patient |

Les 5 EI directement liés aux soins les plus signalés en 2012, en dehors des chutes sont :

Complication liée aux soins (dont les sous-effectifs)	25,80 %	des EI directement liés aux soins
Médicament	13,80 %	
Matéiovigilance	13,20 %	
Report d'actes	7,70 %	
Erreur d'identification	5,70 %	

Les reports d'actes concernent les dysfonctionnements d'organisation, de planification et de régulation au bloc opératoire. Actions mises en place : charte du bloc opératoire, numéro



Communication :

- Présentation au sein des instances,
- Encart de quatre pages dans le journal interne trimestriel du GH,
- Livret soignant pour le GH,
- Livret EPP, adapté site par site,
- Information double page recto verso, jointe à la fiche de paie d'octobre 2012,
- Campagne d'affichage,
- Messages Intranet et Internet,
- Diffusion de messages ciblés sur les écrans de Mondor.

Restitution des résultats issue de la visite : 9 critères cotés C :

- Engagement dans le développement durable,
- Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,

unique pour la régulation quotidienne, création d'une zone de décartonnage, audit du circuit des lits et des tenues professionnelles.

Les erreurs d'identités sont de trois ordres : création de doublons, erreur et/ou modification d'identité des patients, erreur de patient. Il existe une cellule d'identitovigilance sur chaque site. 9 analyses systémiques concernaient des erreurs de patient. Actions mises en place : identification des piluliers avec le nom des patients, disparition du numéro de la chambre dans le logiciel de brancardage, achat hors marché d'un bracelet d'identification et audit sur le port du bracelet d'identification, suivi des doublons, impression conforme des étiquettes patients.

Trois vigilances utilisent également un autre support de signalement : l'hémovigilance (2 erreurs transfusionnelles), la pharmacovigilance (227 signalements) et l'infectiovigilance (18 épisodes de portage de bactéries hautement résistantes avec 4 cas de transmissions croisées).

Il y a eu en 2012, **10 évènements indésirables graves** et **39 analyses systémiques** effectuées, en dehors des revues morbi-mortalité (RMM).

Bilan de la coordination des risques associés aux soins

Il a été désigné un médecin coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins qui travaille avec le CVRIS.

Pour la sécurisation de la Prise en charge médicamenteuse (PECM), un responsable du système de management de la qualité, de l'audit de pratique sur l'utilisation de la planification IDE, de la sécurisation du stockage et du transport des médicaments, de la sécurisation de la dispensation nominative a été nommé.

LES RELATIONS AVEC LES USAGERS

En 2012, les réunions des CRUQPC ont permis des actions correctives avec de fortes implications des membres de la CRUQPC et des associations ainsi que les Journées événementielles.

32 associations interviennent sur le GH.

Le GH est constitué d'un espace des associations avec un point info cancer sur un site.

Différentes actions se sont déroulées sur l'ensemble des sites comme la Journée éthique en juin, le Conseil des aînés et des proches élargi aux familles, la Journée Alzheimer 2012, la Journée Hygiène des mains, la Journée « Parkinson » le 15 juin 2012 avec interventions de professionnels de santé.

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. Durant l'année 2012, ces réunions ont principalement porté sur la certification. Les résultats des critères concernés sont bons.

La démarche de certification a conduit les chargés des relations avec les usagers, à formaliser leur mode opératoire par site, puis à élaborer des procédures transversales GH pour l'accès au dossier patient et la gestion des réclamations.

D'autres projets concertés avec les usagers, leurs représentants et les associations concernent notamment l'ouverture d'une maison des usagers et des familles à Émile Roux, et l'accueil de volontaires dans le cadre du service civique « Gilets bleus ».

Lien entre la gestion des réclamations et la gestion des risques

La chargée des relations avec les usagers a accès aux évènements 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 permet la mise en place d'actions communes. L'année 2012 a été consacrée à la constitution de l'enquête pour un état des lieux du tabagisme au sein du personnel des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

LA RADIOPROTECTION

Les actions transversales du GH de l'Unité de Radioprotection des Travailleurs concernent ;

L'organisation de la surveillance dosimétrique effectuée dans les sites concernés,

Le suivi de la dosimétrie « extrémités » pour les travailleurs classés en catégorie A et de Médecine Nucléaire sur HMN, avec formations du personnel et différentes actions sur les sites comme l'organisation du contrôle trimestriel des effluents, la réalisation de 63 contrôles techniques internes notamment à Chenevier-Mondor et Joffre Dupuytren.

LE SERVICE SOCIAL HOSPITALIER

L'équipe de service social répartie sur 5 sites, géographiquement éloignés, comprenait, pour l'année 2012, 88 ETP, toutes qualifications confondues.

Pour la troisième année, l'encadrement se rencontre régulièrement afin de définir des objectifs communs et d'harmoniser les pratiques professionnelles.

Les thèmes abordés au cours de cette année portent sur des axes prioritaires définis avec la Direction.

Elle a impliqué la sensibilisation auprès des équipes, la mise en place et le suivi de procédures :

- De par sa mission à favoriser un accès aux soins et une protection sociale, le SSH participe avec d'autres acteurs à éviter des créances aux patients :
- La mise en place de signalements formalisés du service des frais de séjour vers les assistants sociaux optimise l'ouverture et le suivi aux droits des patients.

La commission des patients non résidents est une instance pluri-professionnelle composée d'un médecin, de la direction des finances et du cadre socio-éducatif. En lien avec les responsables des services cliniques, elle a favorisé l'anticipation et la résolution de situation de patients venus de l'étranger susceptibles de ne pas pouvoir bénéficier d'une prise en charge de leurs frais hospitaliers.

Le SSH gériatrique participe activement aux prélèvements des ressources des résidents admis en SLD.

La prise en charge de la précarité est facilitée par la création de la PASS Bucco-dentaire et Psychiatrique. Le bilan à six mois d'ouverture concerne 102 patients suivis en bucco-dentaire, 5 en psychiatrie.

Amélioration de la fluidité :

Cet axe concerne la finalisation de la mise en place de trajectoire dans les unités de soins à Mondor, la sensibilisation auprès des services SSR prescripteurs de Chenevier, la refonte du thésaurus des structures SSR, la montée en charge de l'utilisation de l'outil, la formalisation des prescriptions, le champs d'intervention de chaque professionnel sur les sites gériatriques et la généralisation de la procédure d'admission en unité de longue durée et UHPAD favorisant la filière, le SLD devenant l'aval du SSR.



Directeur des Systèmes d'Informations : *Jean-Pierre de Michiel*
 Responsable Informatique Médicale : *Docteur François Hemery*

AC Présentation de la direction et des services rattachés : la Direction du Système d'Information regroupe l'ensemble des moyens informatiques, techniques et applicatifs du groupe hospitalier.

JD Les responsabilités sont divisées en deux secteurs majeurs :
 - L'informatique médicale, les statistiques et applications pour le patient : D'F HEMERY ;
GC - L'informatique technique et administrative, infrastructure de télécommunication, Data center et serveurs, développement et support des applications du groupe hospitalier :
HM Directeur Jean Pierre de Michiel

Quelques chiffres sur l'ensemble du GH :

Parc informatique actuel :

	ACH – HMN	ERX	GCL	JFR – DUY	Total
PC	2 829	586	166	438	4 019
Portables	284	36	30	66	416
Tablettes	25		40		65
Client Léger	586		121	28	735
Imprimantes	1 461	357	144	202	2 164
DECT				200	200

NB : Les DECT ne sont gérés par la DSIGHM que sur les sites de Joffre et Dupuytren.

Nombre d'appels à la Hotline et nombre d'interventions bureautiques générées

	ACH – HMN	ERX	GCL	JFR – DUY	Total
Appel Hotline	18 420	2 608	995	2 821	24 844
Dont					
Bureautique	10 325	1 582	550	175	12 632

NB : Ces chiffres ne reflètent qu'une partie totale des interventions réalisées, car les interventions faites en direct ne sont pas prises en compte.

Bilan de l'activité de l'année :

L'année 2012 a été marquée par le début de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH avec mise en place d'une collaboration plus poussée, de la mise en commun de moyens techniques et humains. Plusieurs projets similaires ont été menés de front sur l'ensemble du GH et d'autres plus spécifiquement sur certains sites.

ER Pour l'hôpital Émile Roux :

- Projet de l'ATI de mise en cohérence de l'usage et de réduction des coûts de licences Microsoft, mise en conformité de 573 packs Office 2003, désinstallation de 422 programmes Access et 148 Powerpoint,
- Mise en place dans Actipidos d'un accès direct à Exaweb (résultats d'exams de laboratoire),
- Publication de l'application Gilda sous environnement CITRIX à l'ensemble des utilisateurs,
- Mise en place de l'application ORBIS Restauration,
- Développement des formulaires de prise des rendez-vous par Internet et confirmation des rendez-vous par SMS,
- Mise en place de l'application PTAH, logiciel de gestion des transports sanitaires Externes.

JD Pour les hôpitaux Joffre & Dupuytren :

- Projet de l'ATI de mise en cohérence de l'usage et de réduction des coûts de licences Microsoft, mise en conformité de l'ensemble des packs office, par la désinstallation du programme Access et 200 Powerpoint,
- Mise en place dans Actipidos, d'un accès direct à Exaweb (résultats d'exams de laboratoire),
- Déménagement de l'ensemble des bureaux administratifs vers le nouveau bâtiment Pollux (septembre),
- Mise à jour majeure de l'application Diamm-g et mediane,
- Mise en place de l'application PTAH, logiciel de gestion des transports sanitaires Externes,
- Migration de l'ensemble du parc messagerie Outlook Express vers Outlook 2003 en préparation de la migration PN2M début 2013.

GC Pour l'hôpital Georges Clemenceau :

- Mise en place du réseau pour le centre de loisirs,
- Mise en place du BootPXE pour l'ensemble des clients légers,
- Sécurisation du DHCP,
- Migration des données partagées sur HMN,
- Migration de l'application Diamm-g sur HMN,
- Mise en place d'Actipidos base de secours,
- Traçabilité des chariots chauffants sur Grumbach,
- Mise en place de l'application PTAH, logiciel de gestion des transports sanitaires externes,
- Mise en place dans Actipidos d'un accès direct à Exaweb (résultats d'exams de laboratoire),
- Mise en place d'Agenda Web,
- Mise en place de Papillon pour la gestion de la suppléance,
- Mise en place de Milpat pour la gestion du brancardage.

AC Pour les hôpitaux Albert Chenevier & Henri Mondor

- Développement des formulaires de prise des rendez-vous par Internet et confirmation des rendez-vous par SMS,
- Contribution aux projets institutionnels, RH, Finances, Médical,
- Poursuite de la sécurisation des données utilisateurs, et généralisation de l'accès partagé au stockage des données (NAS),
- Poursuite de la mise en place du BootPXE pour l'ensemble des clients légers,
- 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 du groupe hospitalier,
- Projet de l'ATI de mise en cohérence de l'usage et de réduction des coûts de licences Microsoft, mise en conformité de l'ensemble des packs office,
- Poursuite de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH.



Perspectives 2013 :

L'année 2013 doit permettre de poursuivre les travaux commencés comme le renouvellement du parc informatique (très obsolète sur HMN notamment), une mutualisation plus avancée, une hotline commune au GH avec un numéro d'appel unique.

Pour l'ensemble du groupe :

- Audit Externe sur l'ensemble du département au niveau du GH Mondor,
- Projet de service incluant notamment :
 - Un organigramme cible GH,
 - Une répartition des tâches et responsabilités.
- Référentiels communs pour la gestion électronique de documents,
- Mise en place de la Hotline informatique unique pour l'ensemble du GH,
- Poursuite du rapatriement des applications encore sur les sites hors Mondor et hors ATI,
- Équipement et mise en production d'un environnement de secours sur ACH.

ER Pour l'hôpital Émile Roux :

- Mise en place du projet Nouvelle Messagerie et Mobilité,
- Rénovation du réseau Wifi par la mise en place de 100 bornes de nouvelle génération, pilotées par 2 concentrateurs,
- Mise en place de clients légers, et ajout d'ordinateurs portables dans les unités de soins pour répondre aux recommandations de l'HAS dans le cadre de la certification V2010, qui préconisent la validation des soins et la dispensation en temps réel,
- Déploiement de SEP12, nouvelle version d'antivirus,
- Migration Médiane sur HMN,
- Poursuite de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH.

JD Pour l'hôpital Joffre & Dupuytren :

- Mise en place du projet Nouvelle Messagerie et Mobilité, PN2M (Janvier à Juin),

- Rénovation du réseau Wifi par la mise en place de bornes de nouvelle génération, pilotées par 2 concentrateurs,
- Mise en place de clients légers, et renouvellement d'ordinateurs portables dans les unités de soins de l'hôpital Joffre,
- Migration de Médiane sur HMN,
- Déploiement de SEP12, nouvelle version d'antivirus,
- Poursuite de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH.

GC Pour l'hôpital Georges Clemenceau :

- Arrivée du nouvel autocommutateur avec réaménagement de la salle serveur,
- Réaménagement du local technique informatique de Grumbach,
- Migration sur la nouvelle messagerie PN2M,
- Déploiement de la nouvelle version d'antivirus SEP12,
- Poursuite de la mise en conformité de l'ensemble des pack office (réduction des coûts de licences Microsoft),
- Poursuite de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH.

AC Pour les hôpitaux Albert Chenevier & Henri Mondor

- Mise en place de la nouvelle messagerie AP-HP, ainsi qu'un système permettant la mobilité et le travail itinérant,
- Rénovation du réseau Wifi par la mise en place de bornes de nouvelle génération, pilotées par 2 concentrateurs,
- Changement du serveur principal des bases Oracle,
- Mise en place d'une nouvelle politique de sauvegarde,
- Mise en place d'une nouvelle baie pour accueillir les bases Oracle, les frontaux, et les données des utilisateurs (NAS),
- Mise en place de la nouvelle version de CareStream qui sera potentiellement accessible sur l'ensemble du parc,
- Poursuite de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH.



Directrice de la Communication : *Joelle TEIXIER*

AC PRÉSENTATION DE LA DIRECTION ET DES SERVICES RATTACHÉS :

La direction de la communication conduit la politique de communication interne et externe des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

JD Elle coordonne et anime, pour l'ensemble des 5 sites du groupe, les équipes des services de communication et médiathèques ainsi que le service des animations de l'hôpital Albert Chenevier.

HM Elle valorise l'image du groupe et développe des outils de communication.

BILAN D'ACTIVITÉ 2012 :

Les actions mises en place par la direction de la communication ont été les suivantes :

Développer la dynamique et la réactivité de l'outil intranet/internet en améliorant les circuits de l'information

- Refonte du site internet via une structure APHP, plus dynamique et performante,
 - une gestion de la relation patient et de la relation avec les médecins traitants (promotion de l'amélioration et le développement de l'offre de service),
 - une information plus ciblée des publics (patients, médecins, chercheurs d'emplois, professionnels de santé, grand public),
 - un soutien stratégique du GH (soutien de l'activité, aide au recrutement),
- Mise à jour de l'offre de soins sur Basins 2 (logiciel d'application).

Améliorer la prise en charge des patients

- Développer sur l'ensemble du GH la prise de rendez-vous par internet via un formulaire électronique et les SMS pour l'ensemble des services de consultations (17 services de consultations en 2012),
- Mise en place d'un partenariat Henri Mondor - Émile Roux et l'association Banlieue sans Frontière pour une démarche de mission de service civique « Les Gilets Bleus » destinés aux patients,



- Développement des animations pour les patients SSR des hôpitaux gériatriques en partenariat avec les associations et la ville pour une animation auprès de tous les patients SSR (Clown z'hôpitaux et gardien de la paix à Émile Roux, Conservatoire de Musique de Draveil à l'hôpital Dupuytren),
- Développer la politique culturelle en proposant des expositions culturelles et spectacles,
- Inauguration de la chaîne gratuite pour les patients « Campus TV Santé Henri Mondor » - canal 7 (1^{er} partenariat Groupe Henri Mondor avec l'INSERM et la Faculté de Médecine Paris Est Créteil offrant un programme commun pour valoriser les sites et les projets médicaux).

Valoriser les soins de proximité et d'excellence, et promouvoir les activités médicales de pointe auprès du grand public et professionnels de santé

- Organiser des conférences sur des thématiques médicales et de recherche en partenariat avec la Cité des Sciences (« Les Urgences »),
- Organiser des conférences, stands d'information et de prévention, événement sportif avec la participation des équipes médicales (Octobre Rose, Accident Vasculaire Cérébral, la Polyarthrite, Journée Alzheimer, Marche Active Calipso),
- Promouvoir les premières médicales du GH (communiqués de presse)
 - Double greffe de cœur et de foie ainsi qu'une greffe de foie domino (foie du 1^{er} patient) – Professeur Jean-Paul Couetil et Professeur Daniel Azoulay,
 - Une nouvelle stratégie thérapeutique pour le traitement des anévrismes aortiques thoraco-abdominaux à haut risque de rupture - Professeur Jean-Pierre Becquemin,
 - Ablation hybride d'une fibrillation atriale permanente ancienne par vidéo-péricardoscopie, Docteur Éric bergoënd, Docteur Nicolas Lellouche, Docteur Nathalie Elbaz.

Renforcer l'image de marque du groupe hospitalier : développer et communiquer sur le groupe hospitalier

- Réalisation de 2 films institutionnels du Groupe Hospitalier (en français et espagnol),
- Réalisation de films médicaux visibles sur internet, Facebook et Youtube,
 - Témoignages patients victimes de l'AVC (Docteur HOSSEINI),
 - Le parcours patient en radiothérapie (Professeur BELKACEMI),
 - Prévention du cancer du sein (Professeur MENINGAUD).

Fédérer les liens avec les personnels des 5 sites

- Élaboration d'une revue de groupe de 18 pages.

Participer au réseau de communication avec diffusion de toutes les actions de l'APHP ainsi que les campagnes institutionnelles (journée hygiène, semaine de la sécurité du patient, vaccination anti-grippale).

Améliorer l'accueil des patients

- Mise en place d'une 3^e borne interactive d'orientation extérieure à l'hôpital Henri Mondor.

Accompagner la certification 2012

- réalisation d'affiches,
- création d'un nouveau badge d'identification pour les personnels des 5 sites (nouveau logo des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor) et gestion des badges des personnels du GH (en relation avec les services techniques),
- gestion de la documentation institutionnelle pour l'ensemble des services hospitaliers GH.

L'année 2012 a été marquée par différents évènementiels, journées à thème médical, expositions culturelles et animations à destination des patients, personnels et grand public par les services de communication.

De nombreuses manifestations ont été organisées en particulier les 3 évènementiels 2012 organisés par la Direction de la communication GH réunissant ainsi tous les personnels des sites Henri Mondor, Albert Chenevier, Émile Roux, Georges Clemenceau et Joffre Dupuytren :

- La Marche Active « Calipso » 2^e édition,
- L'Inauguration de la chaine Campus Santé TV Mondor,
- L'exposition des œuvres du personnel.



Médiathèque :

Les médiathèques du groupe hospitalier organisent avec le soutien financier du réseau des médiathèques de l'AP-HP des animations auprès des patients SLD et SSR. Elles stimulent l'activité mentale et jouent un rôle social. Elles participent à des ateliers de lecture dans les services et séances de lecture auprès des centres de loisirs et crèches.

Elles organisent plusieurs opérations nationales : « A vous de lire, Carte blanche, Printemps des Poètes, Fête de la musique ».

Des concerts, expositions et spectacles sont impulsés par les médiathèques, actions financées en partie par le Centre InterMédiathèques (CIM) et la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC).

En 2012, la médiathèque d'Émile Roux a développé des activités musicales et littéraires pour les patients de SSR (lecture à voix haute, cafés-poésies et création d'un salon TV).

Impulsée par la Médiathèque de l'hôpital Chenevier, une offre d'écoute musicale sur Internet a été proposée à tous les usagers, patients et personnels.

Animation :

De nombreuses animations ont été programmées régulièrement pour les patients des unités des services de neurologie, de rééducation cardiaque, rééducation digestive et psychiatrie de l'hôpital Albert Chenevier.

L'équipe d'animation de l'hôpital Albert Chenevier a fortement développé son action en direction des patients hospitalisés SLD et SSR en proposant de nombreux ateliers émanant des attentes des patients et de leurs familles autour d'un projet de soin en collaboration avec les équipes soignantes.

Le service de communication a mis en place différentes activités à destination des patients, en particulier des ateliers sur le développement de liens sociaux, l'éveil des sens, les jeux de lettres, l'activité occupationnelle, la pratique musicale, les arts plastiques, le cinéma avec des spectacles et concerts en salle ou au chevet* des patients ainsi que des expositions culturelles.



PROJETS 2013

La direction de la communication du groupe s'orientera pour l'année 2013 sur des actions stratégiques :

- améliorer la prise en charge du patient et promouvoir les excellences médicales du groupe,
- améliorer l'accessibilité aux soins en développant l'onglet "Offre de Soins" pour fournir aux patients une information complète et actualisée (structure APHP - Basins 3),
- développer l'accès "prise de rendez-vous par internet" et "SMS" pour les services de consultations des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor,
- améliorer l'image de marque AP-HP et l'accueil à l'hôpital (remplacement d'écrans et installation de nouvelles bornes),
- Mise en place d'une animation "autobiographique" pour les patients, d'un point lecture pour les patients.
- Développement des partenariats ville-hôpital, associations et entreprises et recherche de subventions pour projets (chaîne Campus Santé TV, Marche active Calipso)

* Dans le cadre de l'appel d'offre à projets « Loisirs au chevet des patients », un projet proposé par le service de l'animation socio-culturelle d'Albert Chenevier « Mélodie de l'imaginaire » a reçu le prix du jury.



hm
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
HENRI MONDOR
ALBERT CHENEVIER - JOFFRE-DUPUYTREN
EMILE ROUX - GEORGES CLEMENCEAU