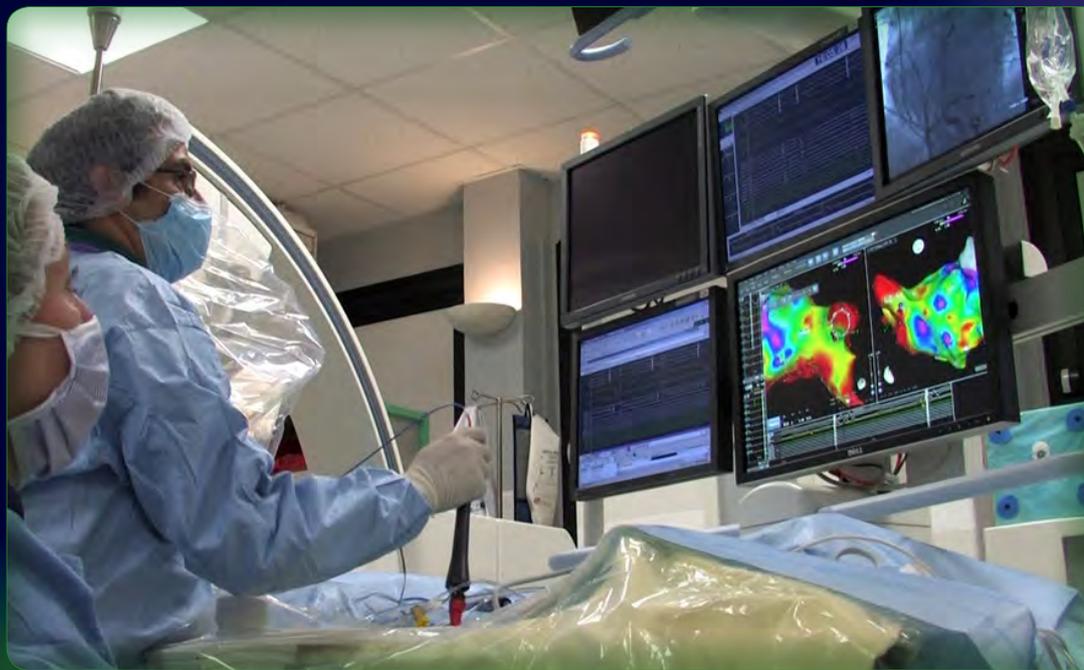


# Rapport d'activité 2013



# Henri Mondor

Hôpitaux Universitaires



Photographies : Direction de la Communication  
Conception et réalisation : [william@lepretre-fr.com](mailto:william@lepretre-fr.com)  
Impression : BBI Actuacolor

# SOMMAIRE

<b>ORGANIGRAMME</b>	<b>4</b>
<b>PRÉSENTATION GÉNÉRALE</b>	<b>6</b>
Site Albert Chenevier	9
Site Émile Roux	10
Site Joffre Dupuytren	11
Site Georges Clemenceau	12
<b>DONNÉES SYNTHÉTIQUES D'ACTIVITÉ</b>	<b>13</b>
<b>LES PÔLES</b>	<b>15</b>
Pôle Biologie Pathologie	16
Pôle Fonctions et Imagerie Thérapeutique (FIT)	17
Pôle P.U.I	19
Pôle ReSPIR INNOV	21
Pôle Cancers - Immunité Transplantation Infections (CITI)	22
Pôle Médico-Chirurgical Cardiaque et Vasculaire (MCCV)	24
Pôle Neurolocomoteur	25
Pôle Réanimations, Anesthésie, SAMU 94, SMUR	27
Pôle de Psychiatrie et d'Addictologie	29
Pôle Médecine Interne, Gériatrie, Génétique, Urgences et Spécialités (MINGGUS)	31
Pôle Gériatrique du Val-de-Marne	33
Pôle Gériatrique de l'Essonne	34
Bloc Opératoire	36
<b>LES DIRECTIONS</b>	<b>37</b>
Direction des Achats, des Services Economiques et de la Logistique	38
Direction du Système d'Information	40
Direction des Finances	42
Direction des Ressources Humaines et de la Formation	44
Direction de la Communication	46
Direction Usagers-Risques-Qualité	49
Direction des Investissements et de la Maintenance	51
Direction de la Stratégie et des Affaires Médicales	56
Direction des Soins et des Activités Paramédicales	58

# Organigramme



**J. ALEXANDRE**  
Adjoint à la Directrice  
Directeur Hôpital Henri Mondor  
Pôles Recherche, Anesthésie - Réanimation SAMU/SMU

**I. BURKHARD**  
Secrétaire Générale

**J. MARGUERY**  
Secrétaire Générale adjointe



Direction  
des Ressources  
Humaines

**J.B. CASTET**  
Directeur Adjoint



Direction  
des Finances

**B. SEVCIK**  
Directeur Adjoint



Direction des  
Affaires Médicales  
et de la Stratégie

**S. LOPEZ**  
Directrice Adjointe



Direction des Achats  
Services Écono-  
miques - Logistiques

**E. PLAN**  
Directrice Adjointe



Direction Usagers  
Risques - Qualité

**I. BURKHARD**  
Directrice Adjointe

**A. BEUDET**  
DRH ERX  
DRH JFR  
DRH temps partagé sur  
HM

**B. GODEFROY**  
Directeur Adjoint Recettes

**C. MAURICE**  
(AAH)  
Responsable du bureau  
du Personnel Médical

**O. GUIGOU**  
(AAH)  
Stratégie

**J. AUBERGER**  
Directeur Adjoint  
par intérim

**A. GALIMARD**  
Ingénieur logistique

**J. JOUCHTER**  
Ingénieur restauration

**P. LOYE**  
Ingénieur filière hôtelière

**M. BRIEND**  
Ingénieur  
approvisionnement

**N. COUSIN**  
(CSI)  
Coordonnateur Qualité

**J. LE GAL**  
(CSI)  
Coord Responsable  
des droits du patient, des  
associations et des cultes

**C. MANGIN**  
Coord Gestion des Ris-  
ques liés aux soins du GH  
Mondor

**B. D'HONDT**  
Coord service social  
hospitalier

**D.I.M.**

**F. HEMERY**  
**F. DUPORTAIL**  
**M. SEVAL**



**Martine ORIO**  
Directrice



**V. DELEUZE-DORDRON**  
Direction Georges Clemenceau



**J. DÉLIE**  
Direction Joffre Dupuytren



**Ph. LE ROUX**  
Direction Émile Roux



**B. MOURNET**  
Direction Albert Chenevier



**Direction des Soins**

**S. DEBRAY**  
Coordinatrice Générale  
des Soins GH. référente HM

**P. SANDMANN**  
CGS adjoint  
filière gériatrique  
réfèrent JFD - GCL

**J. PAPE**  
CGS (ERX-HM-ACH)  
réfèrent ERX

**D. ANGER**  
Directrice des soins GH

**B. ANNE**  
Directrice des soins HM/  
ACH  
réfèrent ACH



**Direction de  
la Communication**

**J. TEIXIER**  
Directrice  
de la Communication

**F. VOJDYLA**  
Responsable communication

**MJ. FERRER - ERX**  
**I. LE BRIZAUT - JD - GCL**  
Chargées de Communication



**Pôle Ingénierie**

**M. POMMIER**  
Ingénieur Général

**J. FAVROLLES**  
**Y. PICHAULT-LACOSTE**  
**C. CUVILLIER**  
**C. COELHO**  
**P. PIRES**

**J.P. BENDEL - ACH**  
**A. CHARLOT - ERX**  
**M. AJJAJ - GCL**  
**S. MAGNAC - JFD**  
Ingénieurs travaux

**L. MARTINEZ**  
**F. HOUSI**  
**L. SERRE - Site 94**  
**C. BRUNON - Site 91**  
Ingénieurs biomédicaux



**Direction du système  
d'information**

**C. CHAILLOLEAU**  
Directeur

**G. PÉRILLOUX - HMN**  
**V. BLONDEL - ERX**  
**C. RICQUART - JFD - DUP**  
**D. PELÉ - GCL**

**P. BOUVET**  
RSSI  
**H. KARADIMAS**  
Applications Médicales  
**G. LOHEZ**  
Formation

Le Groupe Hospitalier Henri Mondor, regroupe 5 établissements, Henri Mondor, Albert Chenevier et Émile Roux dans le département du Val-de-Marne, Joffre Dupuytren et Georges Clemenceau dans celui de l'Essonne.

Le Groupe Hospitalier 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'Émile 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. supra).

Le Groupe Hospitalier compte 6 931 agents au titre du personnel non médical et 1 389.82 ETR (y compris internes et étudiants).

L'activité 2013 se répartit de la manière suivante : 37 404 séjours en MCO (hospitalisation complète), 1 329 séjours représentant 39 231 journées en psychiatrie, 7 876 séjours représentant 366 079 journées en SSR et 384 séjours représentant 304 725 journées en SLD/UHPAD.

Le Groupe Hospitalier a également assuré 282 061 consultations externes et le service des urgences de Mondor a comptabilisé 46 013 passages.

Cette activité soutenue, preuve de l'ancrage du GH dans 3 territoires de santé (94, 91, 77) et sa reconnaissance forte en qualité de CHU Val-de-Marne au sein de l'AP-HP, ont permis au GH d'être à l'équilibre en 2013 pour le 4<sup>e</sup> exercice consécutif.

L'année 2013 a été marquée par plusieurs faits marquants :

## Évolution de l'offre de soins.

### RBI

Il a été acté par Madame la Directrice Générale devant la communauté de Mondor le 24 septembre 2013, le financement du projet Réanimations, Blocs et champ interventionnel (RBI). Cette opération qui passe par la construction d'un bâtiment sur le site de Mondor vise 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 regroupement des sites d'anesthésie et SSPI ainsi que la création d'une unité de chirurgie ambulatoire. Dans une seconde phase, la réhabilitation du socle technique pourrait permettre la mutualisation des salles intervention-

nelles (neurologie, vasculaire, oncologie, cardiologie), le regroupement des plateaux techniques d'endoscopie digestive, urologie, pneumologie et activité ambulatoires correspondantes (HDH et consultations) ainsi que le regroupement de

la neuroradiologie et de l'imagerie médicale. Dans le cadre de l'EPRD 2014, sur la base d'un projet déjà arbitré par les différentes directions du siège, interviendrait le lancement de l'étude de programmation « programme technique détaillé » comprenant



les 2 phases, phase 1, RBI dont les travaux commenceraient dès 2016, phase 2 relative au socle technique dont les travaux pourraient intervenir à compter de 2018.

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 dans l'opération relative au Grand Paris avec l'installation à proximité immédiate du site d'une gare multimodale.

### 2 nouveaux DHU

Dans le cadre d'un second appel à projets lancés par l'AP-HP, 2 Départements Hospitalo Universitaires (DHU) présentés par Mondor ont été retenus en début de l'année 2013 : le DHU Personalised neurology and PSYchiatry (PEPSY) et le DHU Ageing-Thorax-Vessel-Blood (A-TVB). La création de ces nouveaux DHU, qui s'inscrit dans les orientations ministérielles relatives aux IHU, complète celle du premier DHU de Mondor retenu l'année précédente, le DHU Virus Immunité Cancer (VIC). De manière structurelle, ces 3 DHU constituent avec le projet gériatrique l'ossature du projet médical du Groupe Hospitalier.

Les 3 DHU 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-TVP ; pôles neurolocomoteur et psychiatrie pour le pôle PEPSY. Les DHU constituent des ensembles

importants transversaux en termes de recherche, d'enseignement et de soins. Ils développent leurs activités avec le pôle de recherche RESPIR INNOV, l'école de santé, les autres pôles, mais également de manière forte avec les plateaux techniques qui seront en partie rénovés dans le cadre du projet RBI.

### Odontologie

L'année 2013 a vu l'accord du siège pour le transfert du service d'odontologie d'Albert Chenevier vers Mondor. Ce service, dont la capacité serait portée de 23 à 29 fauteuils, serait installé à la place de la direction du système d'information et du département d'informatique médicale avec une adjonction d'un bâtiment complémentaire entre le bâtiment DSI-DIM et le bâtiment SAMU, au-dessus des Admissions. Une grande partie des crédits a déjà été obtenue. Les travaux pourraient commencer dès 2016 et permettre l'installation de ce service de référence dans d'excellentes conditions. La DSI et le DIM seraient relogés dans le bâtiment L dans des locaux de surfaces équivalentes avec un accès ascenseur.

### PDES en urologie et en chirurgie vasculaire

L'établissement a été retenu par l'ARS d'Île-de-France pour le Val-de-Marne dans l'appel à projet concernant la mise en place de la permanence des soins en nuit profonde dans ces disciplines à compter du 1<sup>er</sup> avril 2013. Pour l'urologie, cette PDES intervient en alternance avec Bicêtre. Ce pro-

cessus s'inscrit dans le prolongement de la mise en place de la PDES en chirurgie orthopédique et en chirurgie digestive à compter du 1<sup>er</sup> février 2012, et dans l'attente de l'appel à projet PDES polytraumatisés.

### Centre intégré en cancérologie

Cette labellisation de l'AP-HP reconnaît les centres qui proposent des soins dispensés dans un établissement spécialisé en cancérologie et qui offrent aussi un large éventail d'expertises médicales et chirurgicales au-delà du traitement du cancer. Ils permettent une prise en charge globale et précoce du patient et développent des activités de recherche, d'innovation et d'enseignement. À ce jour 7 centres ont été labellisés dont celui de Mondor le 16 avril 2013. Le centre intégré coordonne et facilite les regroupements physiques sur site et la mutualisation de certaines fonctions comme l'accueil, les consultations, l'hôpital de jour, les plateaux techniques, l'oncogériatrie, les soins de support ou les dispositifs de sortie. Cette labellisation est assortie de différents critères dont les collaborations actuelles et futures intra GH, supra GH et des partenariats hors AP-HP.

### Chirurgie ambulatoire

L'unité de chirurgie ambulatoire d'une capacité de 6 places, ouverte en juillet 2012 a développé son activité tout au long de l'année 2013 en particulier dans les domaines de la chirurgie orthopédique, neurochirurgie, chirurgie vasculaire et chirurgie plastique.

### Psychiatrie

Cette année 2013 a vu le démarrage des travaux à

Mondor afin d'installer les 18 lits de psychiatrie situés auparavant au 15<sup>e</sup> étage dans les anciennes urgences ce qui permettra en 2014 la réorganisation de l'unité de la dialyse.

Il a été également constaté l'ouverture de la MAS de 40 places à Albert Chenevier pour la prise en charge principalement de patients du service de psychiatrie.



### Robot chirurgical

Le robot Da Vinci a été remplacé au cours du dernier trimestre 2013 par le nouveau robot avec 4 bras manipulateurs de la société Intuitive Surgical pour une utilisation principalement orientée en urologie pour les prostatectomies.

### Réorganisation de l'offre gériatrique.

**Joffre-Dupuytren.** Au regard 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 sur Dupuytren à Draveil, ce projet prévoit la fermeture du site de Joffre. Cette évolution est permise par la réduction partielle du SSR au regard d'une baisse de la DMS (-33 lits), le transfert de 71 lits de SLD de Joffre vers Dupuytren dans le cadre de locaux existants ainsi que le transfert de 34 lits

vers Georges Clemenceau à Champcueil en lieu et place des lits d'UHPAD. Parallèlement, va être construit dans le cadre d'un appel à projet dans le cadre d'un bail emphytéotique un EHPAD de 152 places. L'ARS et le Conseil Général de l'Essonne ont retenu l'association pour le développement du service public médical qui dépend de la FHF. Cette association a

pour vocation d'assister les établissements publics dans la réponse aux appels à projets en intervenant notamment pour assumer le portage d'opérations complexes pour le compte d'établissements promoteurs, en l'occurrence, l'établissement public départemental de l'Essonne. Lors de cette attribution de l'appel à projet, l'établissement s'est engagé à reprendre 55 agents de Joffre Dupuytren. Un second appel à projet doit être mis en place par le Conseil Général de l'Essonne pour la construction sur un terrain de l'AP-HP d'une maison d'accueil spécialisée de 30 places pour personnes « vieillissantes ».

### HDJ - UCC et UHR

Cette année a vu l'ouverture de 5 places en hôpital thérapeutique à Albert Chenevier qui complète l'hôpital de jour diagnostique.

Il est prévu l'installation d'une unité cognitivo comportementale (SSR) à Émile Roux d'une capacité de 16 lits au cours du premier semestre 2014, d'une autre unité à Joffre Dupuytren d'une capacité de 14 lits pour le premier semestre 2015 (travaux en cours).

Parallèlement, la visite de labellisation d'une unité d'hébergement renforcée (UHR) en SLD

pour 18 lits est intervenue en novembre 2013 à Georges Clemenceau et un dossier est en cours de finalisation pour l'ouverture à Dupuytren d'une UHR de 17 lits au cours du premier semestre 2015.

### Mise aux normes sécurité incendie-humanisation à Émile Roux

Un projet a été élaboré en 2013 pour mettre aux normes la centrale de sécurité incendie du bâtiment Cruveilhier et afin de conduire parallèlement le projet de mise aux normes de sécurité incendie des bâtiments Buisson Jacob.

Le conseil de surveillance de l'AP-HP dans sa séance en date du 3 octobre 2013 a délibéré sur un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'AP-HP. Ce document rappelle une demande croissante de prises en charge justifiées au titre des SLD. Un plan étalé sur

15 ans prévoit un investissement de 200 millions d'euros afin de permettre l'humanisation (pas plus de 6 % de chambres à 2 lits) sur principalement 4 opérations dont une concerne Émile Roux.

### Certification - mise aux normes réglementaires-stérilisation

Le Groupe Hospitalier avait eu la visite de la certification en novembre 2012. Les résultats au cours du premier trimestre 2013 avaient donné lieu à plusieurs réserves et recommandations et à une réserve majeure sur l'organisation des activités des différents sites d'endoscopies. Cette réserve majeure avait pour résultat la non certification du groupe hospitalier qui a fait appel de cette décision au motif que l'argument principal relatif au traitement de l'air ne concernait qu'un secteur sur l'ensemble des sites d'endoscopies. Ce recours a été pris en compte et la réserve majeure transformée en réserve ce qui a permis la certification du groupe hospitalier qui aura une visite de suivi en octobre 2014.

Dans le cadre de la préparation à la visite de contrôle, un comité de pilotage travaille à la mise aux normes du bloc tant en terme de travaux que d'organisations, dans l'attente de la réalisation du projet RBI.

Parallèlement à la démarche de certification, est conduite au sein des laboratoires une préparation de l'accréditation au regard de la norme 15 189 avec l'accompagnement de la société SPH. Une première visite avec l'organisme de contrôle COFRAC aura lieu au début de l'année 2014 pour cette accréditation complète qui doit intervenir au plus tard en 2016.

Enfin, d'importants travaux au sein de la stérilisation de Mondor qui ont nécessité une externalisation de plusieurs semaines sur 3 sites ont permis la mise aux normes règlementaires de cette activité de stérilisation qui a repris le conditionnement de l'ensemble du matériel d'orthopédie.

### Aspects organisationnels

Gestion des séjours-charte d'aval des urgences-hôpital en tension

Le Groupe Hospitalier a répondu pour Mondor à un appel à projets au cours de l'été 2013 de l'ANAP relatif à la gestion des séjours. Grâce à un accompagnement de 18 mois, ce projet porté par un médecin et un cadre soignant a pour but, à partir d'un diagnostic établi dans le cadre d'un outil méthodologique, de déterminer différentes actions en vue d'améliorer la gestion des séjours. Les actions retenues concernent la création d'un département d'aval des urgences de 20 lits, la contractualisation entre les urgences et les services cliniques ou pôles d'un nombre de lits/jour pour les patients des urgences, la création d'un aval SSR en neurologie, la préparation de la sortie du patient, la prise en charge coordonnée avec l'HAD de patients atteints

de « pieds diabétiques ». La mise en œuvre de ces mesures doit faire l'objet d'une planification réaliste. La charte d'aval des urgences résultant de la délibération de la CME centrale du 8 octobre 2013 a abouti à la mise en œuvre de différentes dispositions relatives notamment à l'information en temps réel des lits vacants, au renforcement de l'ICAR présente désormais tous les après-midi et à l'organisation de la commission des admissions et consultations non programmées. Parallèlement a été organisée un audit effectué par le syndicat des médecins urgentistes de France (SMUF) sur l'organisation et le fonctionnement des urgences avec les services cliniques en vue d'améliorer la fluidité du service des urgences. De même, une procédure « d'hôpital en tension » a été mise en place avec le responsable du service des urgences, la présidente de la CME locale et la direction.

### Certification des comptes, plein emploi IDE, projets concourant aux conditions de travail et à l'accueil des visiteurs

Le Groupe Hospitalier a participé à une expérimentation sur la certifi-

cation de ses comptes en relation avec la DEFIP et le cabinet Ernst & Young. Des projets ont été lancés pour la rénovation des ascenseurs de Mondor et la construction d'un parking silo pour l'accueil des visiteurs. Cette année s'est terminée par un plein emploi infirmier sur le Groupe Hospitalier ce qui a permis d'ouvrir l'ensemble des capacités d'hospitalisation (psychiatrie, hématologie, réanimations...)

### Partenariats

Le Groupe Hospitalier qui s'était engagé en 2012 à un étroit partenariat dans

intercommunal de Créteil (CHIC), continue cette démarche partenariale avec l'hôpital Sud Est Francilien (CHSF) dont Georges Clemenceau constitue l'aval gériatrique, avec l'hôpital privé Armand Brillard à Nogent-sur-Marne (radiothérapie, oncologie), l'hôpital privé Paul d'Égine à Champigny (cardiologie interventionnelle, neurovasculaire aiguë, oncologie, IRC, SOS Mains), l'hôpital d'instruction des armées Bégin de Saint-Mandé (parcours en oncologie-sénologie dans le Val-de-Marne, oncologie, délestage vers

gériatrie, en pathologies infectieuses...).

Il est étudié la possibilité de vendre une parcelle d'Albert Chenevier afin de permettre l'installation d'un EHPAD public en relation avec la mairie de Créteil.

### Manifestations

Enfin, l'année 2013 a été marquée par de nombreuses manifestations autour de l'activité médicale et de la prise en charge des patients du Groupe Hospitalier notamment avec la marche active CALIPSSO (cellule d'accueil d'information et



le cadre d'un groupement de coopération sanitaire avec le centre hospitalier

Bégin en cas d'hôpital en tension, parcours du patient en cardiologie, en

de support de soins en oncologie) en faveur de la lutte contre le cancer.

Les capacités des 5 sites se décomposent de la manière suivante :

**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, Émile Roux, Joffre-Dupuytren et Clemenceau.**

	MCO			Psychiatrie		SSR		SLD	UHPAD	TOTAL	
	lits	dont SP	places <sup>1,3</sup>	lits	places <sup>2</sup>	lits	places			lits	places
<b>Albert Chenevier</b>	31	10	13	100	34	255	29	60		446	76
<b>Henri Mondor</b>	805		68	18						823	68
<b>Émile Roux</b>	56		4			409	20	387	59	911	24
<b>Joffre-Dupuytren</b>	41	11	3			322	9	206		569	12
<b>Georges Clemenceau</b>	34	10	2			185	20	171		390	22
<b>Total</b>	967	31	90	118	34	1171	78	824	59	3139	202

1 - Le nombre de places en MCO pour Albert Chenevier concerne en 8 places en addictions  
 2 - La psychiatrie de Chenevier possède en plus 12 appartements thérapeutiques  
 3 - 29 fauteuils à Chenevier



**Benoît MOURNET**  
Directeur du site  
Albert Chenevier

## Les projets réalisés en 2013 sont les suivants :

### 2013 a été une année particulièrement dense pour le site Chenevier

Pour la qualité et la sécurité des soins, la visite de certification HAS de la fin de l'année 2012 a mobilisé l'ensemble des acteurs du site pour préparer les visites de conformité et permettre le renouvellement des autorisations des lits de SSR en neurologie, cardiologie, digestif et gériatrie.

2013 a également vu la concrétisation de plusieurs projets anciens comme :

- la réouverture d'une unité psychiatrie en unité jeunes adultes (UJA) qui permet de fluidifier la filière, et d'offrir une prise en charge spécifique pour les premiers troubles psychiatriques,
- l'ouverture de la MAS, grâce au travail important mené par les équipes travaux et l'implication forte du pôle de psychiatrie qui offre aujourd'hui une réponse pour des patients chroniques,

- l'ouverture d'un hôpital de jour thérapeutique en SSR gériatrie qui est déjà un succès pour améliorer des troubles cognitifs et moteurs,
- enfin, l'ouverture de l'hôpital de semaine en cardiologie, plus conforme au mode de prise en charge, et la poursuite de la montée en puissance de l'hôpital de jour.

Pour le centre dentaire, une mission de l'inspection générale des affaires sociales a rendu ses conclusions et a mis en lumière que ce service était une référence en matière la qualité des soins, d'enseignement, de recherche et de gestion du service. Le projet d'un nouveau service a été engagé.

## Les perspectives et projets 2014

2014 est également l'année d'aboutissement de projets engagés. Nous travaillons avec le pôle de psychiatrie et la direction des soins à fluidifier le parcours et à mettre tout en œuvre pour prendre en charge plus tôt les patients. Les réorganisations en cours des CMP et de l'HDJ d'addictologie, la montée en charge du dispositif de soins partagés et des centres experts, les chambres individuelles fermées, les visites à domicile et l'ouverture du nouveau service intersectoriel de Mondor vont dans ce sens.

L'hôpital va poursuivre de la même façon la consolidation de ses missions d'aval. Cela portera principalement en 2014 sur la filière de médecine gériatrie aiguë et sur l'extension des soins de suite en neurologie.

Enfin, 2014 doit voir se poursuivre l'exigence d'amélioration continue des conditions de travail, et marquer un soutien sans faille à l'encadrement et aux responsables médicaux d'unité.



**Philippe LEROUX**  
Directeur du site  
Émile ROUX



## Les projets réalisés en 2013 :

### Projets institutionnels

- Visite de labellisation des SSR gériatriques par l'ARS en fin janvier 2013
- Audit sécurité des patients et liberté d'aller et venir. L'objectif est d'améliorer la sécurité des patients dans un respect des droits du patient (liberté d'aller et venir), du contexte sécuritaire (gestion des risques), et d'identifier des actions d'amélioration à mettre en place. Suite à cet audit un plan d'actions d'amélioration a été élaboré avec en projet la mise en place de digicodes sur l'établissement.

### Projets médicaux

- Au printemps 2013, une unité de soins de longue durée appelée unité passerelle a été ouverte au pavillon Calmette. Cette unité vise à optimiser l'amélioration de l'autonomie du patient pour le préparer à sa sortie.
- L'hôpital s'est engagé dans une démarche de réduction de sa durée moyenne de séjour (DMS) en soins de suite et de réadaptation (SSR). Pour répondre à cet objectif, plusieurs actions ont été mises en place :
  - une mission d'appui de la DMS pilotée par le siège
  - Ouverture de l'unité passerelle
  - Élaboration d'une procédure de passage des patients de SSR en SLD
- Finalisation du projet UCC (unité cognitivo-comportementale) avec démarrage des travaux
- Constitution d'un service de gériatrie ambulatoire regroupant l'HDJ diagnostic, l'HDJ thérapeutique, la rééducation, les consultations et l'équipe mobile de soins palliatifs et la nomination du chef de service : D<sup>r</sup> Isabelle Fromentin.
- La direction des soins a effectué des réalisations de 4 audits et de mises en œuvre de 8 protocoles, ainsi que différentes actions dont l'organisation de la semaine sécurité patients avec la RAQ.

### Ressources humaines

L'hôpital a accompagné le redéploiement des équipes hôtelières de Calmette et Cruveilhier dans le cadre de l'externalisation des fonctions d'entretien.

Les équipes des Unités de Soins de Longue Durée ont poursuivi la démarche d'amélioration des conditions de travail initiée en 2012 avec la mise en œuvre de réunions de synthèse et d'une fiche de tâches pour les soignants.

Une plaquette « Vos interlocuteurs RH » a été réalisée indiquant quelles étaient les personnes ressources susceptibles d'apporter une solution aux problèmes rencontrés dans le cadre de leur vie professionnelle ou personnelle.

### Accueil des usagers

En partenariat avec l'association Banlieues sans frontière en action (BSFA), l'hôpital accueille 2 gilets bleus supplémentaires. Il met à disposition un véhicule électrique pour le transport des usagers dans l'enceinte de l'hôpital. L'hôpital poursuit son amélioration de l'accueil par la mise en place d'une borne interactive d'orientation située près du parking central.

### Travaux et investissement

Plusieurs programmes prévus ont vu le jour, notamment l'adaptation de la chaufferie pour source secours fioul, la réfection de 8 chambres pour rocade UCC, et la réfection de 2 offices alimentaires.

## Les perspectives et projets 2014

### Projets médicaux

- le projet UHR (unité d'hospitalisation renforcée),
- Ouverture de l'UCC au printemps 2014,
- Développement de la consultation gériatrique rapide.

### Travaux et investissement

- Sécurisation des escaliers du SLD à l'aide de digicodes,
- Finalisation des travaux UCC,
- Mise en conformité SAE 2013 des ascenseurs (OIT),
- Extension de l'HDJ (hôpital de jour) diagnostic.

### Projets institutionnels

- Réhabilitation-reconstruction des pavillons de SLD (projet gérontologique AP-HP qui retient Émile-Roux parmi les quatre sites prioritaires).





**Julien DELIE**  
Directeur du site  
Joffre Dupuytren

## Les projets réalisés en 2013 concernent :

- Installation de l'unité de soins palliatifs, transfert de l'Hôpital de Jour au bâtiment C.
- Lancement de l'appel à projet pour la construction et la gestion du futur EHPAD situé dans l'enceinte de l'hôpital Dupuytren et réunion d'une commission de sélection pour la désignation du futur gestionnaire.
- Poursuite de l'humanisation du Bâtiment Brassens à Joffre par la suppression du troisième lit pour partie des chambres à trois lits.
- Formalisation et transmission à l'ARS et au Conseil Général de l'Essonne d'un projet de filière d'adultes vieillissants et de construction d'un Foyer d'accueil médicalisé (FAM).
- Mise en place de la filière gériatrique en lien avec le Centre Hospitalier de Villeneuve Saint-Georges et l'hôpital Émile Roux.
- Relance de l'animation au sein du SLD et meilleure adaptation aux profils des patients très dépendants et les patients de longs séjours à Dupuytren : bilan pluriannuel, plan d'action, coordination étroite avec le service de la communication.
- Mise en place d'un nouveau partenariat à vocation sociale et humaniste avec le Rotary.

## Les perspectives et projets 2014

- Poursuite des travaux pour le transfert de l'Hôpital de Jour au bâtiment C.
- Désignation de l'opérateur et du gestionnaire du futur EHPAD et début des travaux dans la parcelle concernée dans l'enceinte de l'hôpital Dupuytren.
- Validation du projet transmis à l'ARS et au Conseil Général de l'Essonne d'un projet de filière d'adultes vieillissants et de construction d'un Foyer d'accueil médicalisé (FAM).
- Validation par l'ARS du projet de mise en œuvre d'une Unité d'Hébergement Renforcé à Dupuytren et formalisation du cahier des charges.
- Poursuite du décloisonnement avec les médecins de ville et les établissements médico-sociaux (journée porte ouverte, rencontres à thèmes)
- Travaux au rez-de-chaussée du bâtiment Sénart pour l'installation de l'unité de soins palliatifs.
- Mise en place d'une UCC SSR de 14 lits au rez-de-chaussée du bâtiment Seine.
- Poursuite de l'humanisation du Bâtiment Brassens à Joffre par la suppression du troisième lit pour partie des chambres à trois lits et la mise à disposition de paravents pour préserver l'intimité du patient.
- Ouverture de la Maison d'information en Santé sur le site de Dupuytren.
- Mise en place de rendez-vous de consultation par internet.
- Poursuite de l'action culturelle à destination des patients SSR de Dupuytren (fête de la musique, concerts, expositions).



**Valérie DELEUZE DORDRON**  
Directrice du site  
Georges Clemenceau



## Les projets réalisés en 2013 :

### 2013 : l'année des visites de conformité et d'inspection

- **Visite de conformité des SSR et de l'UHR**

Au cours de l'année, les activités de soins de suite et de réadaptation du site ont fait l'objet d'une visite de conformité des services de l'agence régionale d'hospitalisation tout comme l'unité d'hospitalisation renforcée.

- **Visite d'inspection relative aux événements indésirables associés aux soins**

Le site a été pris comme site « test » par l'ARS pour mettre au point un questionnaire d'inspection relative aux événements indésirables associés aux soins avec un accent particulier mis sur les infections nosocomiales. Ce questionnaire sera généralisé aux établissements de santé d'Île-de-France.

- **Mise en conformité de la chaîne de distribution des repas des patients**

Le site a lancé une réorganisation de la chaîne de distribution des repas servis aux patients. Ceci s'illustre par la mise en place d'un comité de pilotage pluridisciplinaire pour mener à bien cette réflexion et la mise en œuvre du projet.

Les travaux de création de locaux de remise en température des chariots ont débuté en novembre. Ce projet s'achèvera en 2014.

## Les perspectives et projets 2014

### 2014 : la poursuite de notre réorganisation et développement de nos partenariats

- **Regroupement des consultations en un lieu unique**

Le site envisage de regrouper l'ensemble des consultations dans le même esprit que la localisation des lits par type de prise en charge. Ce projet s'inscrit dans l'un des projets prioritaires de l'AP-HP « Accessibilité des consultations » et sera mené dans l'optique de la prochaine certification avec une réflexion particulière sur le parcours du patient.

- **Poursuivre et approfondir la structuration de nos collaborations avec le CHSF**

Le site est un aval gériatrique « naturel » tant des urgences que du service de médecine du centre hospitalier sud-francilien. En retour, le CHSF est un site référent pour Clemenceau en matière de consultations spécialisées. Le développement des consultations spécialisées avancées du CHSF sur le site de Clemenceau est également à l'étude.

Cette collaboration pourra s'étendre au groupement hospitalier notamment en matière de radiothérapie à Mondor comme centre de recours.

- **Développer l'activité d'oncogériatrie**

Le site bénéficie d'une autorisation d'établissement associé en oncologie. Le site souhaite développer cette activité à proximité de son UGA en remplacement du transfert de son activité de SSR prenant en charge les parkinsoniens sur le site d'Albert Chenevier.



# Données synthétiques d'activité

En 2013, les HUHM ont enregistré une évolution contrastée de leur activité selon les différents secteurs.

## Dans le champ de l'activité MCO, le nombre de séjours est stable en hospitalisation complète.

Mais cette stabilité globale masque une situation contrastée : les séjours chirurgicaux sont stables tandis que les séjours en médecine ont progressé de 2,1%. L'activité médicale a progressé notamment en hématologie, en hépato gastroentérologie, en médecine interne. L'activité d'oncologie a pour sa part fortement augmenté.

En hospitalisation complète, la Durée Moyenne de Séjour se situe à 8,03 jours et le taux d'occupation est de 83,5%.

## En hospitalisation de jour, le nombre de séjours progresse (+ 4,3 %).

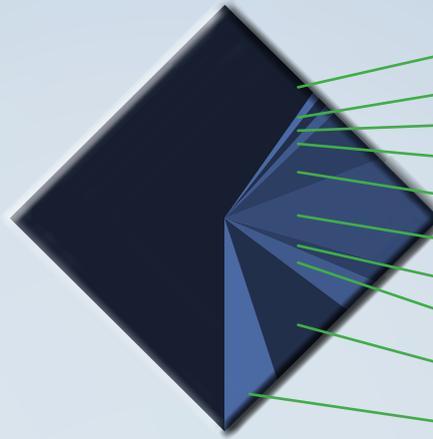
La progression de la chirurgie ambulatoire (ouverture d'une UCA en juin 2012) en effet année pleine a compensé les effets de la circulaire frontière et l'impact de la stagnation de l'activité chirurgicale. Les séjours en médecine progressent de 4,5% et résultent de la hausse des séjours en chimiothérapie qui compense la baisse des séjours en dialyse et en radiothérapie, service où la hausse d'activité était de 10% l'année précédente.

Le nombre de passages aux urgences s'établit à 46 013 passages. Le nombre de patients hospitalisés est stable ainsi le nombre de patients hospitalisés à l'unité d'observation. En revanche, le nombre de transferts baisse de 14%.

Dans le secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR), le Groupe Hospitalier a connu en 2013 une augmentation des séjours de 6,23%, mais le nombre de journées facturables reste constant, et une légère baisse en HDJ.

Dans le secteur des soins de longue durée, le nombre de journées facturables est stable, alors que la baisse des journées UHPAD de 26% résulte de la transformation des 34 lits de Georges Clemenceau en lits de SLD.

## Origine géographique des patients - année 2013



Val de Marne	21 447
Val d'Oise	363
Yvelines	371
Étranger	336
Autres régions	2 384
Essonne	3 674
Hauts-de-Seine	696
Paris	1 335
Seine-et-Marne	3 493
Seine-Saint-Denis	1 768

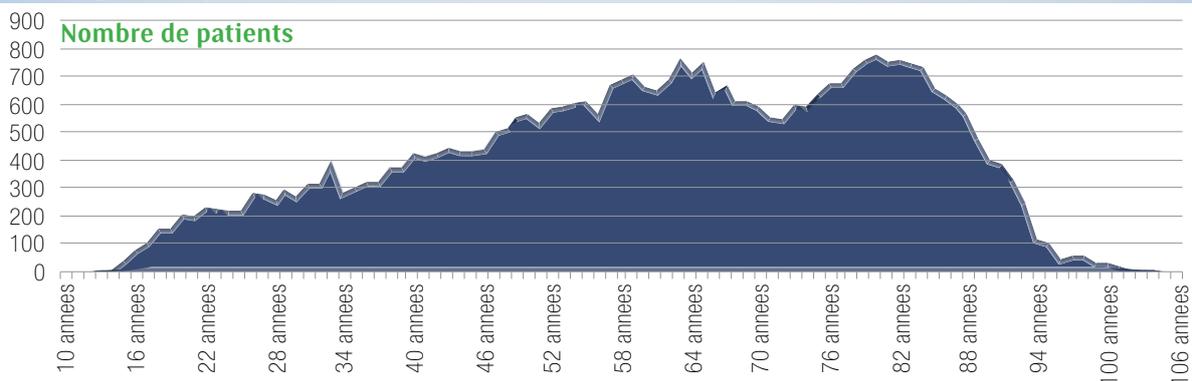
### ENTRÉES 2013 (PMSI) MC

Passage par le service d'accueil des urgences + UHCD	13 135
Du domicile	20 652
D'une structure d'hébergement médico-social	151
Par mutation depuis une unité de psychiatrie	25
Par mutation depuis une unité de soins de longue durée	141
Par mutation depuis une unité de soins de suite ou de réadaptation	370
Par transfert depuis une unité de psychiatrie	5
Par transfert depuis une unité de soins de courte durée	2 582
Par transfert depuis une unité de soins de longue durée	62
Par transfert depuis une unité de soins de suite ou de réadaptation	282
<b>TOTAL</b>	<b>37 405</b>

### SORTIES 2013 (PMSI) MC

Par décès	1 617
Par mutation vers une unité de soins de longue durée	166
Par mutation vers une unité de soins de suite ou de réadaptation	2 926
Par transfert vers une unité de psychiatrie	120
Par transfert vers une unité de soins de courte durée	1 231
Par transfert vers une unité de soins de longue durée	996
Par transfert vers une unité de soins de suite ou de réadaptation	3 323
Par transfert vers une unité d'hospitalisation à domicile	17
Vers le domicile	26 938
Vers une structure d'hébergement médico-social	71
<b>TOTAL</b>	<b>37 405</b>

## Pyramide des âges des patients MCO



# Activité

Les données d'activité agrégées pour l'ensemble du Groupe Hospitalier sont les suivantes :

MCO	37 404	séjours en hospitalisation complète (HC)
	46 270	séjours en hospitalisation partielle (HP)
	286 272	journées facturables en hospitalisation complète (HC)
SSR	366 079	journées facturables en hospitalisation complète
	28 012	séances en hospitalisation partielle
Psychiatrie	39 231	journées facturables en hospitalisation complète
	6 580	séances en hospitalisation partielle
ULSD	283 488	journées facturables en hospitalisation complète
UHPAD	21 237	journées facturables en hospitalisation complète
CONSULTATIONS	343 140	dont 282 061 consultations externes

## Activité par mode d'hospitalisation du Groupe Hospitalier

Hospitalisation complète						
Mode hospitalisation (analyse par structure)	Séjours 2012	Séjours 2013	% d'évolution	Jours 2013	T00 2013	T00 2012
CHIRURGIE	11 643	11 643	0,00 %	87 140	77,10 %	77,50 %
MÉDECINE	20 244	20 668	2,10 %	191 394	84,20 %	84,20 %
PSYCHIATRIE	1 081	1 329	22,90 %	39 231	81,70 %	92,90 %
SSR	7 414	7 876	6,20 %	366 079	86,90 %	87,30 %
SOINS LONGUE DURÉE	390	384	1,50 %	283 488	93,70 %	94,80 %
Hospitalisation UO (mono séjours)	5 165	5 093	-1,40 %	7 738	135,80 %	132,50 %
TOTAL MC	45 937	46 993	2,30 %	975 070	82,80 %	82,80 %

Hospitalisation Partielle			
Mode hospitalisation (analyse par structure)	Séjours 2012	Séjours 2013	% 2013/2012
Médecine	17 661	18 447	4,5 %
Chirurgie	1 445	1 486	2,8 %
Chimiothérapie	8 864	9 270	4,6 %
Dialyse	2 825	2 677	-5,2 %
Radiothérapie	12 951	11 848	-8,5 %
Transfusions et Aphérèses	2 882	2 541	-11,8 %
Total séances	46 628	46 269	-0,77 %

Mode hospitalisation (analyse par structure)	Séjours 2012	Séjours 2013	% 2013/2012
SSR HDJ	28 455	28 012	-1,5 %
Psychiatrie HDJ	6 709	6 580	-1,92 %

SAU	Nb passages 2012	Nb passages 2013	Admis 2012	Admis 2013	Transfert 2012	Transfert 2013	Non admis 2012	Non admis 2013
Passages aux urgences	45 930	46 013	11 881	11 910	1 492	1 306	32 557	32 797

Activités en hospitalisation (PMSI)	Nb 2012	Nb 2013
Actes radiothérapie en hospitalisation	1 107	1 100
Actes de Dialyses en hospitalisation	2 188	2 128
Actes aphérèses en hospitalisation	300	284
Prélèvements d'organes Nb organes	157	137
Nb patients prélevés	44	38

Suppléments (PMSI)	Jours 2012	Jours 2013
Jours suppléments de réanimation	13 712	17 223
Jours suppléments de soins intensifs.	22 081	22 623
dont S.I. issus de réa.	2 642	2 494
dont S.I. non issus de réa.	19 439	20 129
Jours suppléments de surveillance continue.	4 427	2 970

# Les pôles

Pôle Biologie Pathologie	16
Pôle Fonctions et Imagerie Thérapeutique (FIT)	17
Pôle P.U.I	19
Pôle ReSPIR INNOV	21
Pôle Cancers - Immunité Transplantation Infections (CITI)	22
Pôle Médico-Chirurgical Cardiaque et Vasculaire (MCCV)	24
Pôle Neurolocomoteur	25
Pôle Réanimations, Anesthésie, SAMU 94, SMUR	27
Pôle de Psychiatrie et d'Addictologie	29
Pôle Médecine Interne, Gériatrie, Génétique, Urgences et Spécialités (MINGGUS)	31
Pôle Gériatrique du Val-de-Marne	33
Pôle Gériatrique de l'Essonne	34
Bloc Opératoire	36

## Les spécialités qui composent le pôle :

Département de Pathologie  
 Département de Biochimie, Pharmacologie-Toxicologie  
 Département d'Hématologie et Immunologie Biologiques  
 Département de Virologie, Bactériologie-Hygiène, Mycologie-Parasitologie  
 Département de Génétique constitutionnelle

Responsable du pôle :  
**P<sup>r</sup> Jean-Michel PAWLOTSKY**  
 Cadre paramédical :  
**Murielle BORDES**  
 Cadre administratif :  
**Stéphane BONNEL**



## Les personnels du pôle:

Effectifs ETP	2013	2012
PNM	227,55	227,43
PM séniors	92,65	87,2

## Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2012 :

	2013	2012
Crédits notifiés - Titre 2	6 444 668 €	6 490 644 €
Dépenses - Titre 2	7 970 069 €	7 661 040 €
Crédits notifiés - Titre 3	337 581 €	339 990 €
Dépenses - Titre 3	444 850 €	422 521 €

Dépassement des dépenses sur le titre 2 de 1 495 149 € soit +23,2 % par rapport au crédit alloué et une augmentation des dépenses sur le titre 3 de 76 178 € par rapport au crédit alloué, soit + 22,5 %.

Achats d'équipements réalisés en 2013 : 293 524 € dont 106 820 € pour l'accréditation

## Travaux réalisés en 2012 : 138 357.29 €

- Création d'un accueil commun au sein du Département de Virologie, Bactériologie-Hygiène, Mycologie-Parasitologie

## Bilan de l'activité de l'année 2013 :

- 4 590 455 actes B et BHN soit une augmentation de 2,04 % par rapport à 2012
- 125 921 519 B et BHN soit une diminution de 3.82 % par rapport à 2012
- 25 981 actes P et PHN soit une diminution de 2.22 % par rapport à 2012
- 25 091 300 P et PHN soit une augmentation de 5.45 % par rapport à 2012

Activité	H.U Mondor	Prestation Inter Hospitalière	Prestation extérieur hors AP-HP	Analyses sous traitées à l'AP-HP
Nbre de B et BHN	91 883 502	19 744 662	6 749 447	(*) 3 272 698
	75,53 %	16,23 %	5,55 %	2,69 %
Nbre d'actes	3 734 150	707 630	48 659	17 657
	82,83 %	15,70 %	1,08 %	0,39 %

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

## Actions menées en 2013 :

### Projet Médical :

- Réorganisation des activités médicales au sein des départements,
- Mutualisation de l'activité Folate, B12 sur la plateforme « ARCHITECT » dans le département de Biochimie-Pharmacologie-Toxicologie,
- 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 ISO 15189,
- Optimisation du circuit des prélèvements (manuel de prélèvements V2),
- Formation métrologie,

- Formation des nouveaux arrivants à la Norme 15 189,
- Diffusion du Manuel Assurance Qualité du pôle biologie-Pathologie auprès des prescripteurs et clients,
- Enquête de satisfaction menée auprès des services cliniques.

### Projet institutionnel

- Acquisition et paramétrage du logiciel qualité « KALILAB » 1<sup>ère</sup> phase,
- Benchmark Biologie en Île-de-France - APHP,
- Risques chimiques : Révision de l'organisation de l'utilisation de la soude État des lieux du stockage des produits dangereux au sein du pôle

## Projets et orientations 2014 :

### Projet Médical :

- Intégration des activités de Biologie au sein des Divisions du DHU VIC,
- Création d'une plateforme de séquençage bas et haut débit (NGS), à visée diagnostique et de recherche,
- Réflexion autour des nouveaux métiers de la biologie,
- Poursuite du projet médical du Département de Génétique en lien avec les services cliniques : Recrutement d'un conseiller Génétique,
- Poursuite de la restructuration de la Biologie,
- Poursuite de la mutualisation des activités de microbiologie autour des trois plateformes sérologies, biologie moléculaire, identification microbienne,
- Mise aux normes du Département de pathologie : Secteur Macroscopie,

- Modernisation de la plateforme d'hématologie,
- Mutualisation de l'activité Globule Rouge non moléculaire dans le Département Biochimie, Toxicologie-Pharmacologie,
- Thèses : Projet de mutualisation.

### Accréditation :

- 1<sup>ère</sup> visite d'accréditation par le COFRAC,
- Dépôt du dossier d'accréditation selon la norme 17 025 concernant l'activité de recherche des légionnelles dans l'eau chaude sanitaire,
- Constitution des Dossiers de vérification/validation de méthode d'analyses médicales pour chaque famille COFRAC à hauteur de 50 % d'activité,
- Contractualisation avec les directions supports et avec les établissements sous-traitants,

- Plan de formation qualité : Vérification/validation de méthode, Métrologie, Norme 15 189 V2, Auditeur qualité,
- Établir la cartographie des risques par processus.

### Projet institutionnel

- Dispositif de formation « Risques chimiques » pour l'ensemble du PNM (Art. R4412-87 du code du travail),
- Réactualisation du Document Unique,
- Création d'un site Internet APHP dédiée à la Biologie-Pathologie,
- Pré-analytique : Optimisation de l'acheminement des prélèvements Henri Mondor,
- Amélioration de l'efficacité du transport des prélèvements entre Chenevier et Henri Mondor,
- Dématérialisation du processus interne de Facturation des examens externes.



**Responsable du pôle :**  
**P<sup>r</sup> Alain RAHMOUNI**  
**Cadre paramédical :**  
**Jean-Luc RIU**  
**Cadre administratif :**  
**Daniel GASNIER**

## Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2012 :

	2013	2012
Crédits notifiés Titre 2	12 570 767 €	15 314 886 €
Dépenses - Titre 2	13 305 844 €	13 535 073 €
Crédits notifiés - Titre 3	177 188 €	272 654 €
Dépenses - Titre 3	232 625 €	236 185 €

## Les spécialités qui composent le pôle :

### Le périmètre du pôle est composé de :

Imagerie médicale P<sup>r</sup> Rahmouni  
 IRM ; TDM, Echographie ; Mammographie ; Radiologie ; Radiologie Interventionnelle ; Antenne Albert Chenevier.

Médecine nucléaire P<sup>r</sup> Itti  
 Scintigraphie ; TEP TDM ; HDJ ; HPC.

Explorations Fonctionnelles P<sup>r</sup> Adnot  
 Centre du sommeil : HDJ, HPC ; EEG ; EFR ; EMG ; Ostéodensitométrie ; Épreuves effort ; Dopplers.

UF Cardiologie interventionnelle P<sup>r</sup> Teiger  
 Hémodynamique ; Rythmologie.

Neuroradiologie P<sup>r</sup> Gaston  
 TDM ; IRM ; Neuroradiologie Interventionnelle ; Panoramique dentaire.

Pharmacologie clinique P<sup>r</sup> Macquin Mavier  
 Holter tensionnel ; Holter ECG

Imagerie Médicale Émile Roux P<sup>r</sup> Gaston  
 Ostéodensitométrie ; Échographie ; Radiologie.

## Bilan de l'activité de l'année 2013 :

ACTIVITÉ CLINIQUE			
séjours Source Opale	2013	2012	ÉCART
<b>SÉJOURS HC</b>	440	439	0 %
<b>SÉJOURS HP</b>	207	273	-32 %
<b>DMS</b>	2,1	2,2	46 %
<b>JOURNÉES MCO</b>	527	533	-1 %
<b>CONSULTATIONS</b>	9337	9 591	-3 %
Médecine Nucléaire			
séjours HC	73	79	-8 %
séjours HP	157	217	-38 %
DMS	2,1	2,2	-5 %
Journées	149	168	-13 %
Centre du sommeil			
séjours HC	367	360	2 %
séjours HP	50	56	-12 %
DMS	2	2	0 %
Journées	378	365	3 %

## Les personnels du pôle:

Effectifs ETP (théorique)	2013	2012
PNM	185,46	185,46
PM	75,84	75

PNM réalisé 2013 : 193,47 ETPR



## Actions menées en 2013 :

- « Up grade » du scanner de neuroradiologie en 64 coupes et installation d'un logiciel de réduction de dose patient,
- Renouvellement d'une salle de coronarographie,
- Ouverture d'une salle SSPI en cardiologie interventionnelle,
- Renouvellement d'une salle capteur plan ostéo-articulaire à Mondor,
- Déploiement de l'imagerie sans film en réanimation médicale et chirurgicale à Mondor,
- Informatisation du brancardage d'imagerie,
- Rappel des rendez-vous par SMS et possibilité de prise de rendez-vous d'examen par mail,
- 3 visites de conformité ASN : Imagerie médicale (scanner), neuroradiologie (neuroradiologie interventionnelle), médecine nucléaire (conformité de service),
- 2 visites de conformité ARS : Cardiologie interventionnelle (conformité d'activité) et médecine nucléaire (G-caméra).

## Projets et orientations 2014 :

- Projet d'installation d'une 4e salle D de cardiologie interventionnelle et de rythmologie,
- Projet d'installation d'une salle d'imagerie interventionnelle à orientation oncologique,
- Projet d'installation d'une troisième IRM,
- Projet de TEP/IRM (2015),
- Projet d'installation d'un numériseur développeur au Bloc,
- Projet d'aménagement d'un plateau d'explorations fonctionnelles cardiologiques non invasives et ambulatoires,
- Projet d'aménagement du centre du sommeil et des pathologies connexes,
- Projet d'optimisation de la radioprotection pour les personnels de la radiopharmacie et de la médecine nucléaire par l'acquisition d'un automate « fractionneur - injecteur » de haute énergie pour les radionucléides de la TEP,
- Déploiement de la PDES en neuroradiologie diagnostique (avec ouverture IRM 24 h/24) et interventionnelle adulte.

ACTIVITE MEDICO TECH							
	ACTES				ICR		
	2013		2012	Évolution	2013	2012	Évolution
	Nbre de patients	Nbre d'actes					
<b>SCANNERS Réalisées</b>							
Scanner imagerie	18 846	24 462	22 187	10,25 %	1 615 099	1 445 415	11,74 %
Scanner neurodiologie	8 345	9 893	9 567	3,41 %	588 091	569 344	3,29 %
<b>IRM Réalisés</b>							
Irm imagerie	4 240	5 011	4 536	10,47 %	572 423	520 331	10,01 %
Irm neuroradiologie	4 378	7 546	7 266	3,85 %	842 467	811 986	3,75 %
<b>Échographie</b>							
Écho imagerie		9 688	9 325	3,89 %			
Écho explorations fonctionnelles		2 982	3 282	-9,14 %			
<b>Radiologie conventionnelle</b>							
Radio conventionnelle mondor		84 521	83 343	1,41 %			
Radio conventionnelle chenevier		3 027	3 637	-16,77 %			
Radio conventionnelle neuroradiologie		2 791	2 815	-0,85 %			
Mammographie		4 119	3 741	10,10 %			
<b>Imagerie interventionnelle</b>							
Imagerie médicale	1 312	1 669	1 132	47,44 %	598 228	502 586	19,03 %
Neuroradiologie	545	1 248	1 392	-10,34 %			
Hémodynamique	3 178	4 240	4 203	0,88 %	1 071 345	1 040 988	2,92 %
Rythmologie	785	3 027	3 393	-10,79 %	463 677	541 536	-14,38 %
<b>Imagerie scintigraphie</b>							
Tep scanner		2 809	2 699	4,08 %	315 300	28 150	1020,07 %
Gamma caméra		6 025	5 881	2,45 %	685 542	654 228	4,79 %
<b>Explorations fonctionnelles</b>							
Pharmacologie clinique		2 443	2 491	-1,93 %	117 615	110 711	6,24 %
Explorations fonctionnelles		45 281	42 411	6,77 %	2 874 192	2 794 810	2,84 %
<b>Imagerie médicale émile roux</b>							
Échographie		738	684	7,89 %	30 607	27 811	10,05 %
Doppler		384	432	-11,11 %	17 685	19 920	-11,22 %
Radios		8 997	10 041	-10,40 %	230 916	254 521	-9,27 %
Ostéodensitométrie		1 642	1 650	-0,48 %	187 584	188 328	-0,40 %



Responsable du pôle :  
**P<sup>r</sup> Alain ASTIER**  
 Responsable Adjoint :  
**D<sup>r</sup> Muriel PAUL**  
 Cadre paramédical :  
**Sylvie SIMPELAERE**  
 Cadre administratif :  
**Francine DOUCET**

Le pôle PUI a été marqué par la demande d'auto-résorption d'une PUI multi-sites sur le Val de Marne, pour 3 des établissements du groupe hospitalier : Henri Mondor, Albert Chenevier et Émile Roux début du trimestre 2013.

Le pôle PUI étant toujours composé de 5 PUI en 2013, l'activité, les moyens et les dépenses sont présentés par site, comme l'année précédente.

### Descriptif du pôle et structures :

#### 2 PUI Val de Marne, P<sup>r</sup> A.Astier

- Département HM/AC : D<sup>r</sup> M.Paul  
 UF UPDMS : D<sup>r</sup> V.Archer-Corbrion  
 UF Stérilisation : D<sup>r</sup> M.Oudjhani  
 UF Nutrition : D<sup>r</sup> Aussel  
 UF Pharmacotechnie/Radiopharmacie : Pr Carvalho  
 UF A.Chenenvier : Dr C.Diviné
- Département E.Roux : D<sup>r</sup> M.C Sagnier

#### PUI Essonne ; D<sup>r</sup> D.Huchon-Bécel

- Département Joffre-Dupuytren : D<sup>r</sup> D Huchon-Bécel
- UF Georges Clemenceau : D<sup>r</sup> G.Le Pallec

#### HM PUI HENRI MONDOR

##### Les personnels du pôle :

Effectifs ETP	2013
PNM	77.05
PM séniors	17.64

##### Le budget et les dépenses en euros du pôle par rapport à 2012 :

	2013
Crédits notifiés Titre 2	430 000 €
Dépenses Titre 2	439 603 €
Crédits notifiés Titre 3	143 255 €
Dépenses Titre 3	251 725 €

##### Activité technique :

	2013	2012
Nombre de préparations de chimiothérapie	18 107	17 063
Nombre de préparations de radiopharmacie	9 521	9 162
Nombre de préparations stériles	32 332	38 545
Nombre de lots de fabrications	2 382	2 013
Nombre de contrôles	18 762	20 305
Nombres de sachets et containers stérilisés	279 136	450 616

### Consultations pharmaceutiques pour les patients externes

	2011 (VIH)	2012 (VIH + MYELOME)	2013 (VIH + MYELOME)
Nombre de consultations de rétrocession	168	230	252

### Bilan de l'activité de l'année 2013

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé : 81 700  
 Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance : 81 700  
 Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité : 73 455  
 Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien : 15 309  
 Nombre d'unités de préparations magistrales ou hospitalières non stériles : 124 396  
 Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire : /  
 Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale : 380 531  
 Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs 63 726

#### AC PUI ALBERT CHENEVIER

##### Les personnels du pôle:

Effectifs ETP	2013
PNM	11.49
PM séniors	3.66

##### Le budget et les dépenses en euros du pôle par rapport à 2013 :

	2013
Crédits notifiés Titre 2	Pas de crédits notifiés sur ce titre, comptes de stock
Dépenses Titre 2	/
Crédits notifiés Titre 3	6 945 €
Dépenses Titre 3	9 799 €

### Bilan de l'activité de l'année 2013

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé : 445 255  
 Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance : 438 000  
 Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité : 1 108  
 Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien : 21 800  
 Nombre d'unités de préparations magistrales ou hospitalières non stériles : /  
 Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire : 96 295  
 Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale : 44 595  
 Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs : 12 174

#### ER PUI Émile ROUX

##### Les personnels du pôle :

Effectifs ETP	2013
PNM	20.07
PM séniors	4.3

##### Le budget et les dépenses en euros du pôle par rapport à 2012 :

	2013
Crédits notifiés Titre 2	Absence d'une UG de fonctionnement
Dépenses Titre 2	33 529 €
Crédits notifiés Titre 3	/
Dépenses Titre 3	8 222 €

## Bilan de l'activité de l'année 2013

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé : 1 314 244  
 Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance : 1 314 244  
 Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité : 607  
 Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien : 50 824  
 Nombre d'unités de préparations magistrales ou hospitalières non stériles : 0  
 Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire : 1 032 680  
 Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale : 114 047  
 Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs : 31 237

### JD PUI JOFFRE DUPUYTREN

#### Les personnels du pôle :

Effectifs ETP	2013
PNM	15.48
PM séniors	4.2

#### Le budget et les dépenses en euros du pôle par rapport à 2013, hors 615 :

	2013
Crédits notifiés Titre 2	Absence d'une UG de fonctionnement
Dépenses Titre 2	38 619 €
Crédits notifiés Titre 3	/
Dépenses Titre 3	11 664 €

## Bilan de l'activité de l'année 2013

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé : 624 000  
 Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance : 642 480  
 Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité : 23  
 Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien : 38 664  
 Nombre d'unités de préparations magistrales ou hospitalières non stériles : 29 015  
 Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire : 193 010  
 Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale : 18 479  
 Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs : 8 764

### GC PUI GEORGES CLEMENCEAU

#### Les personnels du pôle :

Effectifs ETP	2013
PNM	10.64
PM séniors	2

#### Le budget et les dépenses en euros du pôle par rapport à 2013 :

	2013
Crédits notifiés Titre 2	Pas de crédits notifiés sur ce titre, comptes de stock
Dépenses Titre 2	11 527 €
Crédits notifiés Titre 3	/
Dépenses Titre 3	9 351 €

## Bilan de l'activité de l'année 2013

Nombre de lignes de délivrance nominative de produits de santé : 109 826  
 Nombre de lignes de produits avec analyse de l'ordonnance : 125 807  
 Nombre de lignes de produits de santé avec traçabilité : 180  
 Nombre d'ordonnances complètes analysées et validées par un pharmacien : 19 709  
 Nombre d'unités de préparations magistrales ou hospitalières non stériles : /  
 Nombre de doses conditionnées et sur-conditionnées, de façon unitaire : 245 753  
 Nombre de lignes de produits de santé délivrés de façon globale : 23 253  
 Nombre de lignes de commandes de produits de santé aux fournisseurs : 9 482

## Projets et orientations 2014 :

### Axe projet clinique :

L'année 2013 a été marquée par la visite de certification V10 de l'HAS pour laquelle plusieurs ponts spécifiquement examinés concernaient le circuit du médicament. Ceci nous a conduit à optimiser plusieurs parties de ce circuit en réalisant plusieurs EPP : réorganisation et rangement des pharmacies de services avec ré-étiquetages conformes, contrats entre services/PUI, sécurisation des transports par bacs scellés et identifiés.

En novembre 2013, du fait d'un poste nouveau d'interne créé dans le service de HMN, le taux de validation des prescriptions a été augmenté.

De même, sur le site Émile Roux a été créé un poste d'AHU en éducation thérapeutique (V.Bruni) ainsi qu'un poste d'interne renforçant ainsi le nombre d'ETP pharmaceutique. Suite aux remarques de la V10, il a été créé par le pôle, deux groupes de travail, l'un mandaté par la CMEL et le CVIRIS sur le circuit du médicament, l'autre initié directement par le pôle sur les prestations pharmaceutiques au niveau des blocs, incluant circuit des médicaments, des DMS et du matériel stérilisé.

Le groupe circuit du médicament s'est réuni 4 fois et a rapidement identifié la nécessité d'optimiser la prescription par le logiciel Actipidos. Des actions ont été conduites notamment par M. Dalle pour réaliser un guide d'aide à l'usage du logiciel pour les nouveaux prescripteurs et plusieurs modifications du logiciel afin d'en améliorer l'ergonomie et la sécurité (M. Chaillolleau). Un travail a été également initié sur la prescription en DCI afin de préparer l'obligation légale prévue début 2015. Cet axe sera poursuivi en 2014.

Le groupe prestations pharmaceutiques au bloc s'est réuni 3 fois et à proposer, dans le cadre des travaux au bloc, une complète restructuration de l'organisation pharmaceutique avec implantation d'une pharmacie centrale au bloc et déposé un dossier complet sur l'acquisition d'automates de dispensation spécialement pour les DMS (suite à l'expérience très positive menée depuis 2 ans en réanimation par V. Archer). Cette mise en place est un projet essentiel du pôle pour 2014. Fin 2013, des travaux réalisés dans l'unité de stérilisation ont permis d'agrandir la zone de lavage avec l'implantation d'un nouveau tunnel de lavage, permettant ainsi la reprise des opérations de lavage, conditionnement en orthopédie, dernière partie de la centralisation totale de la stérilisation qui restait à effectuer. Cette centralisation est maintenant totalement effective.

### Axe enseignement/recherche :

L'élément essentiel a été la mise en place de l'Unité de Recherche Pharmaceutique en Essais Cliniques (UPREC) qui a été validée par la DRC. Un poste de praticien attaché TP a été demandé à la DRC pour développer cette unité (accordé fin 2013 et recruté début 2014). Plusieurs projets sont actuellement développés. Il est prévu d'intensifier l'activité de l'UPREC notamment vers la fourniture de traceurs isotopiques stables, en particulier un complexe injectable de <sup>13</sup>C palmitate/cyclodextrine, en collaboration avec l'unité de neuropathologie de la Pitié-Salpêtrière pour la partie clinique. Plusieurs autres projets dans le cadre de PHRC attribués à Mondor seront débutés en 2014. L'unité de nutrition a développé le projet bilan nutritionnel en oncologie en réalisant une étude montrant une dénutrition notable et une sous-réalisation des bilans nutritionnels des patients. Un interne a été affecté à cette activité. Des mesures ont été prises conduisant à une très nette amélioration de l'identification des patients dénutris (bilan biologique systématique). Il est prévu de développer en 2014 les mesures de masse maigre par impédancemétrie, analyse scannographique et mesure de force musculaire (interne en pharmacie).

L'activité de recherche sur la stabilité des médicaments, notamment anticorps monoclonaux s'est poursuivie. Au total, le pôle a publié en 2013, 10 articles dans des revues à comité de lecture dont 5 internationales, a présenté 6 communications dans des congrès internationaux et 10 dans des congrès nationaux. Une des communications nationales a été primée (2<sup>e</sup> prix).



Responsable du pôle :  
**P<sup>r</sup> Olivier MONTAGNE**  
 Cadre paramédical :  
**Marie Laure BOURHIS**  
 Cadre administratif :  
**Patricia NOYER**

**Les spécialités qui composent le pôle :**

**Le Centre d'Investigation Clinique (CIC) :**

Le CIC bimodulaire « 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'origines humaines.

Elle comporte une Cellulothèque, une Tissuthèque et une Biothèque (séro, DNA thèque et pour la conservation de tout prélèvement de recherche hors tissus et cellules).

**Le service de Santé Publique :**

Il est composé d'UF de biostatistique, d'épidémiologie et de méthodologie et de l'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 pour les essais promus par l'AP-HP.

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

Un DIM est présent sur l'ensemble des sites du GH.

**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 Épidémiologie, la Prévention de l'Infection (CEPI) et l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH).

**Les personnels du pôle:**

Effectifs ETP	2013	2012
PNM	54,91	33,96
PM séniors	35,9	27,63

**Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2012 :**

	2013	2012
Crédits notifiés - Titre 2	107 070 €	210 425 €
Dépenses - Titre 2	120 155 €	136 107 €
Crédits notifiés - Titre 3	111 875 €	79 698 €
Dépenses - Titre 3	139 103 €	96 432 €

**Bilan de l'activité de l'année 2013 hors 615 :**

Année	2013	2012
<b>ACTIVITÉ MÉDICO-TECHNIQUE</b>		
Consultations réalisées	1 219	1 396
<b>Scores SIGAPS (indicateurs de publications scientifiques)</b>		
Nombre de publications	107	81
Scores SIGAPS	1 277	923



© photo - Inserm

**Actions menées en 2013 :**

- Cette année a été marquée par :
  - L'évaluation AERES des structures labélisées du pôle (AERES et EPST),
  - La réorganisation de la pharmaco-vigilance à l'échelle nationale et régionale,
  - Une augmentation de 30 % du nombre des études prises en charge par le CIC et la PRB,
  - Le pôle s'est investi dans des missions transversales participatives et de supports à la recherche clinique dans les trois départements hospitalo-universitaires (DHU) du groupe hospitalier Henri Mondor.

**Projets et orientations 2014 :**

- L'ensemble des structures participe au travail de soutien et de développement pour le renforcement des capacités biostatistiques et de gestion des « Big Data »,
- Les structures internes du pôle participent au rapprochement avec le Centre de Recherche Clinique (CRC) du Centre Intercommunal de Créteil (CHIC) dans le cadre d'une politique territoriale de recherche,
- En lien avec l'UPEC, les structures internes du pôle participent au développement de projets européens dans le cadre de l'appel à projet « Horizon 2020 »,
- L'intégration de l'ensemble des missions et des personnels en rapport avec la pharmacologie hospitalière et universitaire au sein du pôle doit être achevée au terme de l'année 2014.



Responsable du pôle :  
**P<sup>r</sup> Pierre WOLKENSTEIN**  
 Cadre paramédical :  
**Odile ROUCOULES**  
 Cadre administratif :  
**Élodie MATTEODO**

**Les spécialités qui composent le pôle :**

Un service à Albert Chenevier : - Rééducation digestive

Onze services à Henri Mondor :

- Urologie
- Chirurgie plastique
- Dermatologie
- Hématologie clinique
- Hémopathies Lymphoïdes
- Oncologie
- Radiothérapie
- Hépatologie Gastroentérologie
- Chirurgie digestive
- Immunologie clinique
- Néphrologie
- Plateforme de soins de support Calipso

**Les personnels du pôle:**

Effectifs ETP	2013	2012
PNM	605,21	609,21
PM séniors	109,69	104,39

**Le budget et les dépenses du pôle par rapport à 2012 :**

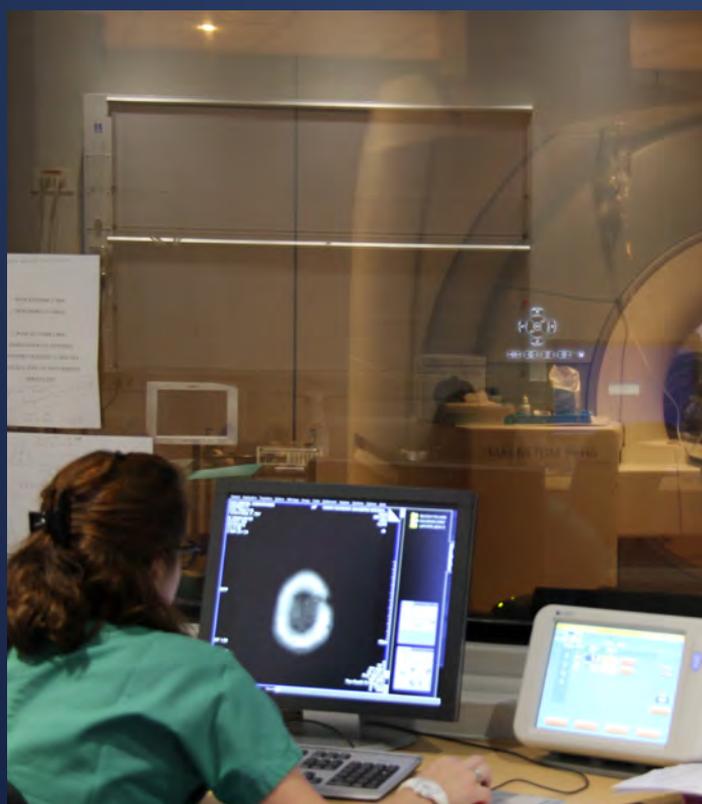
	2013	2012
Crédits notifiés - Titre 2	22 095 837 €	21 945 651 €
Dépenses - Titre 2	25 479 475 €	23 083 645 €
Crédits notifiés - Titre 3	906 256 €	859 964 €
Dépenses - Titre 3	1 220 148 €	1 074 724 €

**Bilan de l'activité de l'année 2013 :**

Année	2013	2012	écart	
<b>ACTIVITÉ CLINIQUE</b>				
Séjours PMSI HC	11 805	11 387	418	3,67 %
Séjours PMSI HP	30 880	31 455	-575	-1,83 %
TOB MCO	83,90 %	81,10 %		
DMS MCO	7,9	6		
Journées SSR rééduc digestive	18 657	18 780	-123	-0,65 %
DMS SSR	32,1	32,7		
TOB SSR	78,60 %	78,90 %		
<b>ACTIVITÉ MÉDICO-TECHNIQUE</b>				
Consultations réalisées	107 112	100 861	6 251	6,20 %
Actes de biologies demandés	1 359 762	1 226 992	132 770	10,82 %
Scanners demandés	5 359	5 675	-316	-5,57 %
IRM demandés	934	963	-29	-3,01 %
Actes CCAM réalisés	49 166	47 423	1 743	3,68 %

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

	2013	2012
HC	56 448 511 €	52 639 224 €
HP	13 336 572 €	13 239 679 €



## BILAN DE L'ACTIVITÉ 2013

	Admissions	Admis + Mutations	Journées	Séances	TOC	DMS	IP
Urologie	2 206	2 493	9 695	657	81,40 %	4,5	0,83
Néphrologie	848	1 624	9 579	4 565	83,30 %	8,2	1,13
Immunologie	374	785	6 583	652	79,80 %	8,9	1,24
Hépatologie - Gastroentérologie	1 715	2 214	14 371	2 099	94,20 %	6,9	1,08
Hémopathies Lymphoïdes	508	657	4 127	3 908	78,50 %	13,1	1,05
Hématologie Clinique	364	507	8 115	2 566	123,30 %	21,6	1,17
Oncologie (1)	656	835	6 702	3 907	89,90 %	8,1	0,95
Dermatologie	823	1 003	6 589	846	100,00 %	7,4	1,12
Chirurgie Plastique	1 647	1 843	5 857	-	70,50 %	4,0	1,06
Chirurgie Digestive	1 353	1 911	11 745	-	98 %	8,0	1,15
Radiothérapie	-	-	-	11 704	-	-	-
Rééducation Digestive	581	581	18 657	-	81,20 %	32,1	-

### Actions menées en 2013 :

■ La stratégie médicale du Pôle CITI s'inscrit dans la stratégie du DHU Virus Immunité Cancers. Concernant l'activité de cancérologie, le label de Centre intégré en cancérologie a été obtenu. En radiothérapie on constate une augmentation de l'activité avec plus de 800 séances effectuées garantissant ainsi le respect des seuils. Le remplacement du robot chirurgical a été effectué en décembre 2013 avec une remarquable activité maintenue en urologie. L'activité de sénologie est de plus en plus visible avec une rénovation des structures dédiées en radiothérapie.

■ Concernant l'axe Transplantation la rénovation et la mise à niveau de la dialyse a été budgétée et le plan des travaux fixés entre la néphrologie et l'urologie. Concernant l'axe Infections, une UF a été créée en 2013 sous la responsabilité du Pr Jean-Daniel Le Lièvre.

■ Concernant l'axe Immunité il a été marqué par le recrutement du Pr Jacques Bancheureau dans le service d'Immunologie.

### Projets et orientations 2014 :

■ Concernant la Division Cancers il s'agit de porter le projet de centre intégré territorial avec le CHIC, de mener les travaux d'humanisation de l'HDJ de cancérologie et d'hématologie ainsi que de soutenir le projet Open de restructuration architecturale du service d'hématologie myéloïde dans l'objectif de la greffe de moelle afin de pallier le manque chronique de personnel.

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

- d'optimiser la prise en charge des patients pour la filière de soins transplantation et d'optimiser le codage dans ce secteur,
- d'optimiser la prise en charge des patients pour la filière de soins infectiologie,
- d'accompagner les travaux de la dialyse notamment dans son aspect de recrutement de personnel.

■ La stratégie de développement de la recherche clinique suit celle du DHU. A l'horizon 2014, il s'agira de développer une plateforme de phase I en cancérologie.

■ Le projet managérial concerne essentiellement la consolidation du TPER en diminuant le recours à l'intérim.

Au niveau des recrutements effectués par le pôle, 43 IDE ont été recrutées dont 18 ayant suivi un stage dans le pôle pendant leur cursus à l'IFSI. 17 aides-soignants en CDD ont été affectés pour combler les postes vacants ou remplacer des congés légaux.

Il s'agit :

- de renforcer l'attractivité du Pôle par le développement du DHU VIC
- d'instaurer une gouvernance transpôle dans le cadre du DHU VIC avec :
  - la Division Cancer constituée du centre intégré,
  - la Division Transplantation Immunité,
  - la Division Infections.
- un chef de projet, ancien CAP du Pôle CITI a été recruté à cette fin.

Les autres axes entrepris en 2013 et poursuivis en 2014 sont les suivants :

- Systématiser la démarche d'identitovigilance à partir du bracelet d'identification. « bon soin au bon patient » à tout moment de sa prise en charge de l'accueil à sa sortie,
- Sécurisation du circuit du médicament : audits effectués en avril et en octobre 2013. A poursuivre en 2014,
- Audit de la prescription médicale en novembre 2013. Plan d'actions à mettre en œuvre en 2014,
- EPP sur l'alimentation pour 2014,
- Impliquer les professionnels dans l'évaluation de leurs pratiques. Chaque service choisit les audits qu'il souhaite mener au regard de leurs problématiques. Démarche entreprise antérieurement, à poursuivre,
- Améliorer l'accessibilité des consultations : entrepris en novembre 2012 et poursuivi en 2013 avec des audits et des plans d'actions. En 2014, mise en place des indicateurs de suivi (CAP), un plan de formation professionnalisante pour les consultations est en cours de réflexion,
- Formalisation du parcours du patient en pré-opératoire et en post-opératoire débutée fin 2013 et à finaliser en 2014,
- Projet de mise en place d'une consultation de sortie pour 2014.

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

## Les activités spécifiques qui le composent sont les suivantes :

### Pathologies cardiaques et vasculaires

- **Cardiaque** : coronaropathies, valvulopathies, troubles du rythme, insuffisance cardiaque, transplantation
- **Vasculaire** : pathologies artérielles occlusives et anévrysmales, pathologie aortique lourde dont les dissections, fistules artério veineuses (FAV), pathologie veineuse, thyroïde, hyperhidrose, trauma (VAP, plaie vasculaire), chirurgie thoracique standard

Le pôle est présent sur les deux secteurs hospitaliers HENRI MONDOR et ALBERT CHENEVIER et se décompose de la manière suivante :

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

## Les personnels du pôle :

Effectifs ETP	2013	2012
PNM	246.53	240.54
PM séniors	45.32	45.59

## Le budget et les dépenses en euros du pôle par rapport à 2012, hors 615 :

	2013	2012
Crédits notifiés Titre 2	1 508 073	1 430 882
Dépenses Titre 2	1 699 904	1 471 576
Ecart	16 %	2.84 %
Crédits notifiés Titre 3	294 781	330 041
Dépenses Titre 3	354 875	343 729
Ecart	+20,3 %	4.14 %

Responsable du pôle :  
**P<sup>r</sup> Jean-Pierre BECQUEMIN**  
 Cadre paramédical :  
**Gloria BIAGI**  
 Cadre administratif :  
**Véronique LAPOURIELLE**



## Bilan de l'activité de l'année 2013 :

Année	2013	2012	écart
<b>ACTIVITÉ CLINIQUE</b>			
Séjours PMSI HC	7 146	7 176	-0.28 %
Séjours PMSI HP	1 501	1 551	-3 %
TOO MCO	77 %	75,46 %	
DMS MCO	3,64 %	3,58 %	
Journées SSR	15 543	16 571	
DMS SSR	14,96 %	20,09	-6.20 %
TOO SSR	84,23 %	87,07 %	
Séances SSR	7 812	7 322	
<b>ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE</b>			
Consultations réalisées	22 297	21 889	1.86 %
Actes de biologies demandés	525 045	516 367	1.68 %
Scanners demandés	2 046	2 063	-0.82 %
IRM demandés	393	392	0.26 %
Actes CCAM réalisés	20 217	19 687	2.69 %
Actes CEC (données Opale)	761	681	16.15 %

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

	2013	2012	écart
HC	32 731 594 €	34 478 753 €	-7 %
HP	1 549 256 €	1 583 102 €	-2 %

La baisse des recettes en hospitalisation complète peut s'expliquer par la sortie d'un DMI T2A dans le prix d'un GHS notamment les TAVI pour la cardiologie et l'USIC.

## BILAN DE L'ACTIVITÉ 2013

	Admissions	Admis + Mutations	Journées	Séances	TOC	DMS	IP
Chirurgie cardiaque	635	1 469	7 251		71,77 %	4,94	0,94
Chirurgie vasculaire	1 583	2 000	10 008		82,82 %	5	0,97
Cardiologie (HDS) et HDJ	1 539	1 963	5 442	1 501	71,52 %	2,77	1,07
Cardiologie	1 295	2 819	9 712		73,91 %	3,46	
USIC	1 529	2 640	7 267		146,22	2,75	1,11
SSR cardiologie	968	1 039	15 543	7 812	88,79 %	14,96	

## Actions menées en 2013 :

- Ouverture de l'HDS de 12 lits en réadaptation cardiaque le 13 mai 2013. Restructuration du parcours ambulatoire des patients (accueil, consultations, l'hôpital de jour et plateau technique sur un même niveau).
- Visite de conformité greffes cardiaques le 26 juin 2013.

La conformité a été actée par l'ARS.

- Visite de conformité de la chirurgie cardiaque,
- Visite de conformité de l'USIC pour extension de la capacité des lits de 14 à 22. Avis favorable de l'ARS démarrage courant 2014,
- Journée nationale de dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale le 21 novembre 2013. En présence des équipes médicales du service de chirur-

gie vasculaire un dépistage gratuit a été réalisé.

## Projets et orientations 2014 :

- Sur le plan géographique : installation des explorations non invasives cardiaques et hôpital de jour métabolique aux explorations fonctionnelles (libérant des surfaces pour l'oncologie et le transfert de

l'hôpital de jour cardiovasculaire du 12<sup>e</sup> au 8<sup>e</sup> étage).

- Projet de création de 12 lits en cardiologie au 12<sup>e</sup>
- Sur le plan architectural : réflexion sur la création d'une salle hybride au bloc opératoire pour répondre aux innovations et aux évolutions 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 (Fistules artério-veineuses).
- Développement de la chirurgie ambulatoire veineuse et des traitements endo veineux et traitement ambulatoire des anévrysmes de l'aorte abdominale projet sélectionné par l'ARS.



**Responsable du pôle :**  
**Professeur Pierre CESARO**  
**Cadre paramédical :**  
**Isabelle MANE** jusqu'au 31/01/13 puis  
**Elisabeth DOS SANTOS** depuis le 20/03/13  
**Cadre administratif :**  
**Véronique LAPOURIELLE**

## Les spécialités qui composent le pôle sont les suivantes :

- Neurochirurgie 27 lits
- Neurochirurgie fonctionnelle 8 lits
- Neurologie : 60 lits (dont 8 lits fermés, 3<sup>e</sup> étage)
- Neurologie AC : 120 lits (60 lits en soins de suite dont 20 lits fermés unité occupée par la MPR et 60 lits en USLD dont 20 lits fermés par redéploiement pour le SSR neuro)
- Médecine physique et réadaptation : 40 lits
- Orthopédie : 68 lits (6<sup>e</sup> étage)
- Rhumatologie : 27 lits (2 lits fermés pour extension HDJ, 7<sup>e</sup> étage)
- Rééducation fonctionnelle : (RDC)

## Descriptif du pôle et structures :

Le pôle est présent sur les deux secteurs hospitaliers HENRI MONDOR et ALBERT CHENEVIER. Le pôle a une vocation de prise en charge médicale et chirurgicale d'une filière de soin de patients souffrant d'affections soit neurologique soit touchant le système locomoteur, qui va de l'urgence (neurochirurgie, orthopédie et urgences cérébro vasculaires) 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 des pathologies touchant le système locomoteur au sens large qu'elle soit d'origine neurologique ou qu'elle résulte d'une atteinte de l'appareil musculosquelettique.

## Il se décompose en deux grands sous-ensembles :

-la neurologie et la neurochirurgie (mouvements anormaux, troubles de la cognition, maladies dysimmunes du système nerveux, atteintes des nerfs périphériques et affections cérébrovasculaires),  
 -et le locomoteur (orthopédie programmée et traumatologie et affections inflammatoires et dégénératives de l'appareil locomoteur relevant de la rhumatologie). 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. Cette dimension s'intègre dans un DHU associé à la psychiatrie : le DHU PEPSY. La rhumatologie et l'orthopédie sont actives dans l'innovation thérapeutique (biothérapies et dispositifs médicaux) et développent une thématique future de thérapie cellulaire et matricielle.

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 personnels du pôle:

Effectifs ETP	2013	2012
PNM Hors USLD	423.34	422.25
PNM USLD	48.80	49.57
PM séniors hors USLD	56.58	58.26
PM Séniors USLD	1.44	1.70

## Le budget et les dépenses en euros du pôle par rapport à 2012 :

	2013	2012
Crédits notifiés Titre 2	6 009 163 €	6 106 501 €
Dépenses Titre 2	7 181 293 €	6 379 629 €
Ecart	13.40 %	4.42 %
Crédits notifiés Titre 3	626 520 €	636 668 €
Dépenses Titre 3	797 181 €	710 672 €
Ecart	12.72 %	11.62 %

## Bilan de l'activité de l'année 2013 :

Année	2013	2012	écart
<b>ACTIVITÉ CLINIQUE</b>			
Séjours PMSI HC	6 194	6 320	-1.98 %
Séjours PMSI HP	5 508	5 582	-1.33 %
TOO MCO	74.57 %	71.98 %	
DMS MCO	7.07	6.74	
Journées SSR	25 587	24 147	5.96 %
DMS SSR	39.61	47.16	
<b>ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE</b>			
Consultations réalisées	39 489	39 100	0.99 %
Actes de rééducation réalisés	80 766	85 977	-6.06 %
Actes de biologies demandés	269 233	250 003	7.69 %
Scanners demandés	3 649	3 290	10.91 %
IRM demandés	2 296	2 177	5.47 %
Actes CCAM réalisés	11 602	10 435	11.18 %

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

	2013	2012	ÉCART
HC	28 019 358 €	26 772 010 €	4.94 %
HP	3 317 813 €	3 121 570 €	6 %

## Bilan d'activité 2013

	Admissions	Admis + Mutations	Journées	Séances	TOC	DMS	IP
Chirurgie orthopédique traumatologique	2 035	2 323	19 176		83,15 %	8,25	1,25
FEDERATION DE REEDUCATION NEUROLOCOMOTRICE Rééducation ostéo articulaire AC	381	384	13 444	3 712	96,03 %	35,01	
Neurochirurgie	927	1 417	8 198	536	93,58 %	5,74	1,11
Innovation thérapeutique en neurochirurgie fonctionnelle	233	256	985		33,73 %	3,82	0,87
Neurologie Mondor	1 278	1 987	15 574	2 614	92,44 %	7,84	IP neuro : 1,82 IP HDS : 0,84 IP UNVA 1,48
FEDERATION DE REEDUCATION NEUROLOCOMOTRICE Neurorééducation	233	262	12 143		84,92 %	46,35	
SLD neurologie	7	49	14 512		99,40 %	296,16	
Rhumatologie	986	1 117	6 293	1 604	82,20 %	5,63	1,15

### Actions menées en 2013 :

- Mise en œuvre de la fédération de rééducation neurolocomotrice au 1<sup>er</sup> janvier 2013,
- Anniversaire des 10 ans de l'UNVA célébré le 11 septembre 2013,
- 2<sup>e</sup> journée mondiale de l'AVC à Henri Mondor le 29 octobre 2013,
- Publication dans The Lancet d'une étude clinique coordonnée par le Professeur PALFI chef du service de neurochirurgie au sein du pôle neurolocomoteur dirigé par le Professeur CESARO. Cette Etude clinique de phase 1 de thérapie génique chez des patients souffrants d'une forme évoluée de la maladie de Parkinson a été menée par une équipe franco-anglaise,
- Visite de conformité des services de soins et de réadaptation à Chenevier,
- Développement de l'amélioration du codage par un technicien d'information médicale (1<sup>ère</sup> phase en 2012 pour la neurologie et l'orthopédie et 2<sup>e</sup> phase en juin 2013 pour la neurochirurgie),
- Présentation du projet « rhumAmbu » intégrant à la chirurgie ambulatoire la pratique de gestes en rhumatologie grâce à l'hypnose et une anesthésie locorégionale (démarrage envisagé courant 2014).

### Projets et orientations 2014 :

- Réorganisation du service de Neurologie et notamment de la garde en Neuro Vasculaire,
- Projet de création d'une unité de soins de suite en neurologie (17 lits) à CHENEVIER,
- Extension de la chirurgie ambulatoire par l'augmentation de places de 6 à 10,
- Projet d'ortho gériatrie dite de filière courte qui vise à améliorer la prise en charge des patients âgés et fragiles, opérés en orthopédie notamment pour les fractures du col fémoral, avec une prise en charge spécialisée en post opératoire en milieu gériatrique,
- PDSes neurochirurgie (démarrage février 2014),
- Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge du patient, le pôle s'est inscrit dans deux nouveaux axes des 16 projets prioritaires :
  - Sortie avant 12 h
  - Accessibilité des consultations
- Extension de la technicienne d'informations médicales à l'ensemble du pôle pour améliorer et perfectionner le codage PMSI.



Maladie Grave  
1<sup>ère</sup> cause de handicap  
2<sup>ème</sup> cause de démence  
3<sup>ème</sup> cause de mortalité



**Responsable du pôle :**  
**P<sup>r</sup> Jean MARTY**  
**Cadre paramédical :**  
**Nadine HERRATI**  
**Cadre administratif :**  
**Isabelle JOURDA**

## Les spécialités qui composent le pôle sont :

### Réanimations

**Réanimation médicale (1<sup>er</sup> étage ascenseur bleu) :**

- une unité d'hospitalisation de réanimation de 17 lits prenant notamment en charge les patients atteint du syndrome de Lyell, les épurations 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.

**Réanimations chirurgicales (réparties en trois secteurs) :**

- 1<sup>er</sup> => Réanimation chirurgicale polyvalente : 12 lits plus un lit dédié au prélèvement d'organes, accueil des patients relevant de la grande garde de neurochirurgie et une unité de soins continus de 8 lits au 2<sup>e</sup> étage (USC B)
  - 4<sup>e</sup>me => Réanimation à orientation digestive : 16 lits budgétés et une unité de 6 lits de soins continus au 2<sup>e</sup> étage (USC A)
  - 11<sup>e</sup>me => Réanimation cardiovasculaire : 15 lits
- A noter que l'hôpital Henri Mondor est un centre de référence pour l'activité de prélèvement d'organes avec une équipe dédiée composée de 3 coordonnateurs et d'un médecin référent assurant la gestion du réseau incluant les hôpitaux du secteur géographique.

### Anesthésie

- La consultation s'effectue dans des locaux dédiés, 4 box situés au 2<sup>e</sup> sous-sol (RDCB)
- Les salles d'anesthésie : 18 salles d'opération ; Anesthésie en imagerie (2 salles) ; Anesthésie en neuroradiologie (1 salle) ; Anesthésie en endoscopie digestive (2 salles) ; Anesthésie en cardiologie interventionnelle (2 salles).
- Une SSPI (salle de surveillance post interventionnelle) centrale située à côté des blocs opératoires et de l'imagerie (19 emplacements, 23 à compter de septembre 2013) et une SSPI en endoscopie digestive (3 emplacements).

### SAMU 94 et SMUR HENRI MONDOR

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

## Les personnels du pôle:

Effectifs ETP	2013	2012
PNM	419,58	413,71
PM séniors	117,80	101,06

## Le budget et les dépenses en euros du pôle par rapport à 2012 hors 615 :

	2013	2012
Crédits notifiés Titre 2	8 315 935 €	7 636 327 €
Dépenses Titre 2*	10 278 338 €	8 207 275 €
Crédits notifiés Titre 3	1 454 679 €	1 592 494 €
Dépenses Titre 3*	1 551 199 €	1 538 386 €



## Actions menées en 2013 :

- PDS : mise en conformité des statuts et rémunérations des permanences médicales (Centre 15)
- Mise en place de la géolocalisation dans CARMEN
- Suite de la certification : travaux SSPI (6 postes supplémentaires de SSPI pour mise aux normes)
- Fidélisation PNM en réanimation (conditions de travail, formation, schéma d'encadrement)

## Projets et orientations 2014 :

- Mesures nouvelles : mise à niveau du TPER du Pôle (réanimations, SSPI)
- Travaux des salles ambulatoires du bloc : impact sur l'activité de l'extension de la salle de réveil et de la salle d'extrême urgence
- Participation au projet logistique pharmaceutique au bloc
- Qualité et sécurité des soins : évolution de la charte de bloc opératoire
- Qualité et exhaustivité du renseignement des interventions dans IPOP
- Projet innovant : anesthésie sous hypnose en rhumatologie

## Bilan de l'activité 2013

	Séjours 2013	Séjours 2012	évolution séjours	Recettes 2013	Recettes 2012	évolution recettes
Réanimation Médicale	769	775	-0,77 %	7 254 191	6 948 392	4,40 %
Surveillance Continue Médicale	417	583	-28,47 %	1 038 044	1 408 429	-26,30 %
Reanimation chirurgicale polyvalente	1 405	1 127	24,67 %	8 992 392	7 317 929	22,88 %
Réanimation chirurgicale digestive	341	275	24,00 %	6 727 016	4 412 613	52,45 %
Réanimation chirurgicale cardiovasculaire	703	614	14,50 %	7 099 187	5 337 340	33,01 %
USC rea chir et digestive	599	844	-29,03 %	2 226 681	3 767 377	-40,90 %

Année	2013	2012	écart
<b>ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE</b>			
Consultations externes+ hospitalisations)	23 351	23 894	-2.27 %
Actes de biologies demandés	778 097	694 094 *(hors P et BHN) sinon 722 785	12.10 %
Scanners demandés	4 378	3 921	
IRM demandés	211	220	-4.09 %
Actes CCAM pour hospitalisés	183 717	160 591	

\*Les actes P et PHN (anapath) ont basculés en actes CCAM

## Les Consultation d'anesthésie cumulées de Janvier à décembre 2013

Consultations	Nombre d'actes	% / total des actes
CS+C1	8 375	87.70 %
C2	1 175	12.30 %
C3	-	
Total C	9 550	83.14 %
AMI	349	3.04 %
Total autres actes	349	
Actes CCAM	1 588	
Total actes	11 487	



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

2013	2012
37 724 407 €	31 817 223 €

## SAMU-SMUR

Nombre de dossiers de régulation	232 276			
Nombre de dossiers de régulation médicale	132 982			
Nombre de sortie SMUR	Mondor	CHIV	AR VITRY	TOTAL REGULE SUR LE DPT
Interventions primaires	5807	1388	2090	9449*
Interventions secondaires	1401	279	0	1698*
TOTAL	7208	1667	2090	11147*

\*La somme n'est pas égale au total de la ligne. Des transports ont été effectués par d'autres SMUR, mais régulé par le 94.



**Responsable du pôle :**  
**P<sup>r</sup> Marion LEBOYER**  
**Cadre paramédical :**  
**Esther LELLOUCHE**  
**Cadre administratif :**  
**Sophie WILFRED**

## Les spécialités qui composent le pôle :

Le pôle de Psychiatrie des Hôpitaux Universitaires Henri MONDOR tient une part importante dans l'activité de psychiatrie adulte de l'AP-HP. Ce pôle assure à la fois des missions de secteurs correspondant à la prise en charge des patients de trois des six secteurs de psychiatrie sectorisée sur l'AP-HP soit 211 879 habitants du Val de Marne (secteurs de Créteil, de Maisons-Alfort et de Boissy-Saint-Léger) et des missions hospitalo universitaires.

## Le pôle est constitué :

- D'un service intersectoriel de psychiatrie de l'hôpital H.MONDOR, constituée de 4 modules permettant de prendre en charge des patients nécessitant des soins psychiatriques dans des conditions différentes :
  - L'Unité d'Hospitalisation qui comporte 18 lits dont la mission est la prise en charge des patients présentant des pathologies somatiques et psychiatriques intriquées, les pathologies résistantes.
  - Les urgences psychiatriques accueillent les patients consultants spontanément. Les urgences s'assurent également de l'évaluation et de l'orientation de patients souffrant d'addictions favorisées par l'intégration au sein du pôle de psychiatrie du service d'Addictologies.
  - La psychiatrie de liaison : il s'agit de consultations psychiatriques réalisées auprès des patients hospitalisés dans les lits de Médecine, Chirurgie ou Réanimation du site.
  - Cette unité s'est enrichie en 2012, d'une Permanence aux Soins de Santé Psychiatrie qui assure l'accueil en consultations programmées, en dehors de l'urgence, de patients présentant des troubles psychiatriques et des difficultés sociales. Depuis son ouverture, la PASS psychiatrie s'intègre dans le territoire pour répondre aux besoins de santé des populations en situation de précarité.
- D'un service de Psychiatrie Sectorisée, qui assure la responsabilité de trois secteurs de psychiatrie adulte du Val de Marne. Il comprend 100 lits qui se répartissent sur l'Hôpital Albert Chenevier en deux unités de 20 lits d'hospitalisation libre, de deux unités de 20 lits d'hospitalisation sous contrainte et d'une unité de 20 lits d'hospitalisation pour jeunes adultes. Les activités de consultations comprennent la psychiatrie de liaison, les 3 CMP (Créteil, Maisons - Alfort et Boissy - Saint - Léger), les 8 appartements thérapeutiques (soit 24 places), et une activité de psychiatrie de liaison.

Ce service a été complété d'un dispositif de Soins Partagés (DSP) en 2013, destiné à améliorer les liens entre la médecine générale et la psychiatrie (créée par l'ARS d'Île-de-France).

Une unité de jour pour patients handicapés situé sur la commune de Boissy Saint-Léger complète l'offre de prise en charge du Pôle.

- D'une Unité Fonctionnelle de Psychiatrie Personnalisée, qui 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 trois, mises à disposition des professionnels de la santé pour donner un avis spécialisé sur une pathologie donnée (troubles bipolaires, schizophrénie, autisme de haut niveau, dépression résistante) financées par l'ARS et le ministère de la santé.
- D'une unité fonctionnelle de réhabilitation cognitive et sociale pour patients psychotiques est également implantée à l'hôpital Albert Chenevier (pavillon chevrier).
- D'un service d'Addictologie qui offre l'ensemble de la filière de soins pour des patients présentant une conduite addictive. Elle comprend des consultations externes, un hôpital de jour des Addictions de 8 places sur Albert Chenevier, une Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) et une Unité d'hospitalisation complète de 12 lits MCO pour sevrage et de 12 lits de SSR à Émile Roux.

## Les personnels du pôle:

Effectifs ETP	2013	2012
PNM	242.5	229.95
PM séniors	44.41	41.74



Budget et dépenses du pôle par rapport à 2012, hors 615 les chiffres indiqués concernent uniquement les crédits notifiés pour la partie HMN hors Émile Roux du pôle.



	2013	2012
Crédits notifiés Titre 2	230 881 €	295 592 €
Dépenses Titre 2	242 709 €	241 424 €
Ecart	- 11 828	+54 168
Crédits notifiés Titre 3	450 022 €	315 044 €
Dépenses Titre 3	567 065 €	510 412 €
Ecart	- 133 490	- 250 285

## Bilan de l'activité de l'année 2013 :

Année	2013	2012	Ecart	
<b>ACTIVITÉ CLINIQUE</b>				
Journées PSY	39 231	35 300	3 931	11.3 %
Séances PSY	6 580	6 733	153	-7.08 %
DMS PSY	24.7	24.8	-0.1	
TOO PSY	92.9	81.7	11.5	
Séjours HC addicto	231	253		-8,7 %
Séjours HP addicto	1 802	1 364		+32,11 %
Journées SSR addicto	2 040	1 188		+27,5 %
<b>ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE</b>				
Consultations (externes + hospitalisations)	31 890	32 763	-873	
Actes de biologies demandés	46 817	42 507	4 310	9.2 %
Scanners demandés	138	108	30	27.8 %
IRM demandés	319	221	98	44.3 %
Actes CCAM réalisés	1 074	859	215	25 %

## Les actions menées en 2013 :

- Labellisation du DHU (Département Hospitalo Universitaire) Pe-PSY (Psychiatrie et Neurologie personnalisée) - directeur Marion Leboyer-, réunissant les pôles de Psychiatrie, Neuro-Locomoteur, le département de Neurosciences de l'Institut Mondor, de Recherches Biomédicales et les laboratoires de recherche en Neurosciences du laboratoire d'excellence Bio-Psy. Le DHU Pe-PSY a pour objectif d'améliorer la compréhension, le diagnostic et le traitement des troubles mentaux et neurologiques,
- Unité pour Jeunes Adultes : finalisation de la réouverture des 20 lits et de la mise en place de l'activité sur l'unité tant en matière d'organisation matérielle qu'au niveau des effectifs,
- Finalisation de l'installation du CMP Olof Palme permettant la relocalisation sur le même site du CMP de Créteil et de Maisons-Alfort,
- Ouverture de la MAS de Chenevier pour patients psychotiques chroniques en avril 2013, avec 77, 5 % des résidents provenant de la sectorisation du pôle,
- Ouverture des deux centres experts financés par l'ARS Île-de-France : centre expert schizophrénie et le centre expert Asperger en novembre 2013.

## Projets et orientations en 2014 :

- Poursuite de la collaboration avec la Maison d'Accueil spécialisée dans le cadre de l'ouverture de 10 places d'accueil de jour pour 2014 et développement de l'accueil temporaire pour les 7 places disponibles,
- Déménagement de l'unité d'hospitalisation de psychiatrie de l'hôpital Henri Mondor du 15e étage en lieu et place des anciennes urgences somatiques à proximité des actuelles urgences,
- Mise en place de lits de post-urgences dans le cadre des projets de Centres Experts Renforcés d'urgence psychiatrique (CRUP), portés par la collégiale de Psychiatrie de l'AP-HP,
- Ouverture du Centre Expert Dépression Résistante,
- Déménagement du Dispositif de Soins Partagés (DSP) à l'hôpital Albert Chenevier (pavillon Rist),

- Valorisation et développement de l'activité d'électro-convulsivo-thérapie,
- Projet de création d'une unité de visite à domicile,
- Addictologie : Développement l'activité de sevrage sur Albert Chenevier,

### ■ Une année de développement des projets paramédicaux :

- Amélioration de la présentation du dossier patient en HDJ d'addictologie,
- Amélioration de l'utilisation du dossier ACTIPIDOS,
- Formalisation de procédures professionnelles, notamment :

### Santé mentale et prise en charge somatique :

- Procédure d'évaluation somatique à l'entrée du patient,
- Procédure surveillance alimentation et poids,
- Prévention et prise en charge du syndrome métabolique - objectif diminution du risque du diabète gras et des effets secondaires des psychotropes.

### Amélioration de la prise en charge des patients en chambre de soins intensifs :

- Création de chambres sécurisées,
- Procédure de mise en chambre d'isolement avec surveillance médicale et paramédical spécifique,
- Protocole contention.

### Gestion des risques :

- Mise en œuvre une dynamique réflexive sur l'évaluation des pratiques de soins en effectuant des OSIRIS concernant la prise en charge patient,
- Analyse systémique et participation aux RMM au sein du pôle,
- Procédure sur le risque suicidaire et la surveillance à mettre en place dès l'entrée de patients en hospitalisation.

### Formation pour l'entretien et le développement des compétences au sein du pôle de psychiatrie



**Responsable du pôle :**  
**P<sup>r</sup> Jean-Louis LEJONC**  
**Cadre paramédical :**  
**Françoise BRUGUIERE-FONTENILLE**  
**Cadre administratif :**  
**Marylène BERNARD**



## Les spécialités qui composent le pôle :

### Descriptif du pôle et structures :

Le pôle MINGGUS est localisé sur les sites Henri Mondor et Albert Chenevier. Il a pour vocation d'accueillir des patients de plus de 15 ans aux Urgences. Il comprend aussi un service de Médecine Interne et dispose de consultations spécialisées. Le Département hospitalo-universitaire de Médecine Interne et 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 âgés 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).

Le service comprend un service de Soins de Suite et Réadaptation (SSR), un Hôpital de Jour diagnostique gériatrique (HDJ). Depuis novembre 2013, un Hôpital de Jour Thérapeutique gériatrique a ouvert, il comprend 5 lits et permet de fluidifier la filière interne 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	2013	2012
PNM	367.9	360.6
PM séniors	96.92	94.08

## Le budget et les dépenses en euros du pôle par rapport à 2012, hors 615 et uniquement pour le 026 :

	2013	2012
Crédits notifiés Titre 2	3 994 860 €	4 181 513 €
Dépenses Titre 2	4 530 717 €	4 253 176 €
Ecart	535 857 €	47 305 €
Crédits notifiés Titre 3	631 505 €	580 458 €
Dépenses Titre 3	815 245 €	739 380 €
Ecart	183 740 €	158 922 €

## Actions menées en 2013 :

- **Projet Odontologie :** Le transfert avec une construction complémentaire à Mondor a été acté en conférence et financé à hauteur de 6,1 M€. Le projet prévoit une augmentation du nombre de fauteuils de 29 à 39.

- **Projet bucco-dentaire gériatrique :** Ce projet prévoit la création de postes de Praticiens hospitaliers et de fauteuils dans chacun des sites gériatriques en vue d'avoir une activité mutualisée dans tous les hôpitaux gériatriques. Cette mise en place déjà entamée en 2013 se poursuivra en 2014.

- **Le principe de la création d'une équipe mobile d'Endocrinologie** a été adopté en 2013. Cette équipe sera composée d'un Praticien Hospitalier et d'une Infirmière. Elle permettra la prise en charge transversale des patients diabétiques sur l'ensemble des services de Mondor avec un objectif de 1 150 consultations par an.

- **Ouverture de l'Hôpital de Jour Thérapeutique au mois de novembre 2013 :** Il comprend 5 lits. La prise en charge à l'Hôpital de Jour Thérapeutique. Intervient à l'issu d'un bilan en hôpital de jour Diagnostique dans le cadre d'une prise en charge individualisée qui propose une rééducation fonctionnelle et cognitive.
- Développement d'un projet pour la création d'un réseau régional de prise en charge des patients drépanocytaires. L'espérance de vie des patients drépanocytaires a augmenté avec une montée en charge du nombre de patients accueillis aux urgences (2 par jour). Ce réseau régional doit permettre d'accueillir ces patients dans d'autres sites.

## Projets et orientations en 2014 :

- Les travaux commencés en 2013 permettront au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2014 l'installation du SAMI et la PASS Urgences à proximité du Service des Urgences.

- Les actions entreprises en 2013 seront suivies en 2014, notamment la programmation du nouveau service d'Odontologie sur le site d'Henri Mondor, le fonctionnement de l'Hôpital de jour gériatrique thérapeutique.

- D'autre part, la création d'un Département d'Accueil des Urgences d'une capacité de 20 lits sera mise en œuvre au cours de cet exercice avec la participation du service de médecine interne et des urgences au niveau de l'unité de Médecine Gériatrique, une organisation visant à prendre en charge de manière précoce les personnes âgées en situation post opératoire d'orthopédie.

- La réouverture du 3<sup>e</sup> étage du pavillon Calmette, encore occupé par l'EHPAD « Harmonie », est prévue fin 2014. Le projet du pôle est de rouvrir l'intégralité des lits en médecine gériatrique, notamment en SSR. Parallèlement, il est projeté dans le cadre du pôle neuro-locomoteur, d'installer une unité de neurologie de 20 places sur la moitié de l'étage afin d'améliorer la fluidité de l'aval du service de neurologie.

## Bilan de l'activité de l'année 2013 :

Année	2013	2012	écart	
<b>ACTIVITÉ CLINIQUE</b>				
Séjours PMSI HC	10 045	9 951	94	0.94 %
Séjours PMSI HP	3 998	3 890	108	2.78 %
Journées SSR soins de suite ACH	5 764	4 446	1 318	29.64 %
DMS SSR	30.5	30		
<b>URGENCES</b>				
Passages aux urgences	46 051	45 944	107	0.23 %
Admissions après passages	11 688	11 643	45	0.39 %
Transferts après passages	1 368	1 551	-183	-11.80 %
<b>ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE</b>				
Consultations réalisées dont odontologie et stomatologie	91 634	86 126	5 508	6.40 %
Actes de biologies demandés	647 944	626 682	21 262	3.39 %
Scanners demandés	4 491	4 585	- 94	-2.05 %
IRM demandés	803	802	1	0.12 %
Actes CCAM réalisés	30 750	30 635	115	0.38 %

## Hospitalisation complète

Services	admissions	Admis + mutations	Journées	Séjours	TOC	DMS	IP
Médecine interne	711	1 162	9 227	1 162	99	8.2	1.28
Endocrinologie HC	329	801	4 678	801	94.4	7.4	1.21
Endocrinologie HDS	301		1 195	/	/	/	/
UMG HM	534	1077	12 357	1 077	100	11.6	1.04
UMG ACH	184	529	7 248	529	94.6	13.7	1.20
SSR ACH	187	186	5 764	178	93.2	30.5	/
Soins palliatifs	93	166	2 612	166	74.1	14.9	1.22

## Hospitalisation partielle

	Nombre de places	Nombres de séjours
HDJ diagnostic gériatrique	5	1 187
HDJ UMGGR	5	1 074
HDJ endocrinologie	5	1 737
HDJ Thérapeutique	5	178

## Odontologie

	Nombre d'actes
Odontologie Albert Chenevier	52 734
Odontologie Henri Mondor	5 051
PASS bucco-dentaire	1 258

Au cours de l'année 2013, le pôle MINGGUS a enregistré une augmentation d'activité de 0.9 % pour l'hospitalisation complète liée à une progression des séjours en Médecine Interne de 6 %. L'Unité d'Observation des Urgences enregistre aussi une augmentation d'activité de 1.2 %.

Pour l'hospitalisation partielle, une augmentation d'activité de 2.7 % est enregistrée en 2013.

Le nombre de consultations réalisées a progressé de 6.4 %.

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

	2013	2012
HC	20 097 440 €	20 707 208 €
HP	2 529 174 €	2 547 986 €





Responsable du pôle :  
**D<sup>r</sup> Olivier HENRY**  
 Cadre paramédical :  
**Lucienne MATTEI**  
 Cadre administratif :  
**Sylviane SANS**

## Le budget et les dépenses en euros du pôle par rapport à 2012, hors 615 et pour les budgets H, B, E :

	2013	2012
Crédits notifiés Titre 2	1 602 468 €	3 146 178 €
Dépenses Titre 2	1 722 093 €	3 217 712 €
Ecart	119 625 €	71 534 €
Crédits notifiés Titre 3	1 138 853 €	1 128 942 €
Dépenses Titre 3	1 214 684 €	1 193 716 €
Ecart	75 831 €	64 774 €

## Le pôle Gériatrique Val-de-Marne est composé de 5 services qui comprennent :

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

- 397 lits de SSR
- 44 lits de MCO
- 387 lits de SLD

Des activités ambulatoires :

- 4 lits d'hôpital de jour diagnostique
- 20 lits d'hôpital de jour thérapeutique

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



## Bilan de l'activité de l'année 2013 : Sources OPALE

Année	2013	2012	Ecart	
<b>ACTIVITÉ CLINIQUE</b>				
Séjours MCO HC	1 374	1 195	-179	-14,98 %
Séjours MCO HP	1 200	1 322	-122	-9 %
DMS	11,02	12,5	-1,48	
Journées SSR	128 073	130 530	-2 457	-10 %
DMS	52,27	55,9	-3,63	
Séances HP	8 308	9 364	-1 056	-11 %
Journées SLD	136 586	137 973	-1 387	-1 %
Forfait soins GIR 1 et 2	148 377	144 323	+4 054	
Forfait soins GIR 3 et 4	7 708	10 839	-3 131	
Forfait soins GIR 5 et 6	59	284	-225	
Journées Moins de 60 ans	399	833	-434	
Journées UHPAD	21 237	21 352	-115	-0,05 %
GIR 1 et 2	19 870	18 258	+1 612	
<b>ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE</b>				
Consultations réalisées	5 122	4 615	507	10,99 %
Actes de rééducation réalisés	1 110	1 149	-39	-0,34 %
Actes de biologies demandés	NC	6 795		
Scanners demandés	NC	66		
IRM demandés	NC	6		
Actes CCAM réalisés	14 789	14 763	+26	0 %

## Les personnels du pôle:

Effectifs ETP	2013	2012
PNM	875,18	897,59
PM séniors	51,67	50,70

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

	2013	2012
HC	6 962 563 €	6 149 938 €
HP	746 156 €	835 398 €

## Actions menées en 2013 :

- Au cours de l'année 2013, le pôle Gériatrique Val de Marne a connu des changements : le secteur de MCO de l'établissement a été réintégré dans le pôle et le secteur de SSR d'Albert Chenevier a été retiré. De plus, le pôle a été redécoupé et un 5<sup>e</sup> service a été créé, le service de gériatrie ambulatoire regroupant les activités d'hôpital de jour, de consultations, de rééducation et de l'équipe mobile de soins palliatifs.
- L'hospitalisation de jour constituant une alternative à l'hospitalisation complète, le pôle Gériatrique Val de Marne a démarré une nouvelle consultation, l'évaluation vasculaire. Cette activité s'inscrit dans le cadre des évaluations gérontologiques thématiques.
- De même, le pôle a ouvert une « Consultation rapide de gériatrie », qui devrait répondre aux besoins de la population âgée du secteur en limitant le recours des services d'urgence. Les patients sont vus dès leur arrivée et réorientés en fonction de leur état.
- Dans la continuité du projet de regroupement de la gestion des admissions, le bureau Central des Admissions (BCRA) a augmenté son activité en 2013 de 10 % en SSR et s'est vu confier la gestion des admissions des UGA de l'établissement à partir du mois de février 2013 pour 2 unités et du mois de mai pour l'ensemble des unités. Il a traité 2 626 demandes de SSR et 906 demandes d'UGA, 51 % des

demandes de SSR venant de l'outil TRAJECTOIRE. Au total ce sont 2 216 patients qui ont été admis par le BCRA.

- En ce qui concerne le projet de musicothérapie, les séances ont débuté le 25/04/2013. L'indication se porte sur des personnes présentant des troubles psycho-comportementaux, ayant une sensibilité à la musique.
- Pour l'année 2013, 20 patients ont bénéficié de ces séances avec un bilan de fin d'année très satisfaisant pour 10 patients et un résultat encore incertain pour 4 patients.

## Projets et orientations en 2014 :

- Elaborer à partir de 2013, le projet d'ouverture de l'unité Cognitive-comportementale devrait intervenir dès le 2<sup>e</sup> trimestre 2014.
- Pour 2014, le pôle travaille à l'ouverture d'une Unité d'Hospitalisation Renforcée en USLD devenue indispensable devant la proportion croissante de patients déments hospitalisés avec des troubles du comportement.
- Par ailleurs, dans le cadre de la prise en charge de patients porteurs de bactéries hautement résistantes, le pôle a le projet d'ouvrir une unité consacrée à ces patients qui doivent être isolés.
- De même, en liaison avec le service de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire H. MONDOR, le pôle a pour projet de dédier une unité aux soins gériatriques et dermatologiques et une unité aux plaies chroniques.



**Responsable du pôle :**  
**D<sup>r</sup> Jean-Guy PERILLIAT**  
**Cadre paramédical :**  
**Pascale BELLON**  
**Cadre administratif :**  
**Didier MARIANI**



## Les spécialités qui composent le pôle :

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013 les lits de Médecine Gériatrique auparavant sur le pôle MINGGUS ont réintégré le pôle Essonnien.

	Clemenceau	Dupuytren	Joffre	Total
<b>Pôle Gériatrique de l'Essonne</b>				
Médecine Gériatrique	24	30		54
Médecine Soins palliatifs	10	11		21
<b>Total Médecine</b>	<b>34</b>	<b>41</b>		<b>75</b>
SSR Gériatrique	109	298		407
SSR Géronto-Psychiatrie	24	24		48
SSR Système Nerveux	52			52
<b>Total SSR</b>	<b>185</b>	<b>322</b>		<b>507</b>
USLD*	171	37	169	377
<b>Total + 24 h</b>	<b>390</b>	<b>400</b>	<b>169</b>	<b>959</b>

\* dont 18 UHR à G. Clemenceau

## Nombre de places en hospitalisation partielle :

	Clemenceau	Dupuytren	Total
HDJ MCO	2	3	5
HDJ SSR	20	9	29
<b>Total HDJ</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>34</b>

## Les personnels du pôle :

Effectifs ETP	2013	2012
<b>TOTAL PNM</b>	<b>1 063,99</b>	
<b>TOTAL PM</b>	<b>69,85</b>	<b>68,16</b>

## Le budget et les dépenses en euros du pôle par rapport à 2012 :

		Année 2013	Année 2012
Crédits notifiés Titre 2 :	G. Clemenceau	1 375 802 €	1 421 250 €
	Joffre-Dupuytren	1 932 206 €	2 062 559 €
	<b>Total titre 2</b>	<b>3 308 008 €</b>	<b>3 483 809 €</b>
Crédits notifiés Titre 3 :	G. Clemenceau	774 293 €	694 961 €
	Joffre-Dupuytren	875 943 €	896 560 €
	<b>Total titre 3</b>	<b>1 650 236 €</b>	<b>1 591 521 €</b>
Dépenses Titre 2 :	G. Clemenceau	1 344 481 €	1 386 185 €
	Joffre-Dupuytren	1 878 821 €	1 974 570 €
	<b>Total titre 2</b>	<b>3 223 302 €</b>	<b>3 360 755 €</b>
Dépenses Titre 3 :	G. Clemenceau	777 530 €	716 746 €
	Joffre-Dupuytren	911 272 €	905 690 €
	<b>Total titre 3</b>	<b>1 688 802 €</b>	<b>1 622 436 €</b>

## Actions menées en 2013 :

- 10 réunions du Bureau de pôle en visio-conférence avec présentation de l'activité du mois m dans la première quinzaine du mois m+1 (Hospitalisations complète et partielle, consultations, chambres particulières), chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu consultable sur l'Intranet,
- Intégration dans le pôle des 54 lits de Médecine Gériatrique du pôle MINGGUS,
- Intégration dans le pôle des services d'imagerie des sites GCL et JD,
- Visites de conformité SSR (JD et GCL), circuit du médicament (JD) et UHR (GCL),
- Etude ARS « Sauve ma peau » (JD et GCL) sur 8 mois entre 2013 et 2014,
- Formation TMS dans le cadre du Projet ARS (GCL et JD / 2013 et 2014),
- Participation à l'audit Marque AP-HP restauration (JD et GCL),
- Développement des partenariats avec les structures AP-HP et hors AP-HP et contractualisation de partenariats existants (CHSF / ORL...),
- Groupes de travail mise en conformité de la chaîne de distribution des repas (GCL),
- Inspection ARS relative à la lutte contre les EI associés aux soins (GCL),
- Formation Sécurisation du Circuit du Médicament (2013 et 2014),
- Négociation TPER PNM du Pôle.

## Projets et orientations en 2014 :

- Rodes Dupuytren (HDJ, USP, USLD, EMSPD, UTN...) concomitamment à la réalisation des projets UCC et UHR gériatriques,
- Regroupement des consultations (GCL),
- Projet Onco-gériatrie SSR sur Georges Clemenceau (autorisation SROSS / établissement associé),
- Aval des urgences, contractualisation avec le SAU sur la « programmation » des urgences,
- Transfert des capacités du SSR neurologie « Parkinson » (GCL) vers ACH,
- Passerelle et jardin thérapeutique UHR GCL,
- GCS avec le CHSF,
- Mise en conformité de la chaîne de distribution des repas (GCL),
- Certification, répondre aux recommandations de l'ARS « Intimité du patient » USLD Joffre,
- Mise en place de la DJIN sur Joffre suite à l'inspection ARS 2013,
- Harmonisation des structures entre les sites composant le pôle,
- Audit marque AP-HP, répondre aux recommandations, notamment sur le recueil des aversions (JD).

## Bilan de l'activité de l'année 2013 :

ACTIVITÉ CLINIQUE				
	2013	2012	Évolution	
			Valeur	%
SEJOURS HC Soins Palliatifs	318	349	-31	-8,88 %
SÉJOURS HC Médecine Gériatrique	1 238	1 187	51	4,30 %
DMS Soins Palliatifs	21,03	20,56	0,47	2,29 %
DMS Médecine Gériatrique	13,49	13,06	0,43	3,29 %
SEANCES HP MCO	1 177	1 196	-19	-1,59 %
JOURNÉES SSR	170 425	170 118	307	0,18 %
DMS	55,14	52,85	2,29	4,33 %
DMS hors Système Nerveux	53,85	50,83	3,02	5,94 %
SEANCES HP SSR	8 013	8 461	-448	-5,29 %
JOURNÉES SLD	132 390	129 681	2 709	2,09 %
Forfait soins	132 390	129 681	2 709	2,09 %
GIR 1 et 2	110 318	111 416	-1 098	-0,99 %
GIR 3 et 4	18 192	15 700	2 492	15,87 %
GIR 5 et 6	477	921	-444	-48,21 %
Moins de 60 ans	3 403	1 644	1 759	107,00 %

Site	Georges Clemenceau				Joffre-Dupuytren			
	2013	2012	Évolution		2013	2012	Évolution	
			Valeur	%			Valeur	%
Médecine Gér. Séjours	489	436	53	12,16 %	749	751	-2	-0,27 %
Médecine Gér. Journées	7 125	6 129	996	16,25 %	9 716	9 548	168	1,76 %
IP Médecine Gér.	1,18	1,13	0,05	4,42 %	1,08	0,98	0,1	10,20 %
Soins palliatifs Séjours	187	201	-14	-6,97 %	131	148	-17	-11,49 %
Soins palliatifs Journées	3 508	4 169	-661	-15,86 %	3 328	3 089	239	7,74 %
IP Soins palliatifs	1,16	1,29	-0,13	-10,08 %	1,57	1,21	0,36	29,75 %
HDJ MCO Séances	262	244	18	7,38 %	915	952	-37	-3,89 %
SSR Journées	60 842	61 383	-541	-0,88 %	109 583	108 735	848	0,78 %
HDJ SSR Séances	4 089	4 722	-633	-13,41 %	3 924	3 739	185	4,95 %
USLD Journées	58 189	49 845	8 344	16,74 %	74 201	79 836	-5 635	-7,06 %
USLD& UHPAD Journées	58 189	57 327	862	1,50 %	74 201	79 836	-5 635	-7,06 %

Pôle 2013	Médecine Gér.	Soins palliatifs	SSR	SSR Hors S.N.	SLD
TOC	85,44 %	89,18 %	92,09 %	92,93 %	96,21 %

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

Activité	Georges Clemenceau				Joffre-Dupuytren			
	2013	2012	Évolution 2013/2012		2013	2012	Évolution 2013/2012	
	en euros		Valeur en euros	%	en euros		Valeur en euros	%
Médecine Gér.	2 576 776	2 281 753	295 023	13 %	3 895 089	4 050 562	- 155 473	-4 %
Soins palliatifs	1 980 826	2 241 593	- 260 767	-12 %	1 789 168	1 657 483	131 685	8 %
HDJ MCO	140 831	132 280	8 551	6 %	477 011	507 060	-30 049	-6 %
Total	4 698 433	4 655 626	42 807	1 %	6 161 268	6 215 105	-53 837	-1 %

ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE				
	2013	2012	Évolution	
			Valeur	%
CONSULTATIONS Réalisées	7 233	6 946	287	4,13 %
ACTES DE REEDUCATION Réalisés (Eq Lettres clefs)	255 048	349 904	-94 856	-27,11 %
ACTES DE BIOLOGIE Demandés (Eq B)	5 157 567	5 311 041	- 153 474	-2,89 %
SCANNERS Demandés	505	683	-178	-26,06 %
IRM Demandés	558	533	25	4,69 %
ACTES CCAM Réalisés	21 763	22 482	-719	-3,20 %
ACTES CCAM Réalisés en ICR	636 978	622 027	14 951	2,40 %

## Descriptif du pôle et activité :

Le bloc opératoire d'Henri Mondor est constitué de 19 salles dont 2 salles dédiées aux urgences, une salle de radiologie interventionnelle, une salle de chirurgie ambulatoire et une salle dite de « super urgence ».

Sur le plan anesthésique le SAR dispose d'une salle de surveillance post interventionnelle de 23 postes (+ 6 postes en 2013), associé à un poste de déchocage lourd (restructuré en 2013)

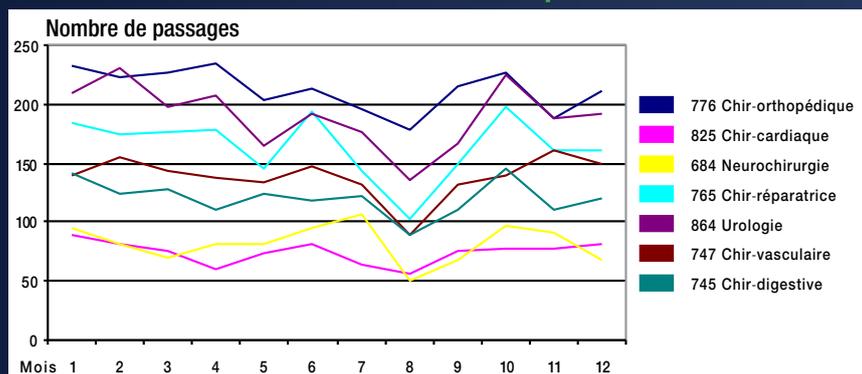
L'équipe d'anesthésie intervient également sur des sites extérieurs comme la sismothérapie, l'endoscopie digestive, la cardiologie interventionnelle, la neuroradiologie et la radiologie vasculaire interventionnelle.

Activité CCAM 2013 (serveur actes)

## Bilan de l'activité de l'année 2013 :

	2013	2012	%	% ICR
Anesthésie	14 798	14 299	3,50 %	2,90 %
Neuro-chirurgie	962	996	-3,30 %	-3,50 %
Chirurgie digestive	1462	1622	-10,00 %	-4,90 %
Chirurgie vasculaire	1675	1663	0,70 %	3,90 %
Chirurgie réparatrice	1972	1870	5,50 %	1,80 %
Chirurgie orthopédique	2607	2503	4,20 %	1,90 %
Chirurgie cardiaque	879	703	24,90 %	16,30 %
Chirurgie urologique	2259	2170	3,70 %	2,90 %

## Activité 2013 Nombre d'interventions par mois



## Synthèse Activité de transplantation 2013 (données DIM HUHM)

Le pôle de bloc participe activement à l'activité de prélèvement et de greffe.

	séjours			journées		Recettes		
	2013	2012	%	2013	%	2013	2012	%
Total transplantation	258	254	+2 %	10 341	+35 %	14 357 790	11 272 987	+27 %
Total Chirurgie	189	199	-5 %	7 841	+35 %	10 215 871	7 837 908	+30 %
Foie	89	73	22 %	5 632	+60 %	7 129 893	4 505 612	+58 %
Rein	84	109	-23 %	1 646	-3 %	1 979 127	2 346 449	-16 %
Cœur	15	16	-6 %	552	-4 %	1 085 343	959 013	+13 %
Pancréas	1	1	0 %	11	-61 %	21 509	26 833	-20 %

## Projets et orientation en 2014 :

- Augmentation de l'activité de greffe et de prélèvement PMO,
- Augmentation de l'activité ambulatoire et de chirurgie robotique,
- Accueil 24 h/24 des urgences de neurochirurgie,
- Développement de la chirurgie du rachis (institut du rachis),
- Optimisation de l'accueil des SAMU et des déchocages internes,
- Création de deux nouvelles salles de chirurgie ambulatoire,
- Préparation à la nouvelle visite de l'HAS,
- Mise aux normes des circuits des déchets,
- Modification du circuit des patients,
- Restructuration des circuits des médicaments et des DMI au bloc,
- Relocalisation des zones tertiaires et de détente,
- Développement des EPP et RMM au bloc,
- Groupe de travail sur le projet RBI,
- Séminaire du bloc du 5 et 6 mai 2014,
- Check List au bloc,
- Mise à jour des procédures chirurgicales et d'anesthésies,
- Sensibilisation à la gestion des risques et prévention,
- Communication entre équipes,
- Mise en place d'une nouvelle dynamique du bloc.

Coordonnateur chirurgical du bloc :

P<sup>r</sup> Laurent SALOMON

Coordonnateurs médicaux :

P<sup>r</sup> Gilles DHONNEUR,

D<sup>r</sup> Alain GILTON

Cadre paramédical :

Bruno HELIN



## GREFFES RÉNALES

Nombre de transplantation Rénale Total	93
Transplantation d'un rein seul (donneur cadavérique)	73
Transplantation à partir d'un donneur vivant	9
Transplantation bi – greffe (2 reins)	3
Transplantation Reins / Pancréas	1
Transplantation Rein / Cœur	1
Transplantation Rein / Foie	6
Transplantation Rein Droit	47
Transplantation Rein Gauche	43

## GREFFES HÉPATIQUES

Transplantation Foie Total	96
Transplantation Foie seul	90
Transplantation à partir de donneur vivant	0
Transplantation Cœur / Foie	0
Transplantation Foie / Rein	6
Transplantation par foie partagé (SPLIT)	11

## GREFFES CARDIAQUES

Nombre de transplantations Cœur Total	13
Transplantation cœur seul	12
Transplantation cœur - foie	0
Transplantation cœur-rein	1

## Synthèse Activité de prélèvement en 2013 (données agence de la biomédecine)

74 Donneurs recensés sur l'année 2013 dont 34 ont été prélevés / donneurs ont été recensés n'ont pas pu être prélevés pour des causes de contre-indication médicales.

- 17 CŒURS
- 9 BI POUMONS
- 12 POUMONS, 1 poumon droit 2 poumons gauches
- 17 FOIES et 3 splits greffés sur H. MONDOR.
- 30 REINS dont 13 reins gauches et 13 reins droits greffés sur H. MONDOR.
- 6 PANCREAS, 2 ilots,
- 121 cornées prélevées en 2013.

# Les directions

Direction des Achats, des Services Economiques et de la Logistique	38
Direction du Système d'Information	40
Direction des Finances	42
Direction des Ressources Humaines et de la Formation	44
Direction de la Communication	46
Direction Usagers-Risques-Qualité	49
Direction des Investissements et de la Maintenance	51
Direction de la Stratégie et des Affaires Médicales	56
Direction des Soins et des Activités Paramédicales	58



**Responsable :**

Estelle PLAN

**Adjoint :**

Antoine GALIMARD

## Présentation de la direction et des services rattachés :

La DASEL s'articule autour de six domaines de compétences coordonnés afin de mettre en place des prestations de services performantes, de favoriser les organisations innovantes, et de promouvoir des axes de développement efficaces, dans le souci permanent de maîtriser les coûts et d'améliorer la qualité. Le passage au SFACT (Service Facturier Centralisé) illustre parfaitement l'ambition et la réussite de cette année 2013.

### 1. Les achats.

Un référent achats 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 :

- 2 appels d'offres ouverts, 15 marchés à procédure adaptée, 3 marchés subséquents, 1 marché négocié sans concurrence, 1 convention.

#### 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

Un référent assure le suivi des relations contractuelles avec les prestataires extérieurs, et supervise la qualité des prestations en relation avec le référent technique de chaque domaine.

#### Bilan de l'activité :

- Mise en place de la procédure transports des prélèvements sanguins et biologiques, dossiers et médicaments et du suivi de la qualité des prestations,
- Suivi et amélioration de la qualité de la prestation cafétéria,
- Suivi de la qualité de la prestation et du parc offert par le prestataire téléphonie mobile,
- Renforcement du suivi des marchés ambulances par le biais des contrôles sur le terrain.

#### Perspectives :

- Poursuite du recensement et de la révision des conventions,
- Suivi de la qualité de la prestation et du parc offert par le prestataire téléphonie mobile,
- Suivi des marchés ambulances par le biais des contrôles terrain,
- Mise en œuvre de la procédure transport par taxi conventionnés.

### 3. Les services économiques

Ce domaine rassemble les trois économats du groupe hospitalier placés sous un même responsable.

Le GH MONDOR a intégré le service facturier SFACT le 21 juin 2013, qui traite dorénavant les factures, leur mise en paiement et la gestion des relances fournisseurs.

#### Bilan de l'activité :

- Intégration au SFACT et mise en place de la cellule référent,
- Participation aux opérations de clôture en collaboration avec le SFACT,
- Intégration des commandes Sécurité Maintenance Services (SMS) dans NSI le 01/01/2013,
- Poursuite du travail d'harmonisation des procédures, et notamment celles liées à l'intérim et à la formation,
- Sessions mensuelles de formation NSI pour 8 agents sur 10 mois,
- Mise en place de tableaux de contrôle de gestion.

#### Perspectives :

- Consolidation du fonctionnement avec le service facturier,
- Mise à jour des modes opératoires et des fiches techniques,
- Réactualisation des fiches de poste des gestionnaires comptables,
- Mise en place de sessions de formation personnalisées (Formation ; Restauration),
- Actualisation du fichier des habilitations ECC.

### 4. La fonction restauration

La fonction regroupe quatre unités de production ainsi que les restaurants des personnels du groupe hospitalier, et dessert un EHPAD de la Ville de Paris installé temporairement sur Chenevier. L'activité est assurée par 240 personnes.

#### Bilan de l'activité :

- Production de 2 655 256 repas, dont 2 101 832 à destination des patients,
- Mise en place du logiciel COCINA (gestion de production) sur le site de Dupuytren,



- Mise en place du conditionnement des denrées froides sous atmosphère contrôlée sur Mondor afin d'allonger la durée de vie des produits et rationaliser les productions,
- Renouvellement des enquêtes de satisfaction en direction des consommateurs,
- Optimisation de la gestion des stocks alimentaires.

#### Perspectives :

- Projets de sécurisation de la chaîne de distribution des repas patients, et de réfection des restaurants du personnel sur Mondor et Chenevier,
- Finalisation du projet de sécurisation de la chaîne de distribution des repas patients sur Clemenceau,
- Mise en conformité du restaurant du personnel d'Émile Roux,
- Optimisation du système d'information gestion des approvisionnements et des stocks, mise en place de Calculs en Besoins Net (CBN) dans NSI sur Dupuytren et sur Mondor,
- Harmonisation des pratiques professionnelles au sein des unités centrales de production alimentaire,
- Rationalisation des références alimentaires.

## 5. La fonction approvisionnement

Ce domaine rassemble les activités d'approvisionnement (magasin hôtelier, lingerie, coursiers, vagemestres, loge et standard pour E. Roux) placées sous la responsabilité d'un unique référent pour le groupe hospitalier.

#### Bilan de l'activité :

- Déménagement des locaux du magasin hôtelier et de la lingerie (antenne SCB),
- Poursuite du déploiement de la complémentation sur les sites HMN et GCL,
- Gestion de stocks : diminution de 76 000 € en valorisation de stocks,
- Abaissement du taux de couverture inférieur à 25 jours sur tous les sites,
- Diminution des pertes linge reconnues par le GH (prestation SCB),
- Déploiement des scooters (MP3) pour les coursiers sur les sites HMN-ACH et GCL.

#### Perspectives :

- Achever la mise en œuvre de la complémentation sur le site GCL,
- Poursuite du déploiement de la complémentation sur HMN,
- Poursuite de l'objectif d'optimisation de la gestion de stocks et des taux de couverture,
- Diminution des pertes linge en lien avec le SCB.

## 6. La fonction hôtellerie bionettoyage

Un référent coordonne les activités relatives aux offices alimentaires des unités de soins, à l'entretien des locaux, à la vitrerie,



à la dératisation/désinsectisation et au traitement des déchets. Ces activités sont assurées par des prestataires et en régie.

#### Bilan de l'activité 2013 :

- Offices alimentaires : finalisation de la mise en place des (EPP) sur Mondor, Chenevier et Clemenceau. Evaluation des prestations restaurations à travers la marque AP,
- Bionettoyage : externalisation de l'entretien des locaux sur 440 lits à E Roux.

Réalisation d'un nouveau marché d'entretien des locaux pour Mondor, Chenevier et E Roux. Nouveau marché également pour la dératisation/désinsectisation du GH, Déchets : équipement progressif en supports à déchets DASRI pour Mondor.

Projets et orientations 2014 :

- Offices alimentaires : atteindre un taux de satisfaction des EPP à 80 % minimum, accompagnement pluri professionnel lors du déroulement du repas via les ELAN,
- Bionettoyage : mise en place du nouveau marché et renforcement des EPP mensuelles,
- Déchets : suivi des nouveaux marchés pour les produits chimiques, DEE, piles,
- Marché spécifique sur les bio-déchets, et déploiement des supports à déchets DASRI.

# Direction du Système d'Information



**Responsable :**  
D<sup>r</sup> C. Chailloleau,  
Directeur de la DSI



**Responsable :**  
D<sup>r</sup> F. Hemery,  
informatique médicale, DIM

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

## Les responsabilités sont divisées en deux secteurs majeurs :

- L'informatique médicale, les statistiques et le PMSI : D<sup>r</sup> François HEMERY ;
- L'informatique technique, infrastructure réseau, Data center et serveurs, développement et support aux applications du groupe hospitalier : Directeur Christophe CHAILLOLEAU

## Quelques chiffres sur l'ensemble du GH :

### Parc informatique actuel

	ACH-HMN	ERX	GCL	JFR-DUY	Total
PC	2 562	597	166	434	3 759
Portables	249	31	30	69	379
Tablettes	19	10	20		49
Client Léger	462		121	29	612
Imprimantes	1 428	366	144	214	2 152

### Nombre d'appels à la Hotline et nombre d'interventions bureau-tiques générées

	ACH-HMN	ERX	GCL	JFR-DUY	Total
Interactions	8 581	294	2 823	3 317	15 015
Maintenance N2	3 466	164	1 403	583	5 616
Wintel N2	424	37	229	53	743
Infrastructures N2	151	4	304	72	531
Applications N2	277	14	4	71	366
Téléphonie N2				144	144
Inter. Fermée Directement par la Hotline	4 263	75	883	1 381	6 602

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

### Nombre de formations réalisées

Plus de 1.100 personnes ont été formées au cours de l'année 2013 sur différentes applications ou thèmes.

	Actipidos	Gilda / Agenda	Office	Windows	Autres	Total
Nb de formations réalisées	47	59	51	20	29	207

### Stagiaires

8 stagiaires ont été accueillis en 2013 pour une durée cumulée de 45 semaines de stages

### Bilan de l'activité de l'année 2013 :

L'année 2013 a permis de continuer la démarche de mutualisation, la mise en place au niveau du GH. Celle-ci est notamment représen-

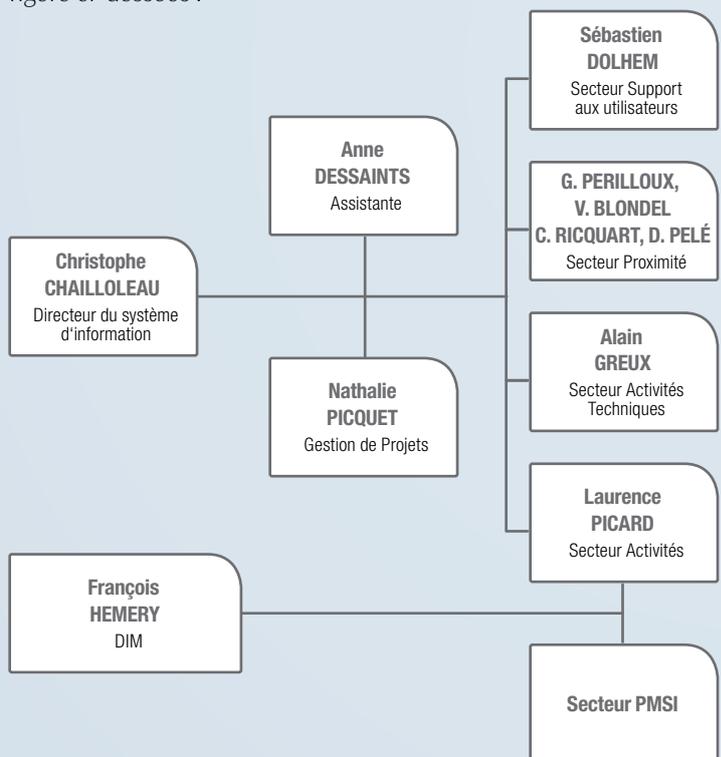
tée par la mise en place progressive d'une hotline unique au niveau GH, avec une équipe dédiée de 6 personnes : la centralisation des appels est effective pour tous les sites sauf Émile Roux qui sera mis en place début 2014.

Comme en 2013, plusieurs projets techniques ont été menés de front sur l'ensemble du GH et d'autres plus spécifiquement sur certains sites comme le changement de l'autocom de GCL avec en parallèle la mise en place d'une salle informatique plus fonctionnelle.

Parmi les projets fonctionnels menés à bien en 2013, il est annoté la migration de la messagerie. Ce projet, mené à bien sur l'ensemble de l'AP, permet aux utilisateurs de la messagerie de pouvoir la consulter depuis n'importe quel pc, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'AP-HP. Elle utilise un moteur plus récent offrant des options actuelles (connexion vers les smartphones par exemple).

Le déploiement d'application Web est également intervenu (Situation des lits ; Gestion bi quotidienne des lits disponibles ; Papillon ; Requêtes Gilda pour les régisseurs, etc.) après un audit extérieur.

La mise en place de l'organisation dont le nouvel organigramme figure ci-dessous :



### ER Pour l'hôpital Émile Roux, les réalisations 2013 sont les suivantes :

- Mise en place de la Nouvelle Messagerie APHP, visant à remplacer l'ancien système Iplanet devenu obsolète par une solution Exchange 2010 ouvrant à de nouvelles fonctionnalités. 476 boîtes aux lettres ont été migrées sur ce nouveau système entre le mois de janvier, début des premières qualifications, et le mois de novembre, migration de la dernière boîte aux lettres,
- Migration de l'application Médiane, logiciel de gestion des tutelles sur HMN, dans le cadre de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH,

- Début du projet de déploiement de SEP12, nouvelle version d'antivirus. Environ 110 installations ont été réalisées depuis le mois de juillet,
- Démarrage du projet de rénovation du réseau WIFI de l'hôpital, par la mise en place de bornes nouvelle génération, pilotées par concentrateur sur les 4 bâtiments de SLD (Buisson-Jacob).

**JD Pour les hôpitaux Joffre & Dupuytren, les réalisations 2013 sont les suivantes :**

- Mise en place du projet Nouvelle Messagerie et Mobilité : PN2M,
- Rénovation du réseau Wifi par la mise en place de bornes de nouvelle génération, pilotées par 2 concentrateurs ;
- Migration de Médiane sur HMN,
- Déploiement de SEP12, nouvelle version d'antivirus,
- Déploiement de Papillon,
- Poursuite de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH.

**GC Pour l'hôpital Georges Clemenceau, les réalisations 2013 sont les suivantes :**

- Remplacement de l'autocommutateur téléphonique en salle serveur,
- Réaménagement de la salle serveurs,

- Mise en place du projet Nouvelle Messagerie et Mobilité : PN2M,
- Migration de Médiane sur HMN,
- Déploiement de SEP12, nouvelle version de l'antivirus,
- Poursuite de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH.

**AC Pour les hôpitaux Albert Chenevier & Henri Mondor, les réalisations 2013 sont les suivantes :**

- Mise en place de la nouvelle messagerie AP-HP, ainsi qu'un système permettant la mobilité et le travail itinérant,
- 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 Care Stream qui sera potentiellement accessible sur l'ensemble du parc,
- Poursuite du déploiement OVET (outil de valorisation des études thérapeutiques),
- Poursuite de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH.

**Perspectives et projets en 2014 :**

Il est prévu le renouvellement du parc en fonction de son ancienneté et du budget alloué à son remplacement.

Plusieurs gros projets sont à mettre en œuvre cette année :

- L'arrivée d'Orbis en fin d'année pour les hôpitaux de Chenevier et de Mondor ;
- La montée de version du Système de Gestion de Laboratoire « Diamic » avec le remplacement des serveurs de communication et d'impression et le remplacement de l'outil de dictée vocale nécessitant le remplacement de plus de 100 machines ;
- Le changement des outils de dictée vocale pour les services cliniques nécessitant là aussi un changement de postes à mener service par service ;
- La migration du parc sous Windows Seven et Office 2010 ;
- Le changement de la version de PGP (Système de Gestion de Laboratoires).

Sur un plan technique, la migration des bases Oracle sera finalisée au cours du premier semestre 2014.

**Pour l'ensemble du groupe :**

- Mise en place d'un serveur MDT afin de faciliter le déploiement ou la migration des ordinateurs vers le système d'exploitation

Windows 7, et l'installation des applications bureautiques ou métiers communes à l'ensemble des utilisateurs,

- Référentiels communs pour la gestion électronique de documents,
- Finalisation 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 :**

- Poursuite du renouvellement du parc informatique en remplaçant le matériel obsolète par des ordinateurs plus performants sous Windows 7 et Office 2010,
- Mise en secours sur le site de Bessières, des applications métiers distantes, hébergées sur le site de Bichat. Cette opération, mise en œuvre dans le cadre du Plan de Reprise d'Activité de l'ATI, permettra, en cas de sinistre, de basculer sur un système de relève visant à assurer dans un délai réduit la remise en service des applications hébergées,
- Poursuite du projet de rénovation du réseau WIFI de l'hôpital, par la mise en place des nouvelles bornes sur les bâtiments Calmette et Cruveilhier et

dans les salles de réunion de l'hôpital,

- Poursuite du déploiement du nouvel antivirus SEP12,
- Poursuite de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH.

**JD Pour les hôpitaux Joffre & Dupuytren:**

- 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,
- Poursuite du déploiement du nouvel antivirus SEP12,
- Poursuite de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH.

**GC Pour l'hôpital Georges Clemenceau:**

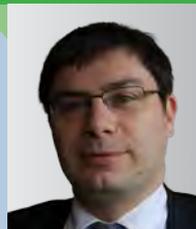
- Réaménagement du local technique informatique au bâtiment Grumbach,
- Poursuite du déploiement de la nouvelle version d'antivirus SEP12,
- Poursuite de la mise en conformité de l'ensemble des packs Office (réduction des coûts de licences Microsoft),
- Traçabilité des chariots chauffants sur les bâtiments Montaigne et Déchelotte (projet conformité repas),

- Réaménagement du local technique informatique au bâtiment Grumbach,

- Revoir le câblage informatique du site (précablage),
- Remplacement des CL(s) des cadres et Médecins par des PC(s) et renouvellement de Parc en CL ou PC,
- Passage sous Windows 7.

**AC Pour les hôpitaux Albert Chenevier & Henri Mondor**

- Mise en place de la nouvelle version de Care Stream permettant la dictée vocale pour les radiologues,
- Démarrage d'Orbis en septembre :
  - remplacement d'une partie des écrans par des 19 pouces
  - formation au nouvel outil de l'ensemble du personnel soignant et administratif utilisant Gilda
- Migration progressive de l'ensemble des services utilisant Dicta Plus sur le nouveau serveur,
- Migration de Diamic et de Dicta Plus pour le secteur d'Anatomopathologie,
- Migration de PGP pour les laboratoires utilisant PGP associé à GLIMS,
- Poursuite de la mutualisation des ressources informatiques au niveau du GH.



**Responsable :**

Benoît Sevcik

**Adjointe :**

Béryl Godefroy

## Présentation de la direction et des services rattachés :

La direction des finances s'articule autour de deux grands secteurs :

- Un secteur « financier et budgétaire », qui assure la préparation et le suivi des budgets principaux et annexes, financements et de l'activité. Ce secteur est également en charge du contrôle de gestion, des études médico-économiques et de la contractualisation interne.
- Un secteur « facturation », chargé des admissions et de la facturation des consultations et séjours hospitaliers (frais de séjour et traitements externes). Ce secteur regroupe également les régies des différents sites du Groupe ainsi que les mandataires judiciaires.

## Bilan de l'activité de l'année 2013 :

	31-déc -12	31-déc -11	écart en valeur	écart en %
<b>DÉPENSES</b>	<b>577 900 897 €</b>	<b>587 132 545 €</b>	<b>9 231 648 €</b>	<b>1,60 %</b>
Charges de personnel	351 851 463 €	362 750 273 €	10 898 810 €	3,10 %
<i>Personnel non médical</i>	281 618 892 €	287 072 939 €	5 454 047 €	1,94 %
<i>Personnel médical</i>	70 232 571 €	75 677 337 €	5 444 766 €	7,75 %
Charges à caractère médical	101 498 051 €	111 057 869 €	9 559 818 €	9,42 %
<i>dont produits pharmaceutiques</i>	42 664 493 €	44 702 702 €	2 038 209 €	4,78 %
<i>dont fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique</i>	39 000 071 €	39 378 760 €	378 689 €	0,97 %
Charges à caractère hôtelier et général	69 410 595 €	74 324 921 €	4 914 326 €	7,08 %
Amortissements, charges financières et exceptionnelles	55 140 788 €	38 999 482 €	- 16 141 306 €	- 29,27 %
<b>RECETTES</b>	<b>584 606 467 €</b>	<b>590 259 843 €</b>	<b>5 653 376 €</b>	<b>0,97 %</b>
Produits versés par l'assurance maladie	473 152 043 €	473 361 659 €	209 616 €	0,04 %
Autres produits de l'activité hospitalière	47 567 882 €	48 131 609 €	563 727 €	1,19 %
Autres produits	63 886 542 €	68 766 575 €	4 880 033 €	7,64 %
<b>Total Résultat</b>	<b>6 705 570 €</b>	<b>3 127 298 €</b>		

Avec un montant de charges à 587,1 M€ et de recettes à 590,2 M€, le résultat prévisionnel 2013 est de +3,1 M€.

### Commentaire général sur dépenses/recettes

Les dépenses de personnel médical et non médical augmentent de 3,10 %. Les dépenses de personnel non médical sont contrastées : si les crédits prévisionnels de personnel permanent n'ont pas été totalement consommés, les crédits de remplacement sont au contraire en net dépassement par rapport aux prévisions initiales. En 2013, le niveau de plein emploi a été atteint. Les crédits de personnel médical ont été pour leur part consommés au-delà de la prévision du fait d'un décalage entre la révision des effectifs et la masse salariale, ainsi qu'un fort taux de recrutement d'internes.

Les dépenses à caractère médical ont également connu une nette augmentation par rapport à l'exercice 2012 et aux prévisions : +9,42 %.

- une consommation de médicament plus onéreuse dans certaines disciplines comme la cancérologie, l'hématologie, mais également dans la prise en charge des greffes (+1,5 % en 2013),
- la sortie des GHS de certains DMI comme les TAVI,
- les dépenses de consommables et de maintenance pour le fonctionnement des différents robots chirurgicaux

Les dépenses hôtelières et générales connaissent aussi une progression par rapport aux dépenses 2012. Celle-ci est expliquée, d'une part, par l'augmentation des charges communes de 4,2 M€ et d'autre part par l'augmentation des dépenses de transports médicaux, d'alimentation et plus particulièrement par les dépenses énergétiques liées aux conditions climatiques (arrêt du réseau de chauffage en juin 2013).

Les charges financières baissent considérablement en 2013. Il est constaté une diminution sur les charges exceptionnelles

dues en partie à la facturation (-3 M€), mais également sur les admissions en non-valeur (-1,7 M€) et les dotations aux provisions (-4,8 M€). Les dotations aux amortissements diminuent, elles, de 5,5 M€ ce qui engendre une baisse des charges financières (-900 K€).

La progression de l'activité du Groupe Hospitalier a permis d'atteindre les prévisions initiales de recettes T2A, notamment grâce à la valorisation des séjours et à l'augmentation des recettes des molécules onéreuses. A noter en 2013, la modification du périmètre du titre 1 avec la bascule de plusieurs financements MIG (titre 1) sur le FIR- titre3.

Les recettes de titre 2 progressent elles aussi au regard de l'activité (+ 1,19 %). Les autres produits augmentent pour leur part de +7,64 %. Cette progression est expliquée en partie dû fait de la bascule des financements MIG en FIR, mais également à la facturation des chambres particulières, des transports secondaires SMUR et des subventions CPAM pour le fonctionnement du SAMU.

En 2013, les HUHM ont contribué au plan d'efficience de l'APHP à hauteur de 5,9 M €. Cet objectif a été atteint notamment par la réalisation de différentes mesures organisationnelles et institutionnelles comme l'amélioration du codage, mais aussi par des mesures de gestion telles que l'amélioration de la fac-

turation et la mise à disposition à titre onéreux de nos locaux à des établissements extérieurs.

2013 a également permis de développer les coopérations et conventions en matière de recettes.

### Perspectives et projets 2014 :

L'année 2014 s'annonce à nouveau exigeante sur un plan financier.

Les projets prioritaires seront ainsi poursuivis en 2014 avec, pour objectif une meilleure fluidité du parcours patient et l'amélioration des filières d'aval. Avec comme enjeu la diminution des transferts et la création d'un DAU, l'ouverture de capacités en SSR neurologie à Chenevier, ou encore le renforcement de la chirurgie ambulatoire dans le cadre d'une démarche ANAP de gestion des lits.

Si 2013 a vu l'extension de la mise en œuvre du projet facturation des consultations externes dans l'ensemble des services d'Henri Mondor, 2014 s'appliquera à revoir le circuit de facturation de plusieurs secteurs spécifiques (biologie, odontologie des sites gériatriques...).

Le passage à ORBIS constituera une étape importante non seulement pour les services de soins, mais aussi pour les services des admissions et traitements externes.

La poursuite de l'amélioration de la qualité et l'exhaustivité du codage constituent également un axe de travail 2014, notamment avec la montée en charge du dispositif de déploiement des techniciens de l'information médicale TIM (6 services supplémentaires en 2014).





**Directeur des Ressources Humaines :**

Jean-Bernard CASTET

**Adjointe en charge des conditions de travail et DRH du site Émile Roux :**

Astrid BEUDET

## Présentation de la Direction et des services rattachés

La Direction des ressources humaines (DRH) est gérée par le DRH du GH et par deux DRH Adjointes 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 animée par le Chef du personnel. Lui sont rattachés directement les services de Gestion paye. 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.

La politique sociale du GH est très active, notamment grâce aux professionnels de la petite enfance. L'accompagnement des personnels du GH est également assuré par la Cellule d'accompagnement des mobilités. Chaque site comprend par ailleurs une représentation du service de santé au travail, du service social et des psychologues du personnel.

## Bilan de l'activité de l'année 2013 :

Groupe Hospitalier	Emplois autorisés 2013	Réalisation moyenne au 31/12/13
Personnel Administratif	719,29	707,68
<i>Dont Assistants médico-administratifs (Secrétaires médicales)</i>	269,38	266,64
Personnel Socio-éducatif	101,25	96,62
Personnel Hospitalier	4 653,72	4 627,27
<i>Dont Infirmiers (IDE, IBODE, IADE)</i>	1 497,40	1 540,73
<i>Dont Aides-soignants</i>	1 821,03	1 790,05
<i>Dont Techniciens de Laboratoire</i>	196,88	196,95
<i>Dont Manipulateur Radio</i>	103,46	106,22
<i>Dont Cadres et Cadres Supérieurs de Santé</i>	182,49	171,29
Personnel Technique & Ouvrier	596,87	603,86
<b>Sous Total</b>	<b>6 071,13</b>	<b>6 035,43</b>
CRPA-B - Unités de soins de longue durée	802,20	752,55
CRPA-E	54,75	29,93

L'année 2013 a permis de conforter l'attractivité du GH grâce à des politiques offensives de recrutement menées en partenariat avec la Direction des soins. Par ailleurs, l'accent a été porté sur la fidélisation des professionnels de santé du Groupe. Le plein emploi infirmier et aide-soignant a ainsi été atteint sur la totalité des sites dès le début de l'année.

L'approfondissement de la délégation de gestion s'est conforté autour d'un TPER de pôle ou de direction, mais également au travers du choix expérimenté entre crédits de remplacements et nouveaux recrutements. Cette démarche sera approfondie en 2014 avec pour objectif de diminuer considérablement le recours à l'intérim et de privilégier l'aide de professionnels du Groupe connaissant le terrain dans une optique de qualité et de sécurité des soins.

Par ailleurs, la nouvelle organisation de la cellule Ergonomie, Prévention et Amélioration des Conditions de Travail (ERGO-PACT) au sein de la DRH permet désormais une meilleure prise en compte et expertise sur les risques professionnels auxquels peuvent être soumis les personnels. Dans le cadre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACTION), avec le concours des Référents TMS de chaque site et l'appui du service Formation, sont organisées sur chaque site des formations grâce à des matériels mis à disposition par l'ARS. Des outils de communication sur vos interlocuteurs RH ont été élaborés et diffusés pour mieux identifier les personnes ressources susceptibles d'accompagner les agents dans leurs projets professionnels et dans l'amélioration de leurs conditions de vie au travail.

L'attention a par ailleurs été portée sur l'intégration dans l'emploi des plus jeunes au travers de la pérennisation des dispositifs de service civique sur Henri Mondor et son extension sur le site d'Émile Roux. Cette politique d'accompagnement a été prolongée et pérennisée dès la fin de l'année 2013 par le recrutement des premiers contrats avenir au sein du Groupe. Enfin, cette année a également permis de conforter le souhait d'accompagner les agents du GH dans leurs démarches de formation et de promotion professionnelle. Le baromètre social du Groupe a souligné la satisfaction d'un nombre important de professionnels au regard des formations proposées et nous souhaitons sincèrement les en remercier.

## Synthèse du nombre d'instances par site et de jours de grève par site en 2013

	Henri Mondor	Albert Chenevier	Émile Roux	Joffre Dupuytren	Georges Clemenceau	TOTAL
CTEL *	5 séances ordinaires et 3 Instances extraordinaires					9
CHSCT*	6 Ordi & 6 Extra	5	5 Ordi & 5 Extra	5 Ordi & 2 Extra	5 Ordi	35
JOURNÉES DE GREVE**	98		61	99,5	23	281,5

\* Séances effectivement tenues, hors PV de carence

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

## Perspectives et projets 2014 :

La poursuite de nos efforts d'attractivité doit nous permettre de tenir un engagement fort en termes de diminution de nos crédits de remplacement dans un double objectif d'amélioration de la qualité des soins et de maîtrise des coûts. Par ailleurs, l'accent sera porté sur la fidélisation des professionnels à travers l'amélioration de l'accès aux formations et la poursuite des efforts portés sur les conditions de travail. Une politique offensive de recrutement à destination des masseurs kinésithérapeutes permettra de renforcer les équipes gériatriques. Enfin, l'accent sera porté sur le renforcement du dialogue social notamment au sein des pôles, ainsi que dans le cadre du renouvellement des instances lié aux élections professionnelles du mois de décembre 2014.

Sous la conduite d'Astrid BEUDET, la démarche « Amélioration des conditions de travail » pourra être étendue sur d'autres secteurs ou sites tout en consolidant les mesures mises en place sur les pôles CITI, MCCV et sur le Soins de

Longue Durée d'Émile Roux. Concernant l'évaluation des risques professionnels, un travail de ré actualisation du Document Unique sera mené en lien avec les équipes et les organisations syndicales. Dans le cadre des formations CLACT, les premiers draps de glisse et tapis de rehaussement seront distribués dans les services au cours du premier semestre 2014. Les sessions de formation se poursuivront avec pour objectif que l'intégralité des soignants de gériatrie, ainsi que des services de MCO les plus impactés par les Troubles Musculo Squelettiques puissent bénéficier de ce dispositif.

Enfin, nous accueillerons Stéphane BARRITAULT à compter du mois d'avril 2014, en tant qu'Adjoint au DRH responsable de la formation continue ainsi que DRH des sites Joffre Dupuytren et Georges Clemenceau. Il aura pour mission de travailler sur l'amélioration de notre offre comme de nos dispositifs de formation continue et de développement des compétences. Il s'agira de faire de nos outils de formation des leviers de recrutement et de fidélisation des professionnels, tout en répondant à nos objectifs d'amélioration constants de la prise en charge.





**Directrice de la Communication :**  
Joelle TEIXIER

### Présentation de la direction et des services rattachés :

La direction de la communication participe aux actions de mise en œuvre de la politique de communication interne et externe des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

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

### BILAN D'ACTIVITÉ 2013 :

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

- Amélioration de l'accessibilité aux soins en développant l'onglet « Offre de soins » pour donner aux usagers une information complète et actualisée,
  - mise en place de basins 3 avec formation et soutien des secrétariats à l'application informatique,
  - référent contact et relai internet.

#### Améliorer la prise en charge des patients

- Développement sur l'ensemble du GH de l'accès « prise de rendez-vous par internet et SMS » pour tous les services de consultations,
- Renforcement des animations pour les patients SSR des hôpitaux gériatriques en partenariat avec les associations et la ville (convention VSart à l'hôpital Émile Roux, convention avec le Conservatoire communautaire de Draveil, Association Draveilloise, Rotary Club Seine Sénart, et Essononco à Joffre Dupuytren,
- Développement du partenariat avec Banlieue sans frontière en action (les gilets bleus) :  
Mise à disposition d'une voiturette à disposition des patients et familles pour tous les déplacements dans l'hôpital Émile Roux, sponsorisé par le Relay H,
- Développer la politique culturelle en proposant des expositions culturelles et spectacles pour les patients de SSR,
- Chaîne gratuite pour les patients « Campus TV Santé Henri Mondor »
  - canal 7 (1<sup>er</sup> 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,
  - Partenariat étendu avec les Hôpitaux Universitaires Saint-Louis, Lariboisière et Fernand Vidal,
  - Déploiement de nouvelles HBOX avec une application « TV Tools » plus dynamique et performante,
  - Création d'une nouvelle grille de programme plus simplifiée,



- Recherche de partenaires pour l'apport de nouveaux contenus (Productions, Universciences).

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

- Organiser des conférences sur des thématiques médicales et de recherche,
- Organiser des conférences, stands d'information et de prévention, avec la participation des équipes médicales (Octobre Rose, Accident Vasculaire Cérébral, Journée Alzheimer, Journée de sensibilisation au don d'organes et tissus,)
- Organiser la marche active « Calipso » contre le cancer en partenariat avec la Ville de Créteil
- Promouvoir les premières médicales du GH en organisant des conférences de presse et communiqués de presse,
  - Maladie de Parkinson : une avancée capitale grâce à la thérapie génique (Professeur Stéphane PALFI)



#### Renforcer l'image de marque du groupe hospitalier : développer et communiquer sur les hôpitaux universitaires Henri Mondor

- Traduction du film institutionnel du GH Henri Mondor en chinois et en anglais à diffuser lors des visites de délégations étrangères et colloques,
- Réalisation de films médicaux et événementiels visibles sur internet, facebook et youtube,
  - La prise en charge de la douleur en gériatrie (Docteur Doulers),
  - La chirurgie mini-invasive à Henri Mondor (Professeur COUETIL),
  - Les usagers à vos côtés (Direction de la Qualité),
  - Flash Mob (Direction de la Communication).

#### Fédérer les liens avec les personnels des 5 sites

- Elaboration d'une revue de groupe de 18 pages afin de valoriser les activités et impliquer les personnels de tous les hôpitaux du GH.

**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

- Installation de 3 nouvelles bornes d'orientation financées en partie par la Direction au Service Patients et Communication de l'APHP pour une meilleure orientation (2 bornes intérieures sur l'hôpital Henri Mondor et une borne extérieure sur l'hôpital Albert Chenevier).

**Année 2013 : évènementiels, journées à thème médical, expositions culturelles et animations à destination des patients, personnels et grand public par les services de communication**

	HM-AC	ER	JD	GCL
Journées évènementielles (conférences, journées institutionnelles...)	23	10	5	5
Expositions culturelles <sup>(1)</sup>	13 <sup>(HM)</sup>	3	12	0
Concerts/spectacles <sup>(1)</sup>	2 <sup>(HM)</sup>	13	10	1
Visites, délégations étrangères	3	1	1	
Tournages commerciaux <sup>(2)</sup>			3	

*(1) Les concerts, spectacles et expositions culturelles des hôpitaux Georges Clemenceau et Albert Chenevier pour les patients de SSR et SLD sont assurés par le service animation du site.*

*(2) Les tournages long métrage ont été réalisés à l'hôpital Joffre : La marche en mars, Histoire de Femme en juillet, Yves Saint Laurent en novembre. Total des recettes pour l'hôpital en 2013 : 9568 euros*

3 évènementiels 2013 ont été organisés par la Direction de la communication GH réunissant ainsi tous les personnels et patients des sites Henri Mondor, Albert Chenevier, Émile Roux, Georges Clemenceau et Joffre Dupuytren :

- La Marche Active « Callipso » 2<sup>e</sup> édition à la base de loisirs de Créteil
- L'exposition des œuvres du personnel GH à l'espace culturel Nelly Rotman
- Participation à l'exposition des œuvres des patients à la Villa Emerige (action coordonnée par DSPC APHP)



### Médiathèque :

Les médiathèques des hôpitaux Universitaires Henri Mondor organisent avec le soutien financier du réseau des médiathèques de l'APHP 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 : « 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 partenariat avec le Centre Intermédiathèque, un projet pilote de lecture numérique a été mis en place en septembre 2013. Des liseuses contenant chacune 160 ouvrages enregistrés, ont ainsi été déployées sur les hôpitaux Henri Mondor et Albert Chenevier

- à Henri Mondor : 10 liseuses dans les services hématologie et 2 en orthopédie

- à Albert Chenevier : 2 liseuses à la médiathèque

Des modes opératoires ont été établis, une charte d'utilisation (approuvée par la DAJ APHP) ainsi qu'un questionnaire de satisfaction.



Les médiathèques du GH ont également développé leurs animations culturelles pour les patients grâce à la participation active de partenaires.

A l'hôpital Albert Chenevier dans le cadre du Partenariat du Louvre, ont été organisés

- Une visite conduite par un conférencier du Louvre, sur le thème de l'Égypte ancienne
- Un exposé dans une salle de l'hôpital Chenevier par une conférencière du musée du Louvre, sur le thème du « portrait », avec projection de diapositives

La médiathèque d'Émile Roux a développé des activités musicales et littéraires pour les patients de SSR (lecture à voix haute, cafés-poésies et concerts)

### Nombre d'inscrits (personnels et patients)

Joffre Dupuytren : 963 inscrits

Georges Clemenceau : 625 inscrits

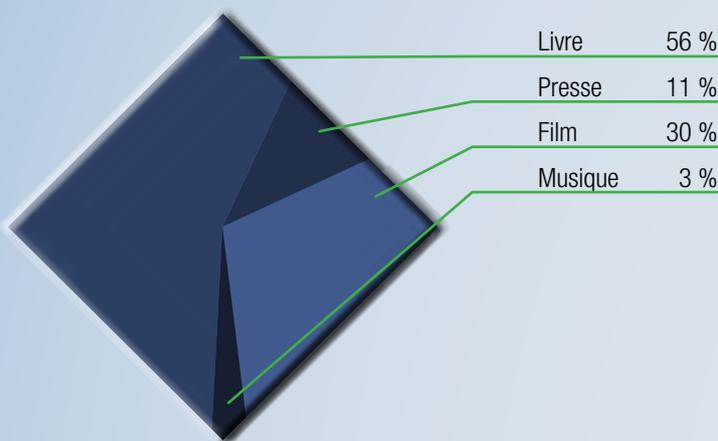
Albert Chenevier/Henri Mondor : 1734 inscrits

Émile Roux : 497 inscrits

## Fonds proposé :

- livres adultes
- livres de jeunesse
- bandes dessinées
- documentation professionnelle
- revues
- DVD, CD

## Répartition des prêts Chenevier



## 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.

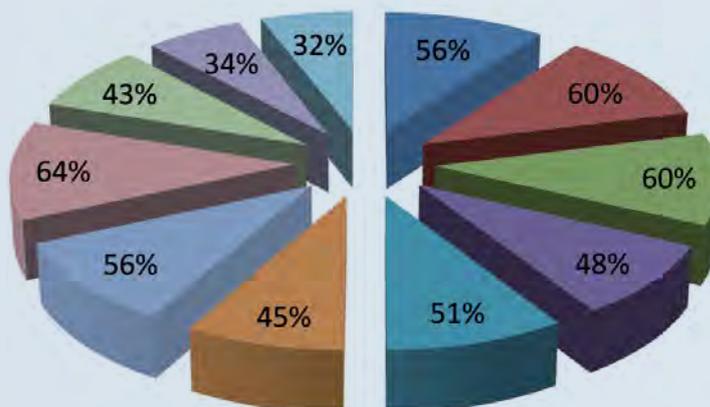
Elle a mis en place différentes activités à destination des patients, en particulier des ateliers, l'éveil des sens, la

mémoire, les jeux de lettres et chansons, la lecture publique, les mimes, la peinture, le cinéma avec des spectacles et concerts en salle ou au chevet\* des patients ainsi que des expositions culturelles.

## Taux de fréquentation

fréquentation cinéma	56 %
fréquentation atelier éveil des sens	60 %
fréquentation atelier mémoire	60 %
fréquentation atelier loto	48 %
fréquentation atelier mimes	51 %
fréquentation atelier jeux de lettres	45 %
fréquentation atelier chanson	56 %
fréquentation atelier musical	64 %
fréquentation atelier lectures publiques	43 %
fréquentation atelier peintures	34 %
fréquentation stages d'été	32 %

(Statistiques 2013 - Animation Albert Chenevier)



## Perspectives et projets 2014 :

La direction de la communication du groupe s'orientera pour l'année 2014 sur des actions stratégiques : améliorer la prise en charge du patient et promouvoir les excellences médicales du groupe :

Valorisation des activités des établissements du GH

- Organiser des journées médicales (journée Portes ouvertes APHP, journée soins palliatifs GH...)

Amélioration de l'image de marque APHP et l'accueil à l'hôpital (site pilote en partenariat avec la DSPC APHP)

- Remplacement de 7 écrans dans des lieux stratégiques ouverts au public (hall, frais de séjours admissions, service des urgences, service odontologie) avec diffusion de contenus APHP et informations locales

Participation à des subventions pour mener des projets culturels

- Trophées des patients 2014, Label Culture 2014

Ouverture d'un point lecture pour les patients à l'hôpital Henri Mondor

- Réaménagement d'un nouveau point lecture avec accueil sur place en proposant un fonds de livres et création de nouvelles activités telles que consultation d'internet et la lecture sur place.

- Mise en place du prêt en chariot par une équipe de bénévoles
- Déploiement du prêt de liseuses

Renforcement des partenariats ville-hôpital, associations/entreprises et recherche de subventions pour projets (chaîne Campus Santé TV » Marche active Calipso, visite d'établissement pour les établissements scolaires, aménagement des locaux de l'unité des soins palliatifs ou salle d'expositions)

Mise en place d'une action d'animation de biographie auprès des patients de longue durée avec la participation des équipes médicales et paramédicales dans les hôpitaux Albert Chenevier et Émile Roux (6 biographies seront réalisées fin juin, chacune des biographies sera éditée et remise au patient, à leurs familles et amis autour d'une cérémonie de convivialité).



**Directrice Usagers - Risques - Qualité :** Isabelle BURKHARD

**Adjointe :** Nadine COUSIN

**Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins :** D<sup>r</sup> Christine MANGIN

**Responsable du service social hospitalier :** Béatrice DHONDT

**Responsable du secteur droits des patients :** Christian GILIOLI

La direction usagers-risques-qualité regroupe les secteurs suivants : la qualité, la gestion des risques, les relations avec les usagers et les droits des patients, le service social hospitalier, le standard et la chambre mortuaire.

## La qualité :

L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins repose sur une démarche collective quotidienne et continue des professionnels de l'hôpital. La direction usagers-risques-qualité a une mission transversale d'impulsion, de coordination, de suivi et d'appui des différentes actions engagées, en lien avec toutes les équipes cliniques, de support et administratives, afin d'améliorer la qualité des soins et prestations dispensés aux patients. La politique qualité gestion des risques a été définie en collaboration avec la commission locale d'établissement pour les années 2012 à 2015 et se décline en un programme d'actions actualisé chaque année (le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins).

Les correspondants qualité-gestion des risques sont les suivants :

	Mondor Chenevier	Émile-Roux	Joffre Dupuytren	Georges Clemenceau
Responsable qualité	Nadine COUSIN Nafissa GUEYE	Catherine DECADE	Anne-Marie CREMOUX	Sylvie MARTIN

## La certification :

L'année 2013 a été marquée par la publication du rapport définitif de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le cadre de la procédure obligatoire de certification. Les hôpitaux universitaires Henri-Mondor sont certifiés avec réserves et recommandations. Une visite de suivi a été programmée pour le mois d'octobre 2014 et portera sur les points suivants :

- les réserves : l'organisation des secteurs en endoscopie, l'organisation du bloc opératoire, la prise en charge de la douleur en santé mentale, le respect de la dignité et l'intimité du patient, et l'évaluation des risques a priori
- les recommandations : la gestion de l'air, la politique et l'organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles, la mise en œuvre des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles, le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, la gestion des événements indésirables, l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge en court séjour, la prise en charge médicamenteuse en court séjour et la prise en charge médicamenteuse en santé mentale.

Issu du comité qualité sécurité des soins des HUHMs, un comité de pilotage de préparation de la visite de suivi se réunit tous les mois et coordonne les travaux des sous-commissions qualité-sécurité des soins et de plusieurs groupes de travail mis en place pour préparer la visite de suivi.

## Les autres démarches d'évaluations externes :

La direction usagers-risques-qualité apporte un soutien et un accompagnement aux démarches d'évaluation externes sectorisées. Parmi celles-ci, la démarche d'accréditation du pôle de biologie et de pathologie a été officiellement préparée dès 2012 et officiellement engagée en août 2013. Le calendrier de mise en œuvre est le suivant :

- 1<sup>er</sup> novembre 2013 : accréditation de 50 % des examens
- 1<sup>er</sup> novembre 2018 : accréditation de 70 % des examens
- 1<sup>er</sup> novembre 2020 : accréditation de 100 % des examens

Le pilotage de la démarche repose sur une structure de conduite de projet confiée à un comité opérationnel qualité (COPOQ), des groupes de travail transversaux pour la rédaction de procédures et une cellule qualité regroupant les référents qualité de chaque secteur.

## Les indicateurs IPAQSS

Les HUHMs participent chaque année au recueil des indicateurs nationaux pour la qualité et la sécurité des soins (IPAQSS) organisé par la HAS. Ce recueil est coordonné par la direction usagers-risques-qualité. Ce recueil permet d'évaluer la tenue des dossiers patients sur différents items. En 2013, les recueils ont concerné les indicateurs de la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral et de l'infarctus du myocarde.

## Les évaluations des pratiques professionnelles

Axe prioritaire de la politique qualité sécurité des soins des HUHMs, la politique des évaluations professionnelles est portée par un comité EPP au niveau du groupe hospitalier relayée par des comités EPP locaux. Pour faire suite aux recommandations des experts-visiteurs, le comité EPP a défini un plan d'actions. La direction usagers-risques-qualité apporte un soutien dans la coordination et le suivi de ces démarches. En 2013, 157 programmes d'EPP étaient enregistrés dans la base AP<sup>2</sup> pour l'ensemble du groupe hospitalier.

## La gestion des risques

La démarche de gestion des risques a pour objectif principal de diminuer le risque de survenue d'un événement indésirable pour le patient. C'est une démarche pluri-professionnelle qui nécessite d'identifier les événements indésirables qui pourraient se produire (gestion a priori) et de repérer ceux qui se sont déjà produits (gestion a posteriori) afin de pouvoir les analyser et de mettre en place des mesures correctives.

La lutte contre les événements indésirables associés aux soins est un objectif prioritaire du groupe hospitalier. Les HUHMs ont structuré la coordination de la gestion des risques associés aux soins. Ils disposent pour cela de personnes ressources : un médecin, le D<sup>r</sup> Christine MANGIN, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, un gestionnaire de risques par site, des gestionnaires d'événements, le plus souvent les cadres des différents services, responsables du suivi des événements indésirables, et les vigilants.

	Mondor Chenevier	Émile-Roux	Joffre Dupuytren	Georges Clemenceau
Gestionnaire de risques	Andrei POPOV	Catherine ESCRIVANT	Marie-Christine RIOS-PALMA	Evelyne MAINOT

Cette coordination est structurée autour du comité des vigilances et des risques (CVRIS) présidé par le coordonnateur des risques associés aux soins

En 2013, le nombre de signalements a continué d'augmenter et a atteint 8 022 évènements indésirables signalés sur OSIRIS. Cela représente une augmentation de près de 8 % par rapport à l'année 2012. Cela représente 7,9 évènements indésirables (EI) pour 1 000 journées d'hospitalisation (7,3 EI/1 000 journées d'hospitalisation en 2012). Les chutes de patients (2485 en 2013) figurent parmi les évènements indésirables les plus signalés. Mais il faut noter l'augmentation du signalement des fugues ou patients égarés (304 soit + 90 % par rapport à 2013) ainsi que des complications liées aux soins (329 soit + 67 %).

### Dans le domaine de l'analyse des risques a posteriori :

67 analyses systémiques ont été conduites en 2013. Les revues de morbi-mortalité (RMM) ont fait l'objet d'un plan d'actions spécifique incluant :

- la nomination d'un référent RMM sur les HUHM
- la constitution d'un groupe de pilotage des RMM
- le déploiement du logiciel Easy-RMM d'aide à la conduite des RMM
- la formalisation de chartes de fonctionnement
- des formations spécifiques pour les professionnels de santé

### Dans le domaine de la gestion des risques a priori :

Plusieurs analyses de risque a priori ont été conduites dans une démarche coordonnée par le CGRAS et avec une méthodologie d'évaluation des risques commune aux différentes analyses.

- poursuite de l'évaluation ARCHIMED sur la prise en charge médicale à usage interne (PUI) évaluées à la fin de l'année. Cette évaluation inclut certaines activités médico-techniques telles que l'imagerie médicale, la cardiologie interventionnelle ou encore les explorations fonctionnelles. A la suite de ces évaluations, chaque pôle est chargé de déployer son plan d'action

- évaluations du circuit des dispositifs médicaux stériles (DMS), au sein de la pharmacie et du bloc opératoire.
- déploiement de la cartographie des risques en endoscopie en juillet 2013 et aboutie à 50 % à la fin de l'année 2013

Un plan de formation a été déployé : formations à l'analyse systémique, formations aux RMM et CREX, formations sur les évènements indésirables.

### La radioprotection

L'organisation de la radioprotection des patients et des personnels est sous la responsabilité de la direction générale. Elle est décrite dans le plan d'organisation de la physique médicale. En 2013, une visite de l'ASN a eu lieu en neuroradiologie.

### Les relations avec les usagers et les droits des patients:

Les CRUQPC des différents sites définissent différents projets et actions visant à améliorer la prise en charge des usagers. Optimiser l'information aux usagers, répondre dans les délais les plus courts à leurs sollicitations, notamment en ce qui concerne les demandes de communication des dossiers médicaux, valoriser le rôle et l'intervention des associations, favoriser les lieux d'échanges et de rencontres avec les professionnels, inviter et favoriser la participation des usagers à la vie de l'hôpital,... sont les principales missions confiées dans une

démarche continue de la qualité, et en collaboration étroite avec la gestion des risques.

La coordination des chargées des relations avec les usagers a été assurée par Joelle LE-GAL responsable du secteur « droits des patients ». Elle intervient également auprès des usagers et des équipes en cas de difficulté exprimée lors du séjour par l'une ou l'autre partie et faciliter le dialogue entre les équipes soignantes, le patient et/ou son entourage.

	Henri Mondor	Albert Chenevier	Émile Roux	Joffre Dupuytren	Georges Clemenceau
Chargées des relations avec les usagers	Catherine ISSALY Jacqueline SINOPE	Virginie BARREY	Eveline HIDALGO	Estelle GIBET	Nathalie DOS-SANTOS

Les médiateurs médicaux et non-médicaux interviennent, sur demande du patient ou sur proposition de la direction usagers-risques-qualité dans les situations de conflits dans la gestion des réclamations reçues. Parmi les manifestations organisées en 2013, on peut citer :

- des réunions d'information et de sensibilisation associant professionnels et usagers : reconduction de la formule « café philo » : cultes et usagers (Henri-Mondor), « que reste-il de nos erreurs ? » dans le cadre de la semaine sécurité du patient (pour l'ensemble du groupe hospitalier)
- des rencontres et réunions avec les associations, les cultes et les représentants des usagers sur les différents sites
- une journée d'information consacrée au thème « Ethique et fin de vie » (Émile Roux)
- conception et projection d'un film « les usagers à votre écoute » (Henri-Mondor)

### Le service social hospitalier des patients

Il est coordonné par Béatrice DHONDT qui encadre une équipe de quatre cadres socio-éducatifs.

	Henri Mondor	Albert Chenevier	Émile Roux	Joffre Dupuytren	Georges Clemenceau
Cadre socio-éducatif	Béatrice DHONDT	Audrey TARTELET	Marie Christine LUPTER	Véronique BELLANGER	

Dans un objectif de rapprocher les équipes pour un travail commun au bénéfice du patient et améliorer la qualité de sa prise en charge, l'année 2013 a été particulièrement marquée par une importante activité d'unification des pratiques professionnelles des services gériatriques avec des mutualisations de moyens et d'outils : recueil de l'activité du service social, établissement de procédures communes, rencontre avec les partenaires (services des conseils généraux, de la CRAMIF, des CLIC et MAIA), travail sur une fiche de sortie, optimisation de l'utilisation de l'outil TRAJECTOIRE,...

### Les perspectives 2014

Préparer la visite de suivi de certification (octobre 2014) pour l'ensemble des 5 réserves et 8 recommandations. Cette visite est programmée pour le mois d'octobre 2014. L'ensemble des projets prioritaires dans les domaines de la qualité et la sécurité des soins est présenté dans le PAQSS remanié tant sur le fond que sur la forme.



**Responsable :**  
 Marc POMMIER,  
*Ingénieur Général*  
 Directeur des investissements  
 et de la maintenance

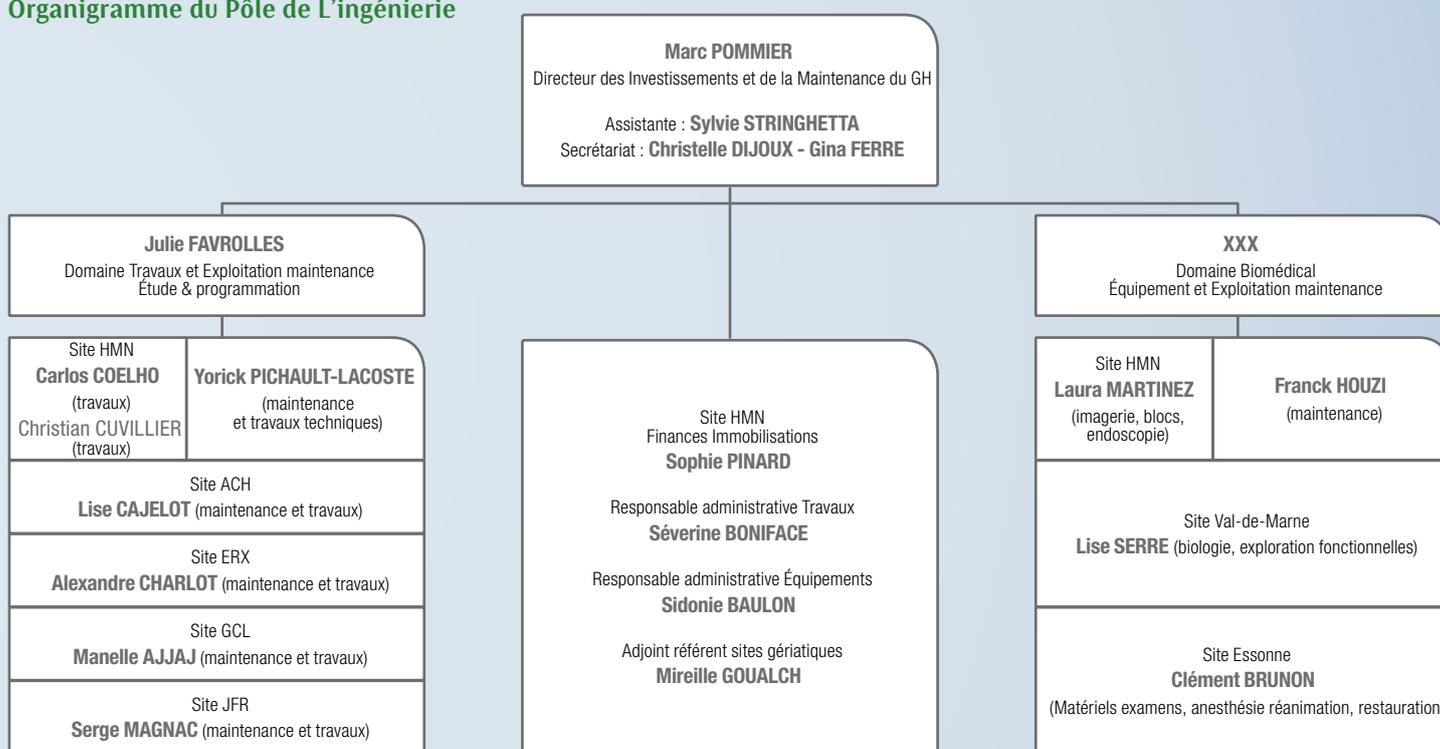
## Présentation de la direction et des services rattachés :

Le pôle de l'ingénierie a en charge la direction des investissements et de la maintenance de l'ensemble des HUHMs HOPITAUX UNIVERSITAIRES Henri MONDOR, à savoir les sites Henri MONDOR, Albert CHENEVIER, Émile ROUX, Georges CLEMENCEAU, JOFFRE et DUPUYTREN.

Ce pôle regroupe trois secteurs :

- un secteur travaux, maintenance et sécurité incendie,
- un secteur équipements et maintenance
- un secteur administratif et comptable.

## Organigramme du Pôle de L'ingénierie



## HM Hôpital Henri MONDOR

### Opérations de travaux

#### Restructuration bâtiment U (Phase 1 SAU et Psy)

Conduite d'opération : Chef de projet Benoit Mournet, conducteur d'opération Carlos Coelho, maître d'œuvre interne, entreprise générale société LOI

Réalisation du chantier février 2013 à Avril 2014

Montant de l'opération : 2 255 000 €

#### Mise en conformité de la dialyse

Conduite d'opération : Chef de projet Isabelle Burkhard, conducteur d'opération Christian Cuvillier, Maître d'œuvre CLIMA PLUS.

État d'avancement :

- Autorisation d'aménagement déposée à la Mairie en juillet 2013
- Publication des marchés de travaux septembre 2013
- Démarrage du chantier janvier 2014

- Durée du chantier 10 mois

Montant de l'opération : 2 200 000 €

#### Rampe SAMU

Conduite d'opération : conducteur d'opération Christian Cuvillier, maître d'œuvre Bureau d'étude structure SEPIAC.

État d'avancement :

- Désamiantage décembre 2013
- Travaux 1<sup>er</sup> semestre 2014

#### Odontologie et relocalisation de la Direction des services Informatiques

Conduite d'opération : conducteur d'opération Julie Favrolles

État d'avancement :

- Choix du maître d'œuvre : en cours
- Appel d'offre travaux : 2014 / 2015
- Travaux : 2015 / 2016

Montant de l'opération : 6 082 000 €

## Création d'un Parking

Conduite d'opération Chef de projet Benoit Sevcik, conducteur d'opération Julie Favrolles,

État d'avancement :

- Procédure de mise en concurrence des concessionnaires en cours.
- Travaux 2015/ 2016.

## Agrandissement de la capacité de la SSPI

Conduite d'opération : conducteur d'opération Carlos Coelho, maître d'œuvre interne.

État d'avancement

- Travaux réalisés juillet et août 2013

Montant de l'opération : 400 000 €

## Regroupement des accueils pour 2 départements du pôle de biologie

Conduite d'opération Julie Favrolles, maître d'œuvre interne.

État d'avancement

- Travaux pour l'accueil Virologie, Bactériologie-Hygiène et Mycologie-Parasitologie septembre à novembre 2013
- Travaux pour l'accueil d'Hématologie et d'immunologie biologie décembre à février 2014.

Montant de l'opération : 300 000 €



## Les Services Techniques

### Nombre d'interventions en 2013 :

- Ordres de travail traités : 21 400
- Ordres de travail clôturés : 12 674
- Curatifs + Amélioration : 11 602
- Réglementaires, levées de réserve : 755
- Préventif hors réglementaire : 307
- Nombre d'appels de garde : 1584,

### Sécurité Incendie

- Interventions : 2043
- Rondes : 2554
- Alarmes feu : nombre d'alarmes feu : 120
- Incendie : Nombre de départs de feu : 5
- Maintenance : Total interventions : 1062
- Formations : Nombre d'agents formés : 1640

## AC Hôpital Albert CHENEVIER

**Opérations de travaux :** Conducteur d'opération : Jean Philippe BENDEL, maîtrise d'œuvre interne

### Aménagement d'un hôpital de jour Thérapeutique

L'opération consiste en l'aménagement d'un hôpital de jour Thérapeutique au RDC du bâtiment Calmette porte 14.

État d'avancement :

- Phase 1 travaux de désamiantage de Décembre 2012 à Février 2013
- Phase 2 travaux d'aménagement TCE de Mars 2013 à Septembre 2013

Montant de l'opération : 250 000 €

## Réfection de chambres et de salles de bains unité les Mélèzes

Réfection de chambres, de salles de bains et des parties communes dans l'unité des Mélèzes service de Psychiatrie Bourguignon.

État d'avancement :

- Début des travaux 01 Août 2013
- Fin des travaux 31 Août 2013

## Rénovation de la baïonnette de Wurtz

Rénovation de la circulation côté balnéothérapie de la baïonnette de Wurtz, travaux réalisés de septembre à octobre 2013

## Opérations techniques

### Mise en conformité Ascenseur SAE 2010

Mise en conformité du parc d'ascenseurs (17) et remise en service de l'ascenseur Wurtz à l'arrêt depuis 10 ans.

État d'avancement : opération terminée

## Les Services Techniques

### Nombre d'interventions :

- Total clôturées : 2336
- Total non clôturées : 1046
- Total : 3382

### La sécurité Incendie

- Interventions : 90
- Rondes : 1872
- Alarmes feu : nombre d'alarmes feu : 52
- Incendie : Nombre de départs de feu : 2 (feu de cendrier)
- Maintenance : Total interventions : 329
- Formations : Nombre d'agents formés : 421

## ER Hôpital Émile ROUX

**Opérations de travaux :** Conducteur d'opération : Alexandre CHARLOT, Jean Michel HERNOT, maîtrise d'œuvre interne

### Création d'une Unité Cognitivo Comportementale (UCC)

L'établissement a obtenu en 2009 une autorisation pour l'ouverture d'une UCC de 16 lits, l'implantée est au RdC du bâtiment Claude BERNARD. Des préalables inclus dans cette opération consistent en la relocalisation de 6 lits de SSR au sein des unités des bâtiments CALMETTE et CRUVEILHIER. Pour cela des bureaux et autres locaux seront récupérés pour accueillir des lits.

État d'avancement :

- Etudes se sont déroulées sur 2012,
- Permis d'aménager déposé en janvier 2013.
- Fin des travaux avril 2014

Montant de l'opération : 300 000 €

## Opérations techniques

### La mise en sécurité incendie du bâtiment CRUVEILHIER (OIT)

Cette opération fait suite à la mise à jour du schéma directeur de sécurité incendie réalisé en 2011/2012, et d'autre part au fait que le bâtiment Jean-CRUVEILHIER fait depuis février 2012 l'objet d'un

avis défavorable de la commission de sécurité, notamment pour des raisons de vétusté du Système de Sécurité Incendie.

La présente opération consiste donc au remplacement du SSI du bâtiment, avec le déport de sa façade au sein du poste de veille incendie, et à la mise en conformité complète du bâtiment (enclousonnement des salles à manger, reprise du compartimentage, du désenfumage, du Rez-de-jardin...).

État d'avancement :

- Etudes ont débuté en 2012 et se poursuivront en 2013,
- Début de travaux en 2014.

### Sécurisation des escaliers des USN

Les travaux de sécurisation des escaliers consistent à installer des digicodes sur les portes d'accès aux escaliers. Les portes d'accès aux escaliers seront verrouillées à l'aide de système électromagnétique asservi à la détection Incendie.

### Les Services Techniques

#### Nombre d'interventions :

- Interventions clôturées : 10 466
- Nombre d'appels de garde : 807

#### La sécurité Incendie

- Interventions : 4323
- Rondes : 1034
- Alarmes feu : nombre d'alarmes feu : 182
- Incendie : Nombre de départs de feu : 6
- Maintenance : Total interventions : 228
- Formations : Nombre d'agents formés : 728

### GC Hôpital Georges CLEMENCEAU

**Opérations de travaux :** Conducteur d'opération : Manelle Ajjaj, Fabien Joly, Patrice Becker, Hervé Horcholle, maîtrise d'œuvre interne

#### Passerelle piétonne UHR

Réalisation d'une passerelle extérieure, dont la pente effective sera < 5 %, reliant l'unité protégée, au premier étage du bâtiment R. Grumbach en pignon de l'aile Est et menant au jardin thérapeutique clos, délimité au moyen d'une clôture, débutant de part et d'autre de la passerelle jusqu'aux murs d'enceinte du site.

État d'avancement :

- Autorisation de travaux déposée en Aout 2013
- Avis favorable de la commission d'arrondissement reçu en Octobre 2013
- Jugement des offres Octobre 2013
- Commencement des travaux : Janvier 2014
- Achèvement prévisionnel des travaux : Avril 2014

#### Sécurisation accès PUI pharmacie

Assurer la sécurisation et le contrôle des accès des locaux de la pharmacie, conformément à la recommandation émise par la certification intervenue en 2012. Installation de serrures autonomes fonctionnant sur le logiciel du système de contrôle d'accès déjà présent sur le site, de type « Mifare »

État d'avancement :

- Devis décembre 2013
- Installation logicielle et matérielle février 2014

### Opérations techniques

#### Remplacement du système de sécurité incendie du bâtiment Dechelotte

Cette opération consiste à répondre aux attendus de la commission de sécurité incendie demandant le remplacement des SSI obsolètes, respecter les règlements incendie, prévoir l'évolution du système global de sécurité incendie.

État d'avancement :

- Autorisation de travaux déposée en décembre 2013
- Publication du marché en septembre 2013
- Jugement des offres février 2014
- Démarrage du chantier : 2e trimestre 2014

#### Sécurisation de la chaîne de distribution des repas

Finaliser la sécurisation de la distribution des repas sur l'ensemble de l'hôpital, les offices des bâtiments MONTAIGNE et DECHELOTTE (169 lits d'hospitalisation et 16 places d'HDJ) doivent être adaptés pour accueillir les chariots repas sur borne. La non-conformité de la distribution des repas sur les bâtiments MONTAIGNE et DECHELOTTE, a fait l'objet le 02 Août 2007 d'une mise en demeure par la direction des services vétérinaires de l'Essonne. Réaliser un office centralisé sur chacun des 2 bâtiments, ces offices seront dimensionnés pour accueillir 5 et 6 chariots sur bornes et permettre le conditionnement en plateaux individuels.

État d'avancement :

- Autorisation de travaux déposée en décembre 2013
- Démarrage du chantier : Décembre 2013

### Les Services Techniques

Nombre d'interventions :

- Interventions clôturées : 5 066
- Nombre d'appels de garde : 500 coté garde électrique, 227 secteur garde plomberie/incendie

#### La sécurité Incendie

- Interventions : 97
- Alarmes feu : 79
- Maintenance : Total interventions : 147
- Formations : Nombre d'agents formés : 235

### JD Hôpital JOFFRE-DUPUYTREN

#### Opérations de travaux

##### Reconfiguration de l'offre gériatrique

Conduite d'opération : Chef de projet : Julien DELIE, conducteur d'opération Serge MAGNAC, Maitrise d'œuvre interne et AMO Scoping

Cette opération consiste en une reconfiguration de l'offre gériatrique sur le site Joffre-Dupuytren portant sur 71 lits. Elle permettra après réalisation et transfert d'autorisation de lits de fermer le site de Joffre.

## Phase 1

L'objectif particulier de la première phase vise par la restructuration du bâtiment C Ouest à relocaliser l'Hôpital de Jour et renforcer le service de rééducation-urologie avec la mutualisation de locaux pour ces deux services. La capacité en place est de 9 places en S.S.R. et 3 places en M.C.O.

Etat d'avancement :

- Le chantier est en phase de réalisation
- La livraison est prévue au mois de juin 2014.

La deuxième phase consiste à relocaliser l'Unité de Soins Palliatifs au bâtiment Sénart rez-de-chaussée, puis après son transfert à réaménager une surface de locaux tertiaires et communs, et d'ajouter des installations dans les chambres à un lit adaptables à 2 lits pour y transférer 21 lits situés pour 4 d'entre eux au sud de l'étage et 17 actuellement situés au bâtiment BRASSENS sur le site de Joffre. Parallèlement le rez-de-chaussée Sud sera restructurer pour y créer une Unité Cognitivo-Comportementale de 14 lits en chambre individuelles dont trois sont adaptables à deux lits, puis le rez-de-chaussée Nord du bâtiment Seine sera restructuré pour y créer une Unité d'Hébergement Renforcée de 17 lits en chambre individuelle. Une opération de rocade est prévue dans la succession des travaux du fait de l'existence de lits SSR géronto-psy dans l'aile Nord, à transformer en lit de SLD UHR après livraison.

État d'avancement

- Les études structurelles et économiques s'achèvent
  - Dossier de permis de construire à suivre
  - Le Dossier de Consultation des entreprises en préparation
- Estimation travaux phase 1 et 2 : 2 400 000 €

## Plan d'accompagnement de la fermeture de JOFFRE et sécurisation du bâtiment BRASSENS

Cette opération consiste à permettre la poursuite de l'activité d'hébergement au bâtiment BRASSENS dans des conditions de dignité, de sécurité et d'hygiène adaptées. Répondre aux observations de l'ARS, et continuer la levées de celle de la Commission Communale de Sécurité de 2010. En complément l'optimisation des services supports et les équipements d'infrastructure sera réalisée par le regroupement de fonctions actuellement dispersées sur le site et devenues inadéquates quant à leur positionnement éloigné du site principal de DUPUYTREN, la fermeture avec désaffectation de bâti-

ments. Pour les bâtiments situés extra-muros, comme la Crèche et le Centre de loisirs, de neutraliser leurs installations et de les sécuriser pour éviter les actes de vandalismes et les occupants sans titre.

État d'avancement : en cours avec finalisation en 2016 à la fermeture du site

## Opérations techniques

### Bâtiment E CUISINE

Protection des installations de groupe de froid exposées aux surchauffes thermiques et confinées suite à plusieurs pannes, par un écran à lame de type pare-pluie.

Alimentation d'un groupe froid supplémentaire destiné à séparer les sources de production suite aux pannes répétées de l'unique circuit et amélioration des circuits électriques du tunnel vapeur et marmite.

## Les Services Techniques

### Nombre d'interventions :

- Nombre d'appels : 5 561
- Le nombre d'appels de garde : 946
- Nombre d'interventions en garde technique : 858
- Nombre de tournées de gardes techniques : 228

## La sécurité Incendie

- Interventions : 31 Assistance moyens de secours (SAMU, POMPIERS)
- Permis feu : 65
- Recherche de patients : 61
- Désincarcération de personnes en cabine d'ascenseur : 72
- Rondes : 4 320 sur Dupuytren
- Rondes : 680 sur Joffre
- Alarmes feu : nombre d'alarmes feu : 105
- Incendie : Nombre de départs de feu : 2
- Maintenance : Total interventions : 73
- Formations : Nombre d'agents formés 573 et 260 en manipulations de moyen de secours.

## Le secteur biomedical et maintenance

Budgets : d'Investissement : 8 750 800 €



## Bilan de l'activité de l'année 2013 :

### Secteur Maintenance

Henri MONDOR – Albert CHENEVIER

- Equipements installés Total 583
- Maintenances réalisées (équipements biomédicaux)
- Préventives : 1217
- Curatives : 4276
- Total : 5493

Émile ROUX – JOFFRE-DUPUYTREN – Georges CLEMENCEAU

- Equipements installés Total 235
- Maintenances réalisées en 2013 (équipements biomédicaux)
- Préventives : 136
- Curatives : 1597
- Total : 1733

### Secteur Investissements

#### Secteur qualité - Gestion des Risques :

- Une nouvelle fiche de demande d'investissement a été réalisée et sera utilisée en 2014. La procédure de mise en service est en version de travail avancée.

#### Mises aux normes :

- Chariot de médicaments : Suite à l'audit 2012 et à la certification de l'établissement en 2013 un groupe de travail a été formé afin de définir les actions à mener.
- Chariots d'urgence : Acquisition de Chariots d'urgence afin de poursuivre l'effort réalisé en 2012.
- Radioprotection : Acquisition de protections au bloc opératoire vasculaire, permettant de diminuer la dose reçue par le personnel.
- Le renouvellement et acquisition de lunettes et tabliers plombés se poursuit.

### Lits

- Lits avec pesée intégrée : 4 lits ont été installés en réanimation digestive et hépatobiliaire, réanimation polyvalente et neurologique et réanimation médicale.
- Opération lits standards : l'hôpital poursuit le renouvellement des lits avec les moyens qui lui sont accordés. Le budget consacré au poste « lits et environnement du malade » a été d'environ 155 000 € en 2013, les principales opérations étant les services de psychiatrie HMN, de chirurgie vasculaire ainsi que les lits Alzheimer pour le pôle gériatrique du Val-de-Marne.

### Secteur Imagerie :

- Installation et mise aux normes d'une salle d'imagerie vasculaire interventionnelle à orientation cardiologique.
- Acquisition d'un arceau mobile pour les blocs opératoires.
- Mise à niveau du scanner de neuroradiologie.
- Renouvellement d'une salle de radiologie capteur plan et d'un imageur du service d'imagerie HMN.
- Acquisition d'un système de numérisation de cliché au lit du patient de réanimation médicale et chirurgicale.
- Échographie : Renouvellement d'un échographe pour la fédération de cardiologie, d'un autre pour le service d'imagerie et upgrade, d'un échographe pour la réanimation digestive et hépatobiliaire et acquisition d'un autre pour la réanimation cardiaque. Remplacement de deux échographes un pour le bloc opératoire partagé par les disciplines d'urologie et de viscéral, et le deuxième installé au service d'urologie consultations.

### Secteur Chirurgical et Endoscopique

Acquisition et mise en service d'un robot chirurgical 4 bras pour le bloc opératoire discipline urologie.

Le plan pluriannuel de renouvellement et d'acquisition de l'instrumentation spécifique, le remplacement des accessoires de tables et de l'endoscopie se poursuit au bloc opératoire. Le plan d'investissement pour l'endoscopie au sens large dans l'hôpital a connu cette année une relance et qui a permis de mieux répondre aux besoins que l'année précédente notamment avec l'acquisition de 2 colonnes vidéo complètes pour le secteur d'hépto-gastroentérologie, renouvellement de 9 vidéo endoscopes, et la mise en place d'au moins un fibroscope bronchique dans chaque site de réanimation.

### Secteur Odontologie

Deux fauteuils dentaires ont été renouvelés dans le service d'odontologie de l'hôpital Chenevier. Un appareil de radiologie rétroalvéolaire a été installé à l'hôpital Émile Roux et des équipements complémentaires ont été acquis pour le rétroalvéolaire de l'hôpital Clemenceau. Ces deux services ont été dotés du système de numérisation.

Un appareil Cône Beam a été commandé et sera installé en 2014, permettant à ce service de pouvoir faire l'imagerie 2D et 3D.

### Secteur Biologie

- Service de Toxicologie : Le service a fait l'acquisition de deux chaînes HPLC afin d'absorber l'augmentation de l'activité lié au regroupement des hôpitaux gériatriques.
- Service Anatomie Cytologie Pathologie : Le service a renouvelé les graveurs de lames et cassettes qui ne correspondaient plus à l'activité du laboratoire.
- Accréditation des laboratoires : Différents équipements, comme des enceintes chaud/froid, des systèmes d'enregistrement des températures, ont été remplacés afin de répondre aux exigences de la norme 15189 pour l'accréditation des laboratoires. Le service biomédical a activement participé à cette mise en place.

### Pôle PUI

- Une enveloppe spéciale de 342 260 € a été allouée au service de stérilisation de l'hôpital Henri Mondor. Parmi les équipements achetés une cabine de lavage supplémentaire a été installée, permettant de prendre en charge à la fois les conteneurs, les chariots et l'instrumentation, afin de centraliser l'activité de lavage de l'orthopédie, anciennement réalisée au bloc opératoire.

### Pole Anesthésie Réanimations S.A.M.U. S.M.U.R.

- Le renouvellement de 3 défibrillateurs moniteurs multiparamétrique a été réalisé au sein du SAMU.
- La réanimation digestive et hépatobiliaire a été équipée d'une double centrale de surveillance. Toutes les réanimations sont désormais équipées.
- 4 ventilateurs de réanimation, 2 ventilateurs spécifique ventilation non invasive et 2 ventilateurs de transport ont été acquis.
- 4 ventilateurs d'anesthésie en fin de vie ont été renouvelés.
- Création de 5 postes de SSPI dans le cadre de l'opération « blocs 2013 » portant sur la SSPI, la salle de déchoquage, le bloc opératoire n° 20 et la salle de réunion.



Directrice de la Stratégie  
et des Affaires Médicales :  
Sabrina Lopez

## Le personnel médical

Le personnel médical en ETPR			
	2012	2013	Evol 2013/2012 en %
PU - PH	92,07	92,31	0,26
Odontologie PU-PH	0,97	0,57	-41,24
M.C.U - PH	40,53	37,47	-7,55
Odontologie MCU-PH Temps Plein	3,67	3,3	-10,08
Odontologie MCU-PH Temps Partiel	12	11	-8,33
Total HU titulaires	149,24	144,65	-3,08
C.C.A - A.H.U	75,1	80,34	6,98
P.H.U	4,33	4,75	9,70
Total HU temporaires	79,43	85,09	7,13
Total Hospitalo-Universitaires	228,67	229,74	0,47
PH Temps Plein	207,95	218,45	5,05
PH Temps Partiel	46,62	49,16	5,45
Total PH	254,57	267,61	5,12
Praticiens Attachés	198,38	217,23	9,50
Praticiens contractuels (temps plein et temps partiel)	46,47	40,15	-13,60
Praticien Adjoint Contractuel (temps plein et temps partiel)	1	0	-100,00
assistants (y compris odontologie)	21,7	33,37	53,78
Total Praticiens Contractuels	267,55	290,75	8,67
Internes	142,1	160	12,60
Faisant fonction d'internes	44,02	43,65	-0,84
Etudiants hospitaliers	408,61	398,07	-2,58
total Internes, FFI, Etudiants Hospitaliers	594,73	601,72	1,18
Total (hors internes et étudiants)	750,79	788,10	4,97
Total	1 345,52	1 389,82	3,29

Source : Opale, Moyenne 2013 ETPR par statut

Au 31 décembre 2013, les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor (HUHM) disposent de 788,10 personnels médicaux, hors internes et étudiants (en Equivalent Temps Plein Rémunérés –ETPR), soit une progression de 4,97 % par rapport à 2012. Les personnels hospitalo-universitaires représentent 29,10 % des effectifs médicaux seniors, les praticiens hospitaliers 33,9 % et les praticiens contractuels 36,9 %. Les internes et étudiants représentent 601,72 ETPR soit une augmentation de 1,18 %, traduisant l'augmentation correspondante du numerus clausus.



## Stratégie médicale :

### Les autorisations d'activité

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France a procédé en 2013 au renouvellement des 4 activités mentionnées ci-dessous :

GH	Hôpitaux	Autorisations d'activités de soins	Spécialités	Date de l'autorisation	Date limite du dépôt du dossier d'évaluation / demande de renouvellement
ACH HMN ERX GCL JFF	HENRI MONDOR	GENETIQUE	DPN		01/01/2013
ACH HMN ERX GCL JFF	ALBERT CHENEVIER	MÉDECINE	Hospitalisation à temps partiel ou ambulatoire (moins de 24 heures consécutives)	Décision n° 09-458 du 18/12/2009 valable 5 ans à compter du résultat positif de la visite de conformité	03/12/2013
ACH HMN ERX GCL JFF	HENRI MONDOR	TRAITEMENT DU CANCER	« Adultes Chirurgie des cancers (Pathologies mammaires, digestives, urologiques) Chirurgie des tumeurs de l'encéphale Chimiothérapie Autres traitements médicaux du cancer Radiothérapie externe Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées (Radiothérapie interne vectorisée) (Caducité - Curiothérapie) »	Décision COMEX n° 09-291 du 17/07/2009. Durée de validité 5 ans à compter de la notification (21/08/2009)	21/06/2013
ACH HMN ERX GCL JFF	HENRI MONDOR	CHIRURGIE CARDIAQUE		« Valable 5 ans à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2010 »	31/10/2013

### Les visites de conformité

En 2013, les Hôpitaux Universitaires HENRI MONDOR ont obtenu l'« avis favorable » de l'ARS suite aux visites de conformité des activités suivantes :

- **Soins de Suite et Réadaptation pour les 4 sites concernés** (Albert Chenevier /Émile Roux / Georges Clemenceau / Joffre Dupuytren)
- **HDJ Médecine addictologie Chenevier**, suite au transfert (décision ARS N° 13.060) des 8 places d'HDJ addictologie (MCO) d'Émile Roux sur le site d'Albert Chenevier en Mars 2013.
- **HDJ gériatrique thérapeutique (SSR) - site Chenevier**. Cette visite de conformité fait suite à l'ouverture, le 4 novembre 2013, de cette nouvelle unité de 5 places. Ce dispositif vient compléter l'offre de soins HDJ diagnostic (MCO) déjà existante.
- **Greffe cardiaque (site Henri Mondor)**. L'avis favorable de la visite de conformité pour l'activité de greffe cardiaque coïncide avec le renouvellement de la chirurgie cardiaque mentionné ci-dessus.

### Structures médicales :

- Refonte des structures médicales des 12 pôles, validée par la CME de l'APHP ;
- Nomination de l'ensemble des responsables des structures médicales ;
- Mise en conformité des Hôpitaux de Jour médicaux et chirurgicaux : Elaboration de l'ensemble des chartes de fonctionnement.

### Labellisation :

- Labellisation Centre Intégré en Cancérologie par l'APHP.
- 2 nouveaux programmes ETP labellisés par l'ARS en 2013 :

- Programme Ma Rose (Maladie Alzheimer : Réunir, Orienter, Soutenir l'Entourage) sur Albert Chenevier.
- Programme EUDPAC (éducation Thérapeutique du Patient Chuteur) sur Émile Roux.
- Mise en place de la PDSES en urologie et chirurgie vasculaire.
- Obtention de la labellisation « centre référent pour la Permanence de Soins (PDSES) neurochirurgie et neuroradiologie interventionnelle », de recours et de proximité.

### Convention

- Elaboration d'un nouveau type de convention pour la cardiologie interventionnelle autorisant les praticiens d'autres établissements à pratiquer la cardiologie interventionnelle sur le site HENRI MONDOR (CH Auxerre, CH Reims, CH André Grégoire (Montreuil)).
- Refonte de l'ensemble des conventions pour le plan canicule avec nos 14 partenaires EHPAD (Cèdre Bleu, Résidence Georges Léger, CCAS, Créteil CCAS Alfortville, Résidence Claude Kelman, Résidence jardin des acacias, Résidence Jeanne d'Albret, Résidence le Parc, Résidence les arcades, Résidence Les Presles, Résidence Maryse Bastié, Résidence Médicis, Résidence Simone Veil, Résidence Tiers Temps).
- Renouvellement des partenariats pour la filière gériatrique (Résidence Simone Veil, Les Hôpitaux de Saint Maurice, Résidence les Opalines, Résidence Georges Léger,
- Maillage du territoire avec de nouvelles conventions (Paul d'Égine (radiothérapie), Convention CH Meaux (Hématologie), Saint Camille (Centre Regain), CLIC4, Géroto 4...).



**Coordinatrice Générale des soins :**  
Sylvie Debray

Trois axes principaux ont rythmé l'année 2013 ;

### La qualité et la sécurité des soins

2013 a été une année charnière entre la visite de certification de 2012 et la préparation du suivi de la visite de 2014. De fait, l'objectif propriétaire a été de consolider un axe majeur de la politique des soins du GH : inscrire la qualité et la sécurité des soins dans le quotidien des professionnels lors des soins prodigués aux patients.

Pour cela, plusieurs axes d'amélioration ont été ciblés ;

- La formation sur la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, initiée en 2012 s'est étendue aux sites du Val de Marne et de l'Essonne ; formations théoriques dans un premier temps et évaluation de l'acquisition des connaissances dans un deuxième temps. Celles-ci s'inscriront dorénavant dans le processus de recrutement des personnels diplômés susceptibles d'administrer des produits médicamenteux et ce en lien avec les IFSI du GH.
- La traçabilité des actes de soins chez les rééducateurs,
- La mise en œuvre de la démarche de soins diététique qui a fait l'objet d'une EPP,
- Les formations relatives aux déclarations des événements indésirables. Ces formations ont permis d'améliorer la culture de déclaration chez les professionnels paramédicaux et surtout d'en identifier l'intérêt et l'impact en matière d'amélioration de la prise en charge du patient.
- L'implication des personnels paramédicaux dans de nouvelles EPP (...)

Suite à l'élaboration du schéma d'encadrement chaque pôle s'est doté d'un cadre qualité, ou centré sur la qualité, afin de structurer la gestion de la qualité au sein de chaque pôle. 2013 a donc, tout naturellement, vu naître le groupe des cadres qualité du GH - Groupe d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (GE2P). Groupe très actif dont les missions sont centrées sur les évaluations des pratiques professionnelles (audit - enquêtes - visites d'observations - contribution aux actions qualité et leur suivi). Pour renforcer le réseau de proximité, la direction des soins, en accord avec la direction qualité et gestion des risques liés aux soins, a organisé le déploiement de la formation à l'analyse systémique auprès des cadres lors d'événements indésirables. Cette formation est en cours de déploiement et contribue à développer les compétences d'analyse chez les cadres afin de construire un maillage de proximité réactif.

**Au-delà de l'implication de la direction des soins dans l'ensemble des projets médicaux ou de restructuration, le deuxième axe majeur a concerné le développement des compétences des professionnels paramédicaux au service de la qualité et de la gestion des risques liés aux soins.**

En effet, sur le plan des personnels infirmiers, la campagne de recrutement très volontariste, a permis d'amorcer l'année 2013 avec le plein emploi sur l'ensemble du GH.

L'enjeu principal a donc été pour la coordination générale des soins des HU Henri MONDOR de concilier intégration des nouveaux arrivants avec le développement des compétences requises pour l'exercice des activités de soins en MCO - SSR - SLD - Santé mentale.

Les périodes d'intégration ont été revisitées et réadaptées par pôle et sont en cours de formalisation pour certains d'entre eux. En lien avec les IFSI du GH, des lieux d'accueil de stagiaires ont pu être provisoirement fermés afin de consolider les modalités d'encadrement des nouveaux arrivants et de recentrer les actions de professionnalisation sur les nouveaux professionnels notamment dans les réanimations.

Des expériences pilotes sur l'évaluation par compétence ont eu lieu dans trois pôles RASS - NLM - MINGGUS et un groupe de travail a été mis en place par la CLSIRMT afin d'en accompagner le déploiement sur l'ensemble du GH.

Un travail sur la régulation du nombre de stagiaires sur le GH a été amorcé avec les IFSI du GH et se continuera en 2014.

Les faisant fonction de cadres ont été intégrés dans le processus d'accompagnement des FFCS.

Le KIT d'accueil des nouveaux cadres a été réévalué et réactualisé. 2013 a été une année de grande mobilisation de l'ensemble de l'encadrement dans ces projets et orientations. 2014 sera une année centrée sur les actions concrètes à mener afin de mobiliser et d'impliquer l'ensemble des personnels dans cette dynamique collective.



## L'animation de la CLSIRMT (Commission Locale des Soins Infirmiers de Rééducation et Médicotechniques)

La CLSIRMT s'est réunie 7 fois en 2013. Les membres élus, représentant chacun leur collège se sont activement impliqués dans la vie de cette instance. Trois de ses membres sont représentants actifs à la Commission centrale.

Les thèmes abordés ont été relatifs aux conditions de travail, au management, à la qualité et la sécurité des soins et à la vie institutionnelle (projets - dépenses - activité - recettes)

En 2013, les membres de la CLSIRMT ont voté la mise en place de 4 groupes de travail dont les thématiques concernent l'ensemble du GH et l'ensemble des métiers paramédicaux.

- La bientraitance et la prévention de la maltraitance - Pilote Monsieur Pascal Sandmann

- Le déploiement et la mise en œuvre sur le GH du projet d'évaluation par compétences des personnels IDE / AS / PPH - Pilote Madame Dominique Anger
- La formalisation des outils de la mise en œuvre du plan d'accompagnement des faisant fonction de cadres - et accueil des nouveaux cadres - Pilote Madame Brigitte Anne
- La campagne escarre et la politique de prévention des escarres - Pilote Madame Josyane Pape.
- Visibilité des actions des paramédicaux - journée Aide soignants - Pilote Madame Josyane Pape.

Ces groupes de travail s'insèrent dans la politique de soins et les conclusions seront présentées en CLSIRMT pour validation en 2014.

## CLSIRMT HU HM - Bilan d'activité 2013

Date des séances	Qualité - Sécurité des Soins Gestion des risques / prise en charge du patient	Management
26 Mars 2013	Certification : Bilan intermédiaire	Intervention de M. ORIO sur les réalisations 2012 et les projets 2013 Développement durable
16 avril 2013		Activité/Recettes/Dépenses EPRD 2013 : Plan Efficience Investissement Travaux Point sur le Conseil de Surveillance Point sur la CCSIRMT Orientations et définitions des groupes de travail
25 juin 2013	Erreurs médicamenteuses Accréditation des laboratoires Premier bilan sur la Bientraitance Protocole « Escarres-plaies-cicatrisation »	Dispositif d'accompagnement des FFC Grille d'évaluation par compétence
17 septembre 2013	Charte du Bloc Bilan du CLUD GH Sécurisation du circuit du médicament : bilan et dispositif de formation Suivi de la Certification	CLACT
15 octobre 2013	Bilan 2012 des OSIRIS GH Bilan 1 <sup>er</sup> semestre 2013 OSIRIS GH	Projet Plan de Travaux Activité/Recettes Groupes de travail
19 novembre 2013	Projet ESCARRES « sauve ma peau » Sensibilisation des EIDE sur l'exploitation des signalements OSIRIS Présentation du PHRI Respir Innov	Présentation du schéma d'encadrement : Organisation DSIRMT Réorganisation de la Direction du Système d'Information Projet RBi Mouvement des Urgentistes et charte des urgences
10 décembre 2013	Bilan ARCHIMED Démarche d'audit sur la détention et stockage des médicaments en unités de soins Recommandations sur les isolements Endoscopies : point sur le travail sur la réglementation et les procédures	



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES

**HENRI MONDOR**

ALBERT CHENEVIER - JOFFRE-DUPUYTREN  
EMILE ROUX - GEORGES CLEMENCEAU