



GROUPE HOSPITALIER  
**PAUL GUIRAUD**

GHT PSY SUD PARIS

---

**RAPPORT  
D'ACTIVITÉ  
2018**

---



# TABLE DES MATIÈRES

<b>EDITO : L'ESSENTIEL DE L'ANNÉE 2018 À PAUL GUIRAUD</b> .....	<b>3</b>
<b>L'ÉQUIPE DE DIRECTION AU 31 DÉCEMBRE 2018</b> .....	<b>4</b>
<b>L'ACTIVITÉ GLOBALE EN CHIFFRES</b> .....	<b>5</b>
<b>L'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE – LES INSTANCES – LES COMMISSIONS</b> .....	<b>9</b>
<b>LES RESSOURCES INSTITUTIONNELLES</b> .....	<b>13</b>
LA DIRECTION GÉNÉRALE.....	14
LA DIRECTION DU PARCOURS DE SOINS .....	15
LA DIRECTION QUALITÉ - DROIT DES PATIENTS .....	16
LA DIRECTION DES FINANCES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION .....	17
LA DIRECTION PATRIMOINE ACHATS LOGISTIQUE .....	18
LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, AFFAIRES SOCIALES ET AFFAIRES MÉDICALES .....	18
LA DIRECTION DES SOINS .....	19
L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET L'INSTITUT DE FORMATION DES AIDES SOIGNANTS .....	20
<b>PRÉSENTATION DES PÔLES</b> .....	<b>23</b>
PÔLE MÉDICO-TRANSVERSAL .....	24
PÔLE CLINIQUE TRANSVERSAL – MÉDECINE GÉNÉRALE – HYGIÈNE THÉRAPIE FAMILIALE – DIÉTÉTIQUE.....	25
PÔLE PATIENTS SOUS MAIN DE JUSTICE (PMJ) .....	28
UNITÉ POUR MALADES DIFFICILES UMD .....	29
<b>94G10</b> – CHOISY LE ROI – ABLON – VILLENEUVE-LE-ROI – ORLY / <b>94G11</b> – VITRY-SUR-SEINE .....	30
<b>94G13</b> – VILLEJUIF – L'HAY-LES-ROSES – <b>94G17</b> – THIAIS – FRESNES – RUNGIS – CHEVILLY-LARUE .....	32
<b>94G15</b> – ARCUEIL – CACHAN – GENTILLY – LE KREMLIN BICÊTRE .....	34
<b>92G13</b> – GARCHES – VAUCRESSON – SAINT-CLOUD – VILLE D'AVRAY – MARNES LA COQUETTE – SÈVRES .....	35
<b>92G16-92G17-92G18-92G19</b> – PÔLE CLAMART .....	36
<b>92G29</b> – BOULOGNE-BILLANCOURT .....	38

## Edito

# L'ESSENTIEL DE L'ANNÉE 2018 À PAUL GUIRAUD

---

Pour le groupe hospitalier Paul Guiraud, l'année 2018 aura été celle du lancement du schéma directeur immobilier du site de Villejuif avec le double objectif d'offrir des conditions d'hospitalisation dignes et aussi bonnes que possible aux patients et de rationaliser les surfaces utilisées en créant des espaces homogènes, fonctionnels, en optimisant les espaces verts. Ce schéma directeur devra être approuvé par l'ARS.

En lien avec les objectifs de ce schéma, les organisations médico-soignantes évoluent notamment avec la création de vrais pôles d'activité fédérant plusieurs secteurs afin de répondre à l'émergence de filières et au développement des prises en charge intersectorielles.

Concernant le pôle de Clamart, l'année 2018 aura été celle du lancement de l'opération de rénovation du « Pavé Blanc » qui regroupe la majeure partie des activités extra hospitalières des secteurs 92G16 et 92G17.

Plus largement, l'année 2018 aura vu l'émergence de la direction commune entre le groupe hospitalier Paul Guiraud et la Fondation Vallée ainsi que la consolidation du GHT. Sur ce dernier point il faut saluer le travail lancé par les responsables des secteurs 92G29, 92G13 et le secteur de Suresnes-Puteaux relevant d'Erasmus pour construire une vraie politique de complémentarité en matière de prise en charge des patients autour de filières dédiées à certaines pathologies ou pratiques. C'est sans doute autour de telles démarches accompagnées par la direction mais portées par les professionnels de santé que réside l'avenir des établissements dédiés à la santé mentale et notamment ceux composant le GHT Psy Sud Paris.

Didier Hotte  
Directeur

---

## L'ÉQUIPE DE DIRECTION DU GHPG

**DIRECTEUR**  
Didier HOTTE

**ADJOINTE AU DIRECTEUR**  
Cécilia BOISSERIE

**FINANCES**  
Bruno GALLET

**QUALITE**  
Pierre MALHERBE

**SERVICES ÉCONOMIQUES, PATRIMOINE ET  
INVESTISSEMENTS LOGISTIQUE**  
Fabienne TISNES

**RESSOURCES HUMAINES, AFFAIRES SOCIALES,  
AFFAIRES MÉDICALES**  
Jean-François DUTHEIL

**DIRECTION DES SOINS**  
Nadine MALAVERGNE

## LES DIRECTEURS DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT POUR LE GHT PSY SUD PARIS

**DIRECTEUR**  
Didier HOTTE

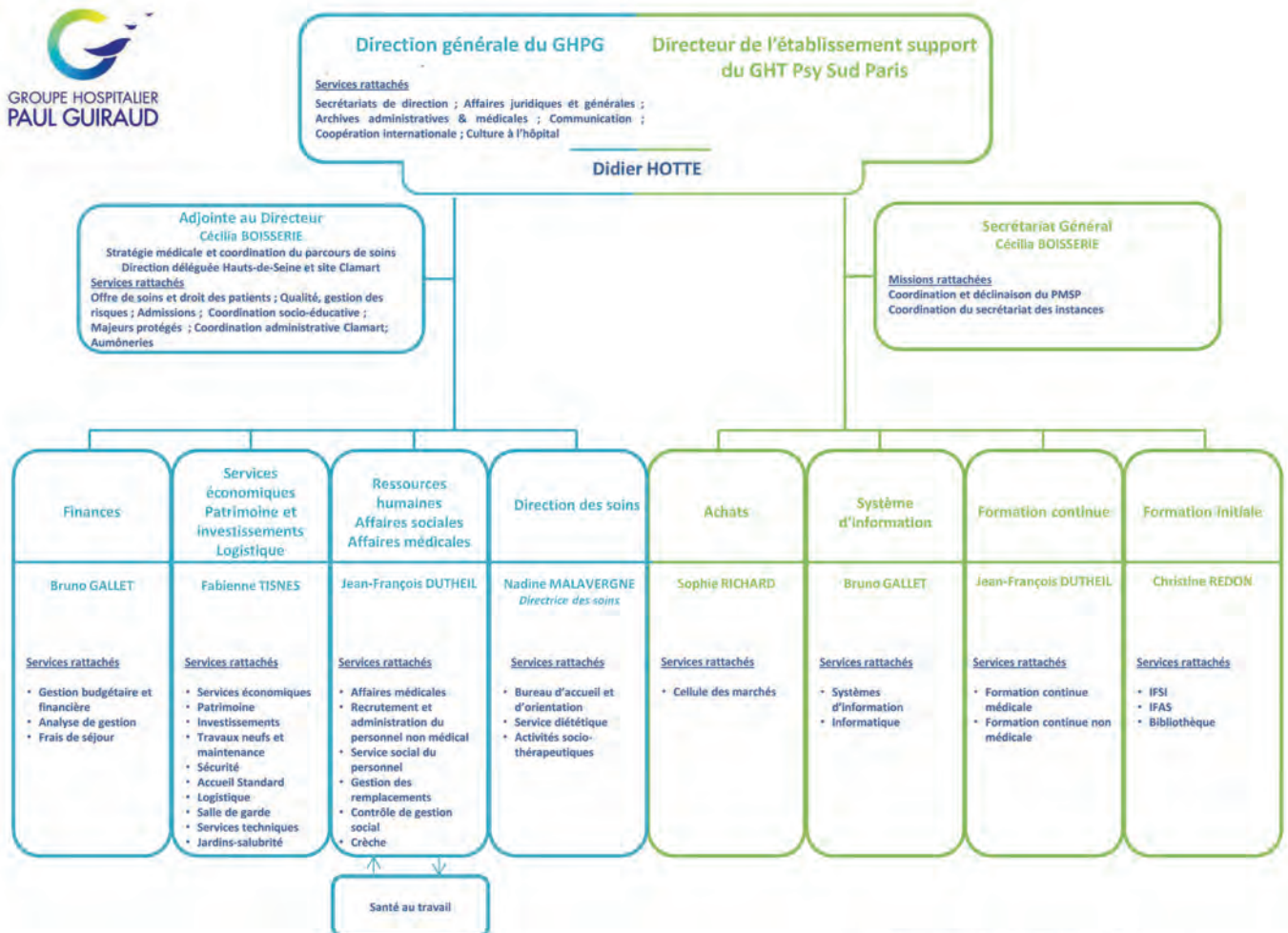
**SECRETARIAT GÉNÉRAL**  
Cécilia BOISSERIE

**ACHATS**  
Sophie RICHARD

**SYSTÈME D'INFORMATION**  
Bruno GALLET

**FORMATION CONTINUE**  
Jean-François DUTHEIL

**FORMATION INITIALE**  
Christine REDON



Organigramme du GH Paul Guiraud - 2018

Depuis la signature d'une convention constitutive au mois de juillet 2016, l'EPS Erasme, le Groupe Hospitalier Paul Guiraud (établissement support) et la Fondation Vallée sont membres du Groupement Hospitalier de Territoire «Psy Sud Paris».

---

# 1

**L'ACTIVITÉ GLOBALE  
EN CHIFFRES**

---

# L'ACTIVITÉ GLOBALE EN CHIFFRES

Au 31 décembre 2018, le Groupe Hospitalier Paul Guiraud a une capacité d'accueil en intra hospitalier de 609 lits d'hospitalisation autorisés avec 116 lits sur le site de Clamart et 493 lits sur le site de Villejuif (dont 69 lits pour le Pôle l'Unité pour Malades Difficiles (UMD) et 53 lits pour l'UHSA). Il dispose de 251 places d'accueil à temps partiel, avec 220 places en hospitalisation de jour et 31 places en hospitalisation de nuit. 30 places en foyer postcure, 78 places d'accueil familial thérapeutique, 10 lits en accueil en centre de crise et 47 places en appartements communautaires complètent ce dispositif. Enfin dans le cadre de conventions, l'établissement participe aux missions d'accueil et d'orientation d'urgence en psychiatrie au sein des Services d'Accueil d'Urgence (SAU) des CHU du Kremlin Bicêtre (Territoire du 94), d'Antoine Bécère et d'Amboise Paré (Territoire du 92).

L'analyse de l'activité de l'établissement a été réalisée à partir du recueil des données saisies dans le dossier patient informatisé. Le **Tableau 1** présente l'activité principale des différents pôles de soins.

	Territoire 92T1	Territoire 92T2			Territoire 94T2				activité intersect		clinique transversal		EMPP	TOTAL 2018
	Pôle Clamart	92G13	92G29	TOT 94G10	94G11	94G13	94G15	94G17	SMPR UHSA	UMD	Thér Familiale	pôle addicto		
<b>File active globale</b>	5825	1183	2479	1249	1975	1387	3733	1690	5826	398	298	168	147	<b>24224</b>
<b>File active Globale hors SAU</b>	4530	1183	2479	1249	1975	1387	1733	1690	5826	398	298	168	147	<b>21731</b>
<b>activité temps plein</b>														
<b>FA temps plein</b>	821	348	378	302	554	392	257	259	216	89				<b>2932</b>
Nbr de journées	42203	10543	21749	11659	15328	15425	14561	10848	16364	21106				<b>179786</b>
DMH	51,4	30,3	57,5	38,6	27,7	39,3	56,7	41,9	75,8	237,1				<b>61,3</b>
<b>activité temps partiel</b>														
<b>FA partiel jour</b>	152	39	35	67	39	24	70	49	187					<b>659</b>
Nbr venues HDJ*	7710	2428	2707	4110	5200	3506	4325	2240	12602					<b>44828</b>
<b>FA partiel nuit</b>					2	34		1						<b>39</b>
TO HDJ	68,0	74,1	51,2	60,4	98,3	81,8	122,6	55,6	111,1					<b>83,1</b>
<b>activité ambulatoire</b>														
<b>file active totale hors SAU</b>	4328	972	2334	1153	1681	1116	1655	1596	5764	339	298	170	146	<b>20940</b>
<b>File active (EDGAR) hors SAU</b>	4210	970	2331	1146	1660	1113	1648	1587	5406	7	298	168	146	<b>20217</b>
<b>Total d'actes EDGAR hors SAU</b>	63656	13758	42358	23135	23886	23496	30069	25272	20856	8	1349	521	1871	<b>270235</b>

Tableau 1 : Activité des Pôles de Soins au cours de l'année 2017 (Source : Bases Cimaise, mai 2018; sous réserve des données renseignées)

\*HDJ : Hospitalisation de jour - \*\*HDN : Hospitalisation de nuit

## LES PATIENTS ACCUEILLIS DANS LES STRUCTURES DE SOINS DE L'ÉTABLISSEMENT EN 2018

Au cours de l'année 2018, 24 224 patients ont été suivis sur l'ensemble des structures de l'établissement, ce qui correspond à une augmentation de la file active totale de 0.9% par rapport à l'année précédente. Les patients hospitalisés ont en moyenne 42,8 ans (âge médian : 42 ans) et sont en majorité des hommes (56,9%). La majorité des patients (93%) sont suivis en ambulatoire.

## L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION À TEMPS PLEIN

En 2018, le nombre de patients pris en charge dans l'ensemble des structures d'hospitalisation en temps plein a été de 2932, soit une augmentation de 1,4% par rapport à 2017. Le nombre de journées d'hospitalisation (179 786 journées en 2018) a diminué de 0.77%, conséquence de la diminution de la durée moyenne d'hospitalisation (61,3 en 2018 vs 62,7 jours en 2017 équivalent de moins de 2.2%).

## L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL

En 2018, 659 patients ont bénéficié d'une hospitalisation de jour, soit une diminution de 2.2% alors que pour l'hospitalisation de nuit, le nombre de patient n'a pas changé en 2018 par rapport à 2017 (39 patients). Dans la majorité des cas, cette modalité vise à soutenir les capacités adaptatives et de socialisation des patients.

## L'ACTIVITÉ AMBULATOIRE

En 2018, la file active (nombre de patients suivis) de l'activité ambulatoire est de 20 217 patients, ce qui correspond à une augmentation de 0.35% par rapport à 2017.

Dans le cadre du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RIM-P), les actes ambulatoires sont codés selon la terminologie de la grille EDGAR, un seul code par acte étant possible et de la manière suivante : entretien (code E), démarche (code D), groupe (code G), accompagnement (avec ou sans déplacement, code A), et réunion clinique pour un patient (code R). Au total, 270 235 actes (hors SAU) ont été enregistrés.

Les entretiens représentent 70% des actes ambulatoires. Il s'agit de la catégorie qui recouvre tous les « actes à visée diagnostique, évaluative ou thérapeutique, qui privilégie l'interaction verbale, qui se déroulent dans un lieu préalablement défini toujours en présence d'un seul patient ». Quant aux actes de groupe c'est-à-dire des « actes thérapeutiques réunissant plusieurs patients, réalisés par un ou plusieurs soignants », en 2018, ces actes représentent près de 17% des actes ambulatoires et correspondent aux thérapies de couple, aux thérapies familiales et aux ateliers CATT.

Concernant l'activité de liaison dans les Services d'Accueil en Urgence, les SAU des hôpitaux d'Antoine Béclère et du Kremlin Bicêtre ont réalisés 6674 actes pour 4047 patients ce qui présente une augmentation de 6.3% de la file active en 2018 par rapport à l'année précédente.

Le **Tableau 2** ci-dessous présente la répartition des actes ambulatoires codés selon la grille EDGAR réalisés dans les différents pôles et pour l'ensemble de l'établissement (y compris les pôles régionaux) pour 2018.

## L'ACTIVITÉ DES PÔLES RÉGIONAUX ET DU PÔLE DE LA FÉDÉRATION DE THÉRAPIE FAMILIALE

En 2018 l'activité du Pôle Régional de Soins Intensifs se caractérise par une augmentation de la file active des patients hospitalisés (1% par rapport à l'année 2017), mais une diminution du nombre de journées d'hospitalisation (4% par rapport à l'année 2017) du à la diminution de la durée d'hospitalisation (DMH) de 13,7 jours en 2018 par rapport à 2017.

L'Unité d'hospitalisation spécialement aménagée (UHSA) a vu sa file active augmenter de 4% et croître son nombre de journées d'hospitalisation de 6.3%.

Le pôle de Thérapie Familiale a réalisé 1349 actes pour une file active de 298 patients en 2018.

Ainsi, l'évolution des indicateurs d'activité de l'année 2018 conforte la place de l'établissement dans l'offre de soins en psychiatrie générale auprès des populations desservies, en particulier dans le champ des activités de psychiatrie sectorisée et notamment pour l'hospitalisation à temps plein et les soins sur les structures ambulatoires. Elle souligne également sa place toute particulière dans le cadre de ses missions à vocation régionale (Unité pour Malades Difficiles, soins aux patients sous main de justice).

	Territoire 92T1	Territoire 92T2		Territoire 94T2				activité intersect		clinique transversal		EMPP	TOTAL 2018	
	Pôle Clamart	92G13	92G29	TOT 94G10	94G11	94G13	94G15	94G17	SMPR UHSA	UMD	Thér Familiale			pôle addicto
<b>File active globale</b>	<b>4328</b>	<b>972</b>	<b>2334</b>	<b>1153</b>	<b>1681</b>	<b>1116</b>	<b>1655</b>	<b>1596</b>	<b>5764</b>	<b>339</b>	<b>298</b>	<b>170</b>	<b>146</b>	<b>20940</b>
<b>File active Globale hors SAU</b>	<b>4210</b>	<b>970</b>	<b>2331</b>	<b>1146</b>	<b>1660</b>	<b>1113</b>	<b>1648</b>	<b>1587</b>	<b>5406</b>	<b>7</b>	<b>298</b>	<b>168</b>	<b>146</b>	<b>20217</b>
<b>E (entretien)</b>	43935	12027	24594	15881	17204	13064	23405	17023	20312		129	491	1079	<b>189144</b>
<b>D (démarches)</b>	4974	1191	4613	2807	1407	2058	2889	1946	531			28	760	<b>23204</b>
<b>G (groupe)</b>	12403	529	9963	2265	4118	7075	3144	4719			1204			<b>45420</b>
<b>A (accompagnement)</b>	2295	11	2729	1913	904	1287	259	1429	11			1	24	<b>10863</b>
<b>R (réunion)</b>	49		459	269	253	12	372	155	2	8	16	1	8	<b>1604</b>
<b>Total d'actes EDGAR hors SAU</b>	<b>63656</b>	<b>13758</b>	<b>42358</b>	<b>23135</b>	<b>23886</b>	<b>23496</b>	<b>30069</b>	<b>25272</b>	<b>20856</b>	<b>8</b>	<b>1349</b>	<b>521</b>	<b>1871</b>	<b>270235</b>

Tableau 2 : Activité ambulatoire en 2018





---

# 2

## L'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE

---

# L'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE - LES INSTANCES / LES COMMISSIONS

## LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

Institué par la loi du 21 juillet 2009, le Conseil de surveillance du groupe hospitalier est composé de 3 collèges dans lesquels se répartissent 15 membres : 5 représentants des collectivités territoriales, 5 représentants de personnels (2 médicaux et 3 non médicaux) et 5 personnalités qualifiées.

Elus ou désignés pour un mandat de 5 ans, les membres du conseil de surveillance se prononcent sur les orientations stratégiques de l'établissement et exercent un contrôle permanent sur la gestion et la santé financière de l'établissement.

Madame BELHEUR, issue du collège des personnalités qualifiées, préside le conseil de surveillance et Monsieur DUBRESON, représentant des usagers, en est le vice-président. Au cours de l'année 2018, le Conseil de surveillance s'est réuni à 4 reprises.

## LE DIRECTOIRE

Nommé pour un mandat de 4 ans, le directoire appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Instance collégiale, le directoire est un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants (le président de la commission médicale d'établissement ainsi que le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques en sont membres de droit).

Le directoire est présidé par le directeur de l'établissement.

En plus des 3 membres de droit, le directoire est composé de 4 membres désignés par le directeur sur proposition du Président de la commission médicale d'établissement. Ainsi la présence de 5 médecins au sein de cette instance doit permettre d'assurer une plus grande cohérence entre stratégies de pôles et stratégie d'établissement notamment à travers les contrats de pôles. Les trois territoires de soins (92 T 1, 92 T 2 et 94 T 2) couverts par l'établissement sont représentés au sein du directoire. Le directoire s'est réuni à 10 reprises au cours de l'année 2018.

## LA COMMISSION MÉDICALE D'ETABLISSEMENT (CME)

La Commission Médicale d'Etablissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et à l'élaboration des projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des patients. Elle est également une instance consultative à part entière, elle a notamment à se prononcer sur les projets de délibérations du conseil de surveillance.

La Commission Médicale d'Etablissement est présidée par le Docteur Bernard LACHAUX et le Docteur Jean FERRANDI en est le vice-président. Au cours de l'année 2018, la Commission Médicale d'Etablissement s'est réunie à 6 reprises.

## LE COMITÉ DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR (CLUD)

Il est présidé par le Docteur Juliette GREMION assistée par le service de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité. Au cours de l'année 2018, le CLUD s'est réuni 1 fois.

## LE COMITÉ DE LIAISON ALIMENTATION-NUTRITION (CLAN)

Le CLAN est une sous-commission de la CME consultative réunissant toutes les parties prenantes de l'établissement autour des problématiques d'alimentation et nutrition. Le CLAN définit, en lien avec les projets d'établissement et avec les professionnels de santé, le programme d'actions de l'établissement dans le domaine de l'alimentation et de la prise en charge nutritionnelle des patients et des personnels. Il est présidé par le Docteur Wali ATCHEKZAI.

Au cours de l'année 2018, le CLAN s'est réuni à 3 reprises.

### **LE COMITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CLIN)**

Il est présidé par le Dr Raphael URREA. Ce comité assure le suivi des différentes missions et enquêtes régionales et nationales. Le CLIN s'est réuni à 3 reprises en séance plénière au cours de l'année 2018.

### **LE COMITÉ TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT (CTE)**

Le CTE est une instance consultative représentant les personnels non médicaux. Il est obligatoirement consulté sur les projets de délibération soumis au Conseil de Surveillance, les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, la politique générale de formation du personnel, les critères de répartition de la prime de service, la prime forfaitaire technique et la prime de technicité. Il est tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement. Le CTE s'est réuni à 7 reprises au cours de l'année 2018, dont 3 réunions faisant suite à un avis défavorable.

### **LE COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)**

Il est chargé de prévenir les risques professionnels, de garantir l'hygiène et la sécurité et d'améliorer les conditions de travail. Le CHSCT est sous la présidence du directeur de l'établissement. Il est composé de représentants élus du personnel non médical, ainsi que d'un représentant de la commission médicale d'établissement. D'autres membres sont invités avec voix consultatives.

Le CHSCT s'est réuni à 7 reprises au cours de l'année 2018, dont 1 fois en CHSCT extraordinaire.

### **LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)**

Cette commission a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Elle facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes. Elle participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers.

La commission des usagers est présidée par M. Pierre MALHERBE, élu lors de la séance du 26 juin 2018, et Mme Jacqueline MOSSINO en est la vice-présidente.

La CDU a tenu 5 séances plénières au cours de l'année 2018 et a produit son rapport d'activité.

### **LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES (CSIRMT)**

La CSIRMT est consultée sur l'organisation générale des soins infirmiers et l'accompagnement des malades, dans le cadre du projet de soins infirmiers mais également sur la politique des formations des personnels soignants ainsi que sur le projet d'établissement.

La CSIRMT est composée de différentes catégories de personnel soignant. Elle est présidée par Nadine MALAVERGNE coordonnatrice générale de soins infirmiers. La CSIRMT s'est réunie à 4 reprises au cours de l'année 2018.

### **LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES LOCALES (CAPL)**

Instances consultatives de l'hôpital, elles représentent les personnels. Elles sont obligatoirement consultées sur les questions d'ordre individuel concernant les agents, notamment en matière de : titularisation, avancement d'échelon, avancement de grade, notation, discipline... Au cours de l'année 2018, les CAPL se sont tenues à 2 reprises.



---

# 3

## LES RESSOURCES INSTITUTIONNELLES

---

# DIRECTION GÉNÉRALE

## LES SERVICES RATTACHÉS SONT :

Le secrétariat de direction, le service communication, le service juridique et le suivi des instances, le service des archives médicales et administratives.

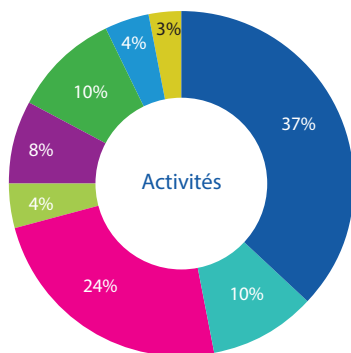
### SERVICE COMMUNICATION

2018 est marquée par la poursuite de l'accélération de l'information via nos sites intranet et internet et les réseaux sociaux.

Consultations du site internet	2017	2018
Ordinateur	21 613	34 273
Téléphone mobile	13 599	26 004
Tablette	1 630	2 497
Nombre d'utilisateurs par an	36 997	62 597

- Mises à jour régulière de nos documents à l'attention des

- Web (intranet, internet, FB)
- Écran dynamique
- Allemail/Newsletters
- Documents institutionnels
- Plaquettes d'information (agents, patients et familles)
- Posters/Affiches
- Lettres d'information
- Évènementiel (Congrès, tournages, accompagnement)



agents, patients et leurs proches (livrets d'accueil et d'orientation, plaquettes d'information, lettres à la une, etc...).

- Information et présentation du groupement hospitalier de territoire sur intranet et internet
- Mise en place d'un site internet responsive GHT (présentation des trois établissements partenaires Hôpital d'Erasmus à Anthony, La Fondation Vallée à Gentilly et le groupe hospitalier Paul Guiraud à Villejuif-Clamart)
- Organisation des rencontres inter UMD
- Support de communication pour « les rencontres du GHT »
- Mise en place d'une newsletter GHT
- Lettre d'information commune pour Paul Guiraud et la Fondation Vallée

### Objectifs/projets 2018/2019

- Organisation des rencontres inter UHSA
- Développer la communication orientée GHT

### SERVICE D'ARCHIVES MÉDICALES ET ADMINISTRATIVES

En 2018, Le service des archives a entrepris le tri et l'élimination des dossiers des majeurs protégés et des radiographies des patients dans le respect strict de la réglementation. Il a engagé le tri, le classement et la destruction des archives de la Direction Générale, de la Qualité Gestion des risques et de la Communication. La saisie des dossiers patients papier dans la base de données des archives s'est poursuivie pour atteindre 70 000 identités. Enfin, de nombreuses recherches dans le fonds ancien sont à noter. Une historienne a travaillé sur la maison de retraite de Villers Cotterets et son dispositif original dès les années 50 pour accueillir les malades provenant des hôpitaux psychiatriques. Un psychologue a également étudié le sort des malades hospitalisés d'origine juive ou ayant des activités de résistance sous l'occupation allemande.

### CULTURE ET SANTÉ À L'HÔPITAL

#### Maison des Arts

- Exposition des agents du 22 au 26 janvier 2018
- Exposition des patients du 18 au 22 juin 2018
- Exposition d'artistes du 3 au 9 décembre 2018

#### Dis-moi dix mots à l'hôpital « Parler pour ne rien taire »

Sur les sites de Villejuif et Clamart.

#### Duos Association Tournesol au sein de toutes les unités de soins ainsi que l'UMD sur les sites de Villejuif et 1 seule intervention à Clamart.

- Mercredi 16 mai 2018 – quatre concerts de 40 min avec un duo de Musique malgache (harmonica, poly-instruments et chant) et un duo de musique écossaise (harpe, chant, flûte et cornemuse).
- Judi 17 mai 2018 – quatre concerts de 40 min avec un duo de musique de l'Est (voix et accordéon) et le duo de musique écossaise.
- Vendredi 18 mai 2018 – deux concerts de 40 min en UHSA avec un duo de Jazz Manouche (violon et guitare).
- Judi 21 juin 2018 - un concert de 40 min sur le site de Clamart avec un groupe de Mandingue.

#### Chorale « la bulle chantante »

Séances de 2h tous les 15 jours.

#### Atelier Tango en collaboration avec ERASME

- 19 septembre 2018 Atelier le matin pour les patients et soignants (50 participants) et spectacle l'après-midi.

#### Spectacle « Lichen »

- 26 septembre 2018 à Villejuif
- 27 septembre 2018 à Clamart

#### La Grande Lessive,

- « 1 installation : 1 fil, des fils, une trame »
- 18 octobre 2018 à Villejuif

#### Projection de films sur l'art contemporain

##### Le Grand Atelier du Midi

- 19 septembre 2018 sur le site de Clamart

##### « Sophie Calle – Sans titre »

- 14 novembre 2018 sur le site de Clamart
- 21 novembre 2018 sur le site de Villejuif

# DIRECTION PARCOURS DE SOINS

La direction du parcours de soins est chargée de l'appui à l'organisation du parcours de soins et de la prise en charge des patients, dans une perspective stratégique.

## LES MISSIONS RATTACHÉES SONT :

- La contribution aux projets stratégiques à l'appui de la Direction Générale et du projet médical,
- L'offre de soins et le droit des patients (-->juin 2018) ;
- Les admissions et les relations avec le Juge des libertés ;
- La coordination du pôle social et médico-social, et de l'accueil familial thérapeutique (AFT) ;
- La gestion des majeurs protégés ;
- La coordination administrative de Clamart.

## La direction du parcours de soins a notamment mené ou contribué aux travaux et projets suivants :

- L'élaboration du référentiel « pôles /services » du GH Paul Guiraud, la contribution au schéma directeur immobilier,
- Le suivi de la mise en œuvre des activités de régie et la stabilisation de l'activité sur le site de Villejuif,
- Finalisation du projet et mise en œuvre de la bi-directionnalité et la réorganisation du service des admissions,
- La mise en œuvre du Conseil Local de Santé Mentale de Malakoff,
- L'organisation de la première journée sur la bientraitance de l'établissement...

## SPÉCIFICITÉS / CHIFFRES-CLÉS

### Admissions :

- Nombre de décisions directoriales éditées : **5124** pour le site de Villejuif et **2367** pour le site de Clamart
- Nombre de nouveaux patients ayant un domicile indéterminé en région parisienne (DIRP) : **93**
- Nombre de patients hors secteur (HS) : **102**
- Nombre de fugues ou de non-retour de permissions : **340**

### Relations avec la justice :

- Nombre total de saisines obligatoires auprès du Juge des libertés et de la détention : **1741** pour le site de Villejuif et **471** pour le site de Clamart
- Nombre total d'audiences du GH sur site : **1319** pour le site de Villejuif et **461** pour le site de Clamart.
- Nombre total de recours facultatifs : **42**
- Nombre total de mainlevées ordonnées par le JLD : **14**
- Nombre total d'appels fait : **68**

### Régies :

Voir Tableau ci-dessous

RÉGIE DES DÉPENSES COURANTES	Site de Clamart	Site de Villejuif
Montant total des avances versées aux services	63 055.90 €	149 826.90 €
Montant total des dépenses réelles par les services suite à une demande d'avance	54 032.91 €	127 091.81 €
Somme totale reversée par les services suite à une avance versée	9 022.99 €	22 735.09 €
Montant total des dépenses directes versées aux services sans demandes préalables d'avance de fonds	8 830.88 €	22 352.11 €
Montant des dépenses directes versées aux services dans le cadre des frais de mission	1 224.69 €	2 947.38 €

RÉGIE DES HÉBERGÉS	Site de Clamart	Site de Villejuif
Montant total des dépenses directes versées aux patients	32 347.30 €	312 295.01 €
Montant total des recettes directes perçues au titre des dépôts patients	20 230.47 €	55 638.32 €

# DIRECTION QUALITÉ/DROITS DES PATIENTS

## SIGNALEMENT D'ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

**885 événements indésirables déclarés dans le logiciel Ennov dont :**

**115** situations de violence

**9** signalements de gravité 4

**14** comités de retour d'expérience

**+4.5%** de signalements par rapport à 2017

## GESTION DOCUMENTAIRE

**Gestion des procédures, modes opératoires et formulaires**

**486** documents dans la base

**40** documents mis à jour

**58** nouveaux documents

Animation, aide méthodologique : CLAN, CLUD, COPIL PEC psychiatrie globale, COPIL qualité de vie au travail, risques professionnels.

Participation, aide méthodologique compte qualité : CLIN, COPIL PEC MED, CIV, Cellule tenue du dossier patient, Commission des usagers.

**184 actions d'amélioration définis dans les comptes qualité 2017-2018**

**128** actions réalisées

**36** actions en cours

**17** actions non réalisées  
(et 3 annulées)

## Le droit des patients

Les principales actions menées ont concerné : l'information des usagers (patients et familles), notamment par la mise à jour du livret d'accueil et la poursuite de rencontres familles/soignants ; l'enrichissement de la mesure de satisfaction des usagers (évaluation en extrahospitalier) ; enfin, la garantie du respect de la dignité, de l'intimité et de la confidentialité et un engagement dans une démarche de bientraitance (organisation d'une demi-journée, appel à projets auprès des équipes).

L'année 2018 a vu une nette amélioration du délai moyen de réponse aux réclamations (14 jours, contre 24 en 2017), le volume global de ces dernières restant quasi-identique (147, tant écrites qu'orales, contre 151 précédemment). Parallèlement, 184 demandes d'accès aux informations médicales ont été traitées, dont 89 % dans le respect des délais réglementaires.

## AUDIT, ÉVALUATION

**Audits réalisés :**

Dossier patient - Prise en charge médicamenteuse en extra hospitalier - Enquête de satisfaction patient - Dignité intimité - Gestion des traitements personnels des patients

## SÉCURITÉ INCENDIE

**100% d'avis favorable des commissions de sécurité incendie**

**Visite en 2018 :**

- Pavillon 1/2/3
- Pavillon 7/8/9
- Pavillon 17/18/19
- Pavillon 26/27/28
- Pavillon 10/11/12

**Clamart 60% de personnel formé**

## GHT

Afin de coordonner la démarche et la future certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui sera conjointe aux 3 établissements, un Comité de pilotage a été créé. Il a pour mission de coordonner la démarche commune, qui passe au préalable par la mutualisation des sous commissions (CLAN, CLIN, CLUD, Copil PEC MED, CIV, ...) et par la création d'outils communs tels que le futur logiciel de gestion documentaire et de signalement des événements indésirables, le partage des EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles)

Un comité de pilotage spécifique pour l'acquisition du nouveau logiciel s'est réuni fin 2018, cet outil sera déployé en septembre 2019 sur les 3 établissements.

L'année 2018 a également permis la mise en place des prémices d'une direction qualité GHT regroupant les services qualité des 3 établissements, effective au 1er janvier 2019.

Le traitement des réclamations est réalisé avec les représentants des usagers à un rythme mensuel. La CDU s'est réunie à 5 reprises, et 1 médiation a été organisée.

Enfin, 2018 a vu se constituer une approche complémentaire à travers les séances de CDU de Groupement, à l'échelle du GHT, propices aux échanges et aux réflexions collectives sur le respect des droits du patient, l'importance du rôle des représentants des usagers, la place essentielle des familles.



# DIRECTION DES FINANCES DE L'HÔPITAL PAUL GUIRAUD ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION DU GHT PSY SUD PARIS

**La direction des finances de l'hôpital Paul Guiraud comprend le service financier, le contrôle de gestion, le service de facturation et des frais de séjours.**

Les missions des services financiers sont de préparer les documents budgétaires, déterminer une trajectoire financière pour l'établissement, mettre en place un dialogue de gestion avec les pôles, développer la comptabilité analytique, répondre aux enquêtes statistiques et suivre l'évolution de l'activité en lien avec le département de l'information médicale.

Le service de facturation et des frais de séjours est la fois présent sur le site de Villejuif et sur le site de Clamart. Il a pour mission de procéder à la facturation des restes à charge auprès des hospitalisés. Il est en lien permanent avec la caisse primaire d'assurance maladie et la trésorerie et contribue aux ressources d'exploitation de l'établissement.

## LA DIRECTION DES FINANCES DE L'HÔPITAL PAUL GUIRAUD PILOTE LES PROJETS SUIVANTS :

- La certification des comptes sur l'exercice 2018
- La dématérialisation complète des circuits de dépenses et de recettes, en lien avec le Trésor Public et la Direction Départementale des Finances Publiques (DDFIP), avec le passage à la signature électronique
- Le développement du dialogue de gestion avec les pôles (réunions avec les pôles, négociation des objectifs et moyens dans le cadre des contrats de pôle, tableaux de bord de suivi d'activité)
- La détermination d'une trajectoire financière permettant à l'établissement d'assumer une politique d'investissement ambitieuse
- Le développement d'une activité de médecine afin d'enrichir l'offre de soins somatiques et en addictologie.

## SPÉCIFICITÉS / CHIFFRES-CLÉS

- Budget de l'établissement : **146,3 millions**
- Résultat au 31/12/2018 : **114 891,85€** d'excédent tous budgets confondus
- Montant des dépenses d'investissement 2017 : **3 121 516€**
- Capacité d'autofinancement : **5 907 437€**
- Nombre de journées réalisées en 2018 : **179 786**
- Faits marquants : Mise en place d'un nouveau budget annexe GHT et certification des comptes 2018 de l'établissement avec 1 réserve sur les stocks

**La direction des systèmes d'information du GHT Psy sud Paris comprend le service informatique, commun entre les établissements ERASME, Fondation vallée et notre structure, et gère également la téléphonie.**

La direction des systèmes d'information est organisée selon les fonctions à assurer avec le support d'assistance aux utilisateurs, un département de conduite de projets, un département administration système et réseaux, et la téléphonie. La direction des systèmes d'information est maintenant commune aux trois établissements dans le cadre du GHT. Elle a pour mission d'anticiper les principales évolutions relatives aux systèmes d'information et d'assurer la continuité et la sécurité, de porter assistance aux utilisateurs et de développer les projets informatiques.

## LA DIRECTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION DU GHT PSY SUD PARIS A PILOTÉ SUR 2018 LES PROJETS SUIVANTS :

- Changement du Dossier Patient Informatisé dans le cadre de la mise en œuvre du Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI), avec organisation d'ateliers de mise en situation afin de tester les différents logiciels, animation d'un comité de pilotage et de groupes de travail par métier
- Pilotage de la convergence pour choisir des applicatifs supports communs aux trois structures
- Démarrage du chantier pour le passage à la téléphonie sous IP pour l'ensemble du GHT
- Lancement de la mise en concurrence pour la construction de la salle serveur commune aux trois établissements
- Participation aux travaux et aux groupes de travail pour le lancement de la télé-consultation et télé-expertise en psychiatrie et addictologie.
- Animation des travaux afin de préparer à la deuxième édition d'hôpital numérique, le programme HOPEN.

## SPÉCIFICITÉS / CHIFFRES-CLÉS

- Nombre de tickets traités par la hotline informatique : **8 886**.
- Nombre de tickets Fondation vallée : **755**
- Nombre de tickets Érasme : **1195**
- Nombre de tickets Paul Guiraud : **6936**
- Nombre de PC renouvelé sur Paul Guiraud : **265**
- Nombre d'écrans renouvelé sur Paul Guiraud : **85**
- Nombre d'ordinateurs portables ajouté sur le parc Paul Guiraud : **20**

## Le tableau des disponibilités de nos applications

Année	Logiciel	Taux cible	Taux calculé	Type arrêt	Total trimestriel en minute
T4-2018	Cimaise Dossier Patient	99,50%	100%	Panne	0,00
				Arrêt Programmé	0,00
	Cpage	99,50%	99,77%	Panne	66,00
				Arrêt Programmé	240,00
	Cimaise PMSI	95,50%	100%	Panne	0,00
				Arrêt Programmé	0,00
	Génois	99,50%	99,38%	Panne	191,25
				Arrêt Programmé	629,00
	ProGdis	99,00%	100%	Panne	0,00
				Arrêt Programmé	0,00
	Omicell	99,50%	100%	Panne	0,00
				Arrêt Programmé	0,00
	Cyberlab	99,50%	100%	Panne	0,00
				Arrêt Programmé	0,00
DataMeal	99,00%	100%	Panne	0,00	
			Arrêt Programmé	0,00	

## DIRECTION PATRIMOINE **ACHATS** **LOGISTIQUE**

La direction du Patrimoine regroupe la cellule travaux, les services techniques, la sécurité et l'accueil/standard.

L'année 2018 a permis de concrétiser la session de la parcelle sud-ouest.

### LES OPÉRATIONS MAJEURES PORTÉES EN 2018 PAR LA DIRECTION DU PATRIMOINE

#### CONCERNENT :

- Un partenariat avec le promoteur Brownsfield pour la réhabilitation d'un hôpital de jour et de deux CMP situés dans le Pavé Blanc.
- Étude pour l'établissement du Schéma Directeur Immobilier afin de permettre la reconstruction des pavillons d'hospitalisations du site de Villejuif.
- Fin des travaux à partir de la VEFA en (Vente en Etat Futur d'Achèvement) avec la société ICADE pour regrouper les sites extra hospitaliers du pôle 94G10 sur une superficie dédiée de 1496 m<sup>2</sup>.
- Dépôt du dossier d'autorisation pour le financement de l'Unité de Soins Intensifs de Psychiatrie (USIP)
- Amélioration de la sécurité incendie
- Aménagement du pavillon 16 accueillant les locaux du SMPR, EOHH, Diététiciennes et les locaux de simulation de l'IFSI.

La cession suivante a été réalisée : vente du Pavillon de RUN-GIS pour un montant de : **419 985,00€**

#### CHIFFRES CLÉ :

- Montant des investissements courants : **1 832 836 €**
- Nombre de tickets traités par les services techniques : **5 580**
- Nombre d'accords-cadres notifiés : **40**
- Nombre des MAPA et appels d'offres : **18**
- Nombres de dossiers d'assurance sinistres traités : **12** dont le montant remboursé est **62 642 €**

## DIRECTION DES **RESSOURCES** **HUMAINES**

### FAITS MARQUANTS

L'année 2018 fut particulièrement riche en projets et en activités pour la direction des ressources humaines, affaires médicales et affaires sociales :

- Ouverture des deux nouvelles crèches de 60 et 40 berceaux en janvier et signature d'une convention avec la CAF,
- Renforcement de la coordination des plans de formation des trois établissements du groupement hospitalier de territoire (GHT) Psy Sud Paris. Le plan 2019 présenté aux instances fin 2018 comprend plus de 50 % d'actions communes,
- Poursuite de la politique de recrutement et de maintien dans l'emploi de salariés bénéficiaires de l'obligation d'emploi. Le taux de 6 % a été dépassé pour la première fois en 2018,
- Élaboration d'un projet de service de santé au travail inter-établissements dans le cadre du GHT,
- Poursuite de l'informatisation des processus de gestion de la direction : mise en place d'une application de gestion du temps médical, automatisation du recours aux vacataires et aux salariés en heures supplémentaires en vue d'assurer les remplacements, dématérialisation des titres-restaurant, travaux préparatoires à la mise en place en 2019 d'une application intégrant les entretiens de formation, les fiches de postes et les entretiens professionnels,
- Organisation des élections professionnelles du 6 décembre 2018 qui se sont déroulées sans incident.

	2016	2017	2018
ETP	2 088,00	2 065,30	2 035,25
Personnes physiques	2 216,00	2 188,00	2 147,00
Praticiens hospitaliers temps plein	90,42	86,19	87,62
Praticiens hospitaliers temps partiel	15,57	14,78	14,10
Praticiens contractuels	23,03	30,83	31,50
Praticiens attachés	11,26	8,88	6,06
<b>Total personnels médicaux</b>	<b>140,28</b>	<b>140,68</b>	<b>139,28</b>
Personnels non médicaux titulaires, stagiaires et CDI	1 829,57	1 832,80	1 796,48
Personnels non médicaux CDD et apprentis	118,14	91,72	99,49
<b>Total personnels non médicaux</b>	<b>1 947,71</b>	<b>1 924,52</b>	<b>1 895,97</b>
Personnels administratifs et de direction	246,30	242,77	237,85
Personnels soignants	1 370,94	1 353,84	1 326,75
Personnels éducatifs et sociaux	74,79	75,59	79,68
Personnels médico-techniques	20,48	21,40	20,77
Personnels techniques et ouvriers	234,37	229,78	227,67
Apprentis	0,83	1,14	3,25
<b>Total personnels non médicaux</b>	<b>1 947,71</b>	<b>1 924,52</b>	<b>1 898,97</b>
Masse salariale	<b>107 936 426,96 €</b>	<b>109 056 865,02 €</b>	<b>108 131 808,83 €</b>
Taux de personnels bénéficiaires de l'obligation d'emploi	4,26%	4,90%	6,50%
Taux d'absentéisme	7,33	7,09%	8,07%

# DIRECTION DES SOINS

La direction des soins (DS) a connu une réorganisation en 2018 suite au départ d'une directrice et à l'arrivée d'une cadre supérieure de santé. Un management par projet a permis d'instaurer une dynamique institutionnelle. La DS est associée aux réflexions et évolutions envisagées sur l'établissement et le GHT (développement d'activités, réflexions sur les parcours de soins, gestion des risques, toute organisation relative aux soins...). Les professionnels paramédicaux sont également associés à des groupes de travail pluridisciplinaires sur le GHPG et le GHT.

## LES SERVICES RATTACHÉS À LA DIRECTION DES SOINS SONT :

- Le bureau d'accueil et d'orientation : les cadres du BAO assurent, la nuit, le weekend end et les jours fériés, l'accueil et l'orientation des patients et des familles, des missions d'encadrement auprès des équipes ainsi que la gestion de tout incident survenant sur l'établissement, en appui de l'administrateur de garde et/ou du praticien de garde.
- L'équipe de suppléance infirmière et aide-soignante, jour/ nuit,
- L'équipe JLD / renforts,
- Le service des activités physiques et sportives destiné aux patients (SAPS),
- La cafétéria et le salon de coiffure.

## EFFECTIFS SOIGNANTS PAR FILIÈRES PROFESSIONNELLES

Cadres de santé	Cadres supérieurs de santé	15
	Cadres de santé	60
Filière Infirmière / Aide-soignant / ASH	Infirmiers	647
	Aides-soignants	276
	ASH	139
Filière Rééducation	Ergothérapeutes	36
	Psychomotriciens	21
	Diététiciennes	3
Filière Médico-technique	Préparateurs en pharmacie hospitalière	11
	Aides de pharmacie	4
	Manipulateur en radiologie	2

En 2018, 380 mouvements de personnels ont été enregistrés dont 120 recrutements externes / réintégrations.

La direction de soins, en collaboration avec la direction des ressources humaines, a développé les contrats d'apprentissage (en s'appuyant sur 3 maîtres d'apprentissage) et les contrats d'allocation d'études avec des étudiants en 2<sup>e</sup> année d'études en IFSI (IFSI du GHPG, de Longjumeau et du Kremlin Bicêtre).

## PRÉSENTATION DE LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICOTECHNIQUES DU GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

La CSIRMT dont les membres ont été élus en avril 2015 a validé dans son règlement intérieur une plus grande participation des représentants de différentes filières en invitant systématiquement à toutes les réunions les membres titulaires, les suppléants et des invités permanents représentants toutes les catégories de professionnels paramédicaux exerçant sur l'établissement.

La CSIRMT s'est réunie 5 fois au cours de l'année 2018. (23/01/2018 – 23/03/2018 – 21/06/2018 – 11/10/2018 – 05/12/2018). Chaque séance est précédée d'une réunion du bureau qui en détermine l'ordre du jour.

## LA RECHERCHE EN SOINS

Le Groupe Recherche en Soins du GH Paul Guiraud trouve son origine dans la volonté de soignants, soutenus par la DS, de promouvoir le développement de la recherche en soins infirmière et paramédicale, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des prises en soins, de participer au développement des théories de soins, de baser les connaissances des professionnels paramédicaux sur des fondements scientifiques, d'évaluer les pratiques professionnelles (EPP) soignantes. Ce groupe comprend aujourd'hui des infirmiers, un ergothérapeute, une psychomotricienne, des cadres de santé d'unités de soins et d'IFSI, la documentaliste, la responsable de la formation continue, la coordinatrice des instituts de formation et la coordinatrice générale des soins et du GHPG ainsi que des médecins.

Les rencontres soignantes du groupe « Le soin en question », espace d'échanges sur les pratiques professionnelles et de réflexions sur le soin, suscitent l'intérêt des professionnels qui participent nombreux à ces échanges. 4 rencontres ont été organisées en 2018 sur les thèmes de : l'injection intramusculaire retard, l'incurie, la présentation d'un travail dans le cadre d'un Diplôme Universitaire, la projection de film d'Oury « Le sous-bois des insensés ». Par ailleurs, la 3<sup>ème</sup> journée de recherche en soins du GHPG a été organisée en octobre.

En parallèle, la direction des soins poursuit, en collaboration avec la DRH, sa politique de promotion des formations universitaires permettant l'acquisition d'un diplôme : 20 infirmiers ont suivi le certificat universitaire « santé mentale », 22 infirmiers ont suivi le diplôme universitaire « santé mentale » construits en collaboration avec l'UPEC. 4 professionnels ont obtenu d'autres diplômes universitaires et 4 ont suivi un master 2.

## ACCUEIL ET ENCADREMENT DES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS

La politique d'accueil et d'encadrement des étudiants/élèves en stages est un axe prioritaire car elle contribue à l'attractivité de notre établissement. Un groupe de travail, piloté par la direction des soins en collaboration avec la direction de l'IFSI, a permis de :

- Définir : l'accueil ; les modalités d'encadrement ainsi que le rôle des acteurs ;
- Assurer la mise à disposition des ressources, des activités permettant l'apprentissage et veiller au respect des critères de qualification d'un stage ;
- Construire des parcours de stage en lien avec les tuteurs des lieux de stage et l'IFSI ;
- Formaliser et mettre en place des outils d'évaluation des terrains de stages à destination des stagiaires. Communiquer sur ces évaluations auprès de l'IFSI/IFAS.

La direction des soins intervient, dès la 1<sup>re</sup> année de formation, auprès des étudiants pour présenter l'établissement, les stages proposés, les projets et la politique de recrutement.

En 3<sup>e</sup> année, une rencontre avec des cadres de santé a lieu afin de présenter les pôles, les spécificités du GHPG et les postes vacants.

La direction des soins participe également aux journées portes ouvertes organisées par les IFSI alentours.

Les soignants ont accueilli en stage : 411 étudiants infirmiers (88 étudiants de première année, 161 de deuxième année et 162 de troisième année), 56 élèves aides-soignants, 43 étudiants psychomotriciens, 30 étudiants ergothérapeutes, 6 étudiants diététiciens et 14 stagiaires cadres de santé.

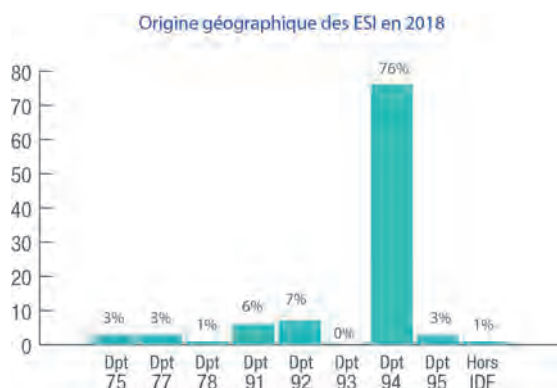
# L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET L'INSTITUT DE FORMATION DES AIDES-SOIGNANTS

## Nombre d'étudiants et élèves aides-soignants en formation :

288 étudiants Infirmiers et 39 élèves aides-soignants

## Attractivité :

Le nombre d'inscrits se maintient à l'IFSI. Le recrutement est local, 76% des étudiants infirmiers sont issus du Val de Marne.



Nombre d'inscrits aux épreuves de sélection en IFSI



## NOMBRE DE DIPLÔMÉS

Diplôme d'État Infirmier (DEI)	Présentés	Admis	Taux de réussite
Mars 2018	7	7	100%
Juillet 2018	47	47	100%
Novembre 2018	10	10	100%

Diplôme d'État Aide-Soignant (DEAS)	Présentés	Admis	Taux de réussite
Juillet 2018	3	3	100%
Novembre 2018	36	27	75%

## FORMATIONS CONTINUES

43 personnes dont 20 du GH Paul Guiraud ont participé à la formation au Tutorat (42 heures de formation réalisées)

28 personnes ont participé à la préparation au concours infirmier (322 heures de formation réalisées)

5 personnes ont participé à la préparation au concours aide-soignant (154 heures réalisées)

## ACCUEIL D'ÉTUDIANTS CADRES

15 étudiants cadres ont réalisé un stage à l'IFSI, dont 6 ont réalisé un projet optionnel sur un atelier d'écriture

## Actions de santé publique en collèges / Partenariat avec l'Académie de Créteil

90 Etudiants de 2<sup>ème</sup> année ont réalisé une action d'éducation sur l'hygiène bucco-dentaire et l'estime de soi

## Partenariat avec la Fédération française de Cardiologie

26 Etudiants infirmiers ont animé des ateliers dans le cadre de la Semaine du cœur, Le mois sans tabac et le salon « Secours et vous » à Porte de Versailles

## SERVICE SANITAIRE

- 21 Partenaires (centres de loisirs, collèges, lycées, centres médicaux de santé, Mairies, associations...)
- 86 étudiants de 2<sup>e</sup> année ont réalisé des actions de prévention après étude des besoins en fonction des publics
- Thèmes priorités : 1) hygiène bucco-dentaire 2) hygiène corporelle, hygiène des mains 3) Nutrition 4) Sommeil 5) Prévention du tabagisme, activité physique, parcours du cœur 6) Gestes qui sauvent 7) Addictions 8) Sexualité 10) Harcèlement

## INTERPROFESSIONNALITÉ

22 Etudiants infirmiers de 2<sup>ème</sup> année ont participé aux séances de simulation en santé en interprofessionnalité avec des étudiants en masso-kinésithérapie de 3<sup>ème</sup> année et des étudiants en médecine de 4<sup>ème</sup> année au laboratoire LABOFORSIMS de Paris SUD.

## 4 scénarios :

- Premier lever post opératoire après ligamentoplastie
- Premier pas après amputation chez un patient diabétique
- Réévaluation du programme thérapeutique post chute chez un patient atteint de parkinson en gériatrie
- Annonce de diagnostic de myopathie chez l'enfant

## SERIOUS GAME

Les scénarios sur la détection d'aggravation des situations cliniques (hémorragie chez un patient présentant une PTH, Chute chez une personne âgée présentant une démence, déshydratation chez l'enfant, occlusion intestinale chez un patient schizophrène) sont plébiscités par les étudiants de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année, car ils sont immergés dans leur contexte professionnel et peuvent jouer leur rôle infirmier.

### Accompagnement à l'écriture et la publication d'articles autour du développement personnel et la culture soignante

- Le soin relationnel au cœur de la prise en charge Yannick Moszyck cadre de santé formateur) => Revue Santé mentale.
- Vers un accompagnement plus professionnel des patients en difficultés psychiques (Yannick Moszyck cadre de santé formateur) => Objectifs soins et management.

### Ateliers artistiques / Exposition au sein de l'IFSI / Culture et soins relationnels

Dans le cadre de l'unité d'enseignement « Soins relationnels », les étudiants en soins infirmiers de l'IFSI Paul Guiraud ont réalisé une exposition artistique autour du thème : « Corps et soins ». Chaque œuvre s'accompagnait d'un cartel reprenant la réflexion dégagée sur la relation soignant/soigné.

## LES PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2019

### Simulation en santé

Poursuite de l'équipement du laboratoire de simulation du GHPG pour la mise en place de formations spécifiques en santé

mentale (Ex : Mise en chambre d'isolement, scénario travaillé conjointement entre l'établissement et l'institut de formation).

### Politique de stage du GHT / Optimisation de l'offre de stage

Réalisation de l'état des lieux de l'offre de stage au sein du GHT. Echanges sur les procédures communes. Mutualisation des ressources. Rencontres avec les partenaires de stages afin d'optimiser les places de stages et pour répondre aux projets professionnels des étudiants infirmiers et aux besoins des structures.

### Professionnalisation des formateurs

Engagement vers la poursuite d'études en Master pour les formateurs pour une mise en adéquation avec l'universitarisation de la formation en soins infirmiers.





4

**PRÉSENTATION  
DES PÔLES**



# PÔLE MÉDICO TRANSVERSAL

**Chef de pôle :** Dr Patrick BEAUVERIE  
**Cadre de pôle :** Martine DOUYERE

La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) du Centre Hospitalier Inter Départemental Fondation Vallée (CHI FV) et le Pôle Médico-Transversal (MT) du Groupe Hospitalier Paul Guiraud (GH PG) développent une coopération qui a pris la forme d'une Fédération Médicale Inter Hospitalière dénommée « Département d'Optimisation de la Thérapeutique Médicamenteuse ». C'est pour nous l'occasion de présenter notre premier rapport de département.

Les différents services et entités du Département participent à la mise en œuvre des plans d'amélioration des prises en charge médicamenteuse, biomédicale et/ou biologique de deux des trois établissements constitutifs du GHT Psy Sud Paris. Dans le cadre de ces plans et aux fins d'ajustement à l'organisation des Pôles de soins, elles développent des dialogues inter pôles notamment au GH PG.

Fin 2018, le Département est contractualisé avec

- le Pôle « **Clamart** »,
- le Pôle « **patients sous mains de justice** »,
- le Pôle « **patients en soins intensifs** »,

- le Pôle « **94G17** »,
- le Pôle « **92G29** »
- et le Service de « **prise en charge des addictions** ».

Les pôles de soins contractualisés présentent tous un risque inférieur et un niveau de satisfaction supérieur aux pôles non contractualisés.

Outre ses missions de soins, le Département développe une activité de formation et d'enseignement pharmaceutique hospitalier à l'adresse des pharmaciens juniors et préparateurs en pharmacie hospitalière et il soutient une unité de recherche décloisonnée et de développement en psychopharmacologie.

## L'ANNÉE 2018 A ÉTÉ CONSACRÉE À :

- Pérenniser le groupe 8 en charge d'instruire pour la CMG le projet pharmaceutique et biologique partagé
- Installer pour les Commissions Médicales d'Etablissement du CHI FV et du GH PG la fédération médicale inter-hospitalière en charge de mettre en œuvre le projet pharmaceutique et biologique partagé
- Installer pour les CME du CHI FV et du GH PG le comité du médicament et comité de pilotage du plan d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse commun aux deux établissements
- Mettre en œuvre les convergences de compétences et la mutualisation entre les 2 PUI membres du Département sur les missions techniques et logistiques d'une part et les missions de formation et de recherche d'autre part.
- Installer une équipe projet, un chef de projet et un assistant spécialiste partagé entre les 2 PUI en charge du plan de déploiement des activités de pharmacie clinique au CHI FV et au GHPG.
- Initier et mettre en œuvre la transition sur le logiciel d'aide à la prescription/dispensation/administration au GHPG et sur la GEF au CHI FV
- Initier et mettre en œuvre la transition sur les prestations de conduite des marchés des produits de santé du RESAH-IdF à la CACIC (Centrale de Référencement et Conseil Santé) pour les PUI du Département.
- Initier et mettre en œuvre la transition sur les prestations biologiques de Gustave Roussy à Cerballiance pour le CHI FV et le GH PG.

## EN 2019, IL S'AGIRA PRINCIPALEMENT DE :

- Consolider la réflexion autour du projet en groupe 8 et prolonger sa mise en œuvre au sein du Département.
- Améliorer la continuité de service de jour, de nuit, de week-end et jours fériés des PUI du Département.
- Prolonger le plan de déploiement des activités de pharmacie clinique sur les sites d'hospitalisation de Bicêtre, Clamart, Gentilly et Villejuif.
- Soutenir la recherche en pratiques pharmaceutiques avancées (pharmacie clinique et psychopharmacologie)



# PÔLE CLINIQUE TRANSVERSAL

**Chef de pôle :** Dr Bernard LACHAUX  
**Cadre de pôle :** Jacqueline CORNIGUEL  
**Cheffe de service spécialités médicales et médecine générale :** Dr Nadia CHAUMARTIN  
**Cheffe de service addictologie :** Dr Alice DESCHENEAU

## LE SERVICE DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES ET LE SERVICE DIÉTÉTIQUE

### RELEVÉ D'ACTIVITÉS 2017 VS. 2018 Service des spécialités médicales - ETP - Médecine générale

	2017	2018	Écart 2018 - 2017	Évo 2018 / 2017
<b>MÉDICAL (ACTES)</b>				
Odontologie	1 654	1 456	-198	-11,97%
Cardiologie	0	30	30	0,00%
Chirurgie (médecine Générale)	0	0	0	0,00%
Dermatologie	100	33	-67	-67,00%
Endocrinologie	780	369	-411	-52,69%
Gastro Entérologie (méd. Gén.)	0	0	0	0,00%
Ophthalmologie	1 096	22	-1 074	-97,99%
ORL (médecine Générale)	18	70	52	288,89%
Pneumologie	423	378	-45	-10,64%
Gynécologie	468	490	22	4,70%
Rhumatologie	205	163	-42	-20,49%
Médecine polyvalente UHSA	1 032	1 287	255	24,71%
Démarche collective médicamenteuse (ETP)	667	118	-539	-82,04%
Médecine générale hors UHSA (données du DIM)	9 420	8 310	-1 110	-11,78%
<b>MÉDICAL (CONSULTATIONS)</b>				
Odontologie	921	772	-149	-16,18%
Cardiologie	79	69	-10	-12,66%
Chirurgie (médecine Générale)	0	0	0	0,00%
CISIH	4	2	-2	-50,00%
Dermatologie	191	171	-20	-10,47%
Endocrinologie	489	221	-268	-54,81%
Gastro Entéro (médecine Générale)	0	0	0	0,00%
Ophthalmologie	325	23	-302	-92,92%
ORL (médecine Générale)	27	98	71	262,96%
Neurologie	186	229	43	23,12%
Pneumologie	122	145	23	18,85%
Gynécologie	570	498	-72	-12,63%
Rhumatologie	101	80	-21	-20,79%
Médecine polyvalente UHSA	2 022	2 108	86	4,25%
Médecine générale hors UHSA (données du DIM)	10 068	14 029	3 961	39,34%
<b>Total médical (actes + consultations)</b>	<b>30 958</b>	<b>31 171</b>	<b>213</b>	<b>0,69%</b>
<b>DONT total médecine générale</b>	<b>23 244</b>	<b>26 020</b>	<b>2 776</b>	<b>11,94%</b>
<b>PARAMÉDICAL</b>				
<b>ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE</b>				
CS ETP (Syndrome métabolique, Diabète, Asthme/BPCO, Douleur)	286	340	54	18,88%
CS ETP autre prog. : cardio, gyné- co., hygiène, dermato... (aut <sup>e</sup> ARS)	0	978	978	0,00%
Démarches collectives d'éducation à la santé & CS ETP	183	415	232	126,78%
Médiation artistique	42	305	263	626,19%
<b>SOINS IDE (ACTES)</b>				
Prise en charge des patients en CS spécialisée	7 759	5 346	-2 413	-31,10%
Actes soins IDE réalisés (ECG, pansement...)	2 709	898	-1 811	-66,85%
Consultation IDE Education à la Santé (Autorisation ARS)	264	0	-264	-100,00%
Démarches collectives d'éducation à la santé & CS IDE	211	0	-211	-100,00%
Consultation DM (nbre instruments)	9 730	9 108	-622	-6,39%
<b>IMAGERIE / EEG (ACTES)</b>				
Radio (actes)	653	769	116	17,76%
EEG	103	128	25	24,27%
Consultation neurologie (technique imagerie)	186	229	43	23,12%
Massage assis	159	195	36	22,64%
<b>AUTRES (ACTES)</b>				
Pédicurie (consultations)	474	470	-4	-0,84%
Pédicurie (actes)	536	843	307	57,28%
Orthoptiste (consultations)	0	27	27	0,00%
Orthoptiste (actes)	0	72	72	0,00%
Consultation Soins Palliatifs	1	11	10	1 000%
<b>DIÉTÉTIQUE</b>				
Consultations nutritionnelles individuelles & collectives	0	678	678	0,00%
<b>Total paramédical</b>	<b>23 296</b>	<b>20 812</b>	<b>-2 484</b>	<b>-10,66%</b>
<b>TOTAL MEDICAL + PARAMÉDICAL</b>	<b>54 254</b>	<b>51 983</b>	<b>-2 271</b>	<b>-4,19%</b>

**L'activité médicale** est en augmentation pour la médecine générale (34 353 en 2018 contre 20 196 en 2017 soit une augmentation de +70%).

**L'activité des Spécialistes** contraste avec une baisse de l'activité due en partie au départ de 3 spécialistes (Ophtalmologue en début d'année 2018, endocrinologue en juin 2018 et rhumatologue en novembre 2018).

**L'activité paramédicale** est impactée par la baisse de l'activité des spécialistes et des soins délivrés auprès des patients (dû au report de l'activité médicale dans les unités de soins).

Par ailleurs, l'activité qui a été recentrée sur l'ensemble des volets de l'autorisation ARS en éducation thérapeutique (volet consultation IDE de prévention et d'éducation à la santé et volet programmes ETP) enregistre une forte augmentation + 83% en 2018 (944 actes en 2017 contre 1 733 actes en 2018).

**Le volet Médiation thérapeutique** a été mené sur une année pleine : 301 actes en 2018 contre 42 en 2017.

On note également un accroissement de l'activité de radiologie / EEG / neurologie (+ 19%) et de la pédicurie (+ 30%).

**Les Spécialités Médicales** conservent des actes spécifiques ou complexes, nécessitant des compétences particulières ou un environnement neutre et adapté, notamment au niveau de la configuration des salles ou des dispositifs médicaux présents.

## L'ACTIVITÉ CLIN/EOHH

**PRÉVENTION** : rédaction ou actualisation de 19 procédures (hygiène et soins – linge – espace alimentaire – environnement) – Gestion des demandes de repas thérapeutiques en Baisse : 369 demandes d'activités culinaires (contre 399 en 2017 et 451 en 2016) – Suivi de la traçabilité en hygiène : baisse du nombre de fiches enregistrées et analysées en 2018 : 960 (contre 967 fiches en 2017 et 1496 fiches en 2016),

**ÉVALUATION** : 4 volets : l'enquête annuelle de prévalence des IAS – Audit bio nettoyage sur 4 pavillons – audit de la mise en œuvre des précautions complémentaires contact – Enquête sur l'utilisation des antiseptiques,

**FORMATION** : 336 participants versus 185 en 2017 pour les réunions action/Formation

1 Réunion hygiène annuelle – 4 réunions des correspondants en hygiène. 29 ASHQ formés + 12 saisonniers. 27 personnels formés à l'HACCP,

**SURVEILLANCE** : Surveillance des réseaux ECS et EFS = Carnet sanitaire ECS (risque légionnelles) :

Stabilité du nombre de prélèvements d'ECS : 122 prélèvements ont été effectués en 2018 (contre 121 en 2017) avec une légère hausse de prélèvements non conformes (52 résultats contre 49 en 2017),

**EFS** : Baisse du nombre de prélèvements d'EFS : 45 prélèvements systématiques et de contrôle ont été réalisés en 2018 (70 en 2017 - 95,5 % des prélèvements sont satisfaisants (88,5% en 2017),

**SIGNALEMENT** : aucun par absence d'évènement infectieux grave.

## LE SERVICE DIÉTÉTIQUE

**Du fait de l'intégration du service diététique, l'activité apparait en 2018 sur le pôle transversal, sans comparaison possible avec l'antériorité, mais l'équipe note une augmentation des prescriptions au regard de l'année 2017.**

En 2018, **678** consultations ont été réalisées par les diététiciennes, dont 420 premières prises en charge, 258 suivis. (Malheureusement **228** patients n'ont pu bénéficier d'un suivi par manque de moyen.)

Parmi ces consultations, **112** l'ont été sous forme d'éducation collective à la santé, avec 107 patients, et 33 professionnels formés autour de 8 thématiques d'intervention différentes. 2 consultations ont été données pour le personnel.

**8** saisonniers ont été formés pour les secteurs de restauration, 16 heures réparties en 8 séances ont permis de former 59 familles AFT (Accueil Familial Thérapeutique), 3 heures de cours ont été dispensées à l'IFSI. Une action de formation (2 heures) a été dispensée aux aides-soignantes (8), dans le cadre de la formation institutionnelle : « réactualisation des connaissances en cardiologie, pneumologie et endocrinologie ». Les diététiciennes ont pris en charge 4 tutorats de stagiaires diététiciens sur plusieurs semaines, et ont été sollicitées pour un concours de diététicienne.

**15** audits qualité des repas des patients ont été réalisés, autour de 50 plats. 10 commissions alimentation ont été organisées avec rédaction des comptes rendus. L'investissement au CLAN puis CLAN GHT a été maintenu autour de 3 réunions. Elles ont été présentes et investies dans différentes réunions et groupes de travail institutionnels.

## LE SERVICE ADDICTOLOGIE

Objectifs d'activité	Réalisé 2017	Prévisionnel 2018	Réalisé 2018	Prévisionnel 2019
File active CSAPA	1 123	> ou = n-1	1 406	> ou = n-1
File active Tabacologie	63	> ou = n-1	44	> ou = n-1
File active ELSA	175	> ou = n-1	161	> ou = n-1
Nombre d'actes CSAPA*	21 120	> ou = n-1	23 208	> ou = n-1

On note une hausse globale de l'activité, bien que celle-ci soit en baisse sur le volet tabacologie et pour l'équipe ELSA. Ceci s'explique par d'importants mouvements au niveau des professionnels de la structure (départs, mutation..).

## LE SERVICE THÉRAPIE FAMILIALE

La baisse d'activité du service s'explique d'une part par le départ du chef de service en Juillet 2018 et l'absence prolongée d'un des thérapeutes IDE et d'autre part par un déficit de codage sur Cimaise

THÉRAPIE FAMILIALE		2017	2018	Var. en %
Activité Ambulatoire	File active (sans SAU)	331	298	-10%
	Total Actes EDGAR (sans SAU)	1 804	1 349	-25,2%

## LES FAITS MARQUANTS SUR L'ANNÉE 2018

- La Création du pôle clinique transversal « soins somatiques-addictologie - thérapie familiale » en Février 2018 avec intégration du service diététique en 2019,
- Un Dossier promoteur global intitulé « demande d'autorisation d'activité de médecine », est déposé à l'ARS île de France en Novembre 2018. Il intègre les volets administratifs d'hospitalisation complète, hospitalisation de jour et consultations :
- Le maintien du dispositif d'addictologie existant : CSAPA LIBERTE et extension de l'équipe ELSA au GHT sont également envisagés,
- La perspective de réflexion en fin d'année, plutôt vers un service regroupant la thérapie familiale avec coordination famille, le psycho traumatisme et la prévention des risques et troubles psychosociaux,
- Pour l'EOHH, l'année 2018 a été marquée l'arrivée d'un cadre hygiéniste et le déménagement dans de nouveaux locaux. L'équipe étant au complet, l'activité a été augmentée en terme de formation et d'évaluation,
- Pour le service diététique, 2018 a initié l'implication dans le CLAN GHT créé avec les 2 autres établissements.

## LES PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2019

- Ecriture progressive du projet de pôle, caractérisé par son hétérogénéité, sa diversité de compétences et ses projets structurants, véritable enjeux d'évolution pour lui-même, l'institution et le GHT. Un document de travail exhaustif, colligeant les écrits et réflexions de chacun, soumis à la lecture collégiale de l'encadrement du pôle sera le support de la 1ère réunion de pôle en Novembre 2019,
- Mise en œuvre des premières bases de fonctionnement (réunions hebdomadaires chef de pôle-cadre de pôle, réunions de travail spécifiques avec les différents services du pôle, réunions mensuelles des cadres du pôle, gestion de l'enveloppe commune de formation des personnels non soignants du pôle),
- Soins Somatiques : 6 lits d'hospitalisation répartis sur des unités du site de Villejuif et Clamart, 2 places d'HDJ et des consultations médicales et paramédicales avec actes,
- Addictologie-sevrage : 14 lits d'hospitalisation et 13 places d'HDJ, fonctionnant ensemble, sur une unité dédiée située sur le site de Villejuif,
- Mise en œuvre de la démarche projet visant à concrétiser les projets somatiques et d'addictologie autorisés ARS, avec l'aide et l'appui du DIM et des directions fonctionnelles du GHPG,
- Pour l'EOHH, constitution d'un CLIN GHT avec les 2 autres établissements.
- Le service diététique, aspire au développement des thématiques d'éducatives collectives (y compris en ETP), et des outils pédagogiques de médiation face aux demandes accrues.

# PÔLE PATIENTS SOUS MAIN DE JUSTICE (PMJ)

**Cheffe de pôle :** Dr Magali BODON-BRUZEL  
**Cadre de pôle :** Frédérique ARDON  
**Chef de service UHSA :** Dr David TOUITOU



	UHSA - SMPR	2017	2018	Var. en %
	<b>File active globale (sans SAU)</b>	5 736	5 826	1,6%
<b>Hospitalisation Temps Plein</b>	<b>File active</b>	208	216	3,8%
	<b>Nb de journées</b>	15 391	16 364	6,3%
	<b>TO temps plein</b>	79,6	87,1	9,5%
<b>Hospitalisation Temps Partiel</b>	<b>File active HDJ</b>	172	187	8,7%
	<b>Nb de venues (HDJ)</b>	11 013	12 602	14,4%
<b>Activité Ambulatoire</b>	<b>File active (sans SAU)</b>	5 323	5 406	1,6%
	<b>Total Actes EDGAR (sans SAU)</b>	32 205	20 856	-35,2%

## L'ARGUMENTAIRE CONCERNANT VOS INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2018

- Augmentation de la file active totale en 2018 (+ 90)
- Augmentation de la file active de l'UHSA en 2018 (+ 8) et augmentation franche des actes (+ 1000 jours d'hospitalisation à temps plein).
- Augmentation de la file active de l'UPHj-UHLIS en 2018 (+15 patients) et augmentation franche des actes (+1500 jours) malgré les fermetures réitérées de cellules, pendant plusieurs mois pour d'importants travaux et finalement une fermeture complète de la moitié de la structure pendant l'hiver 2017-2018.
- Augmentation considérable de la FA de CSAPA en 2018 et augmentation des actes (+2900 actes), qui correspond à une progression de 17%), en lien de cause à effet avec la mise en place de Progédis le 1er avril 2018, et surtout le nouveau circuit de l'accueil arrivant dans la structure.
- Augmentation du nombre total d'actes ambulatoires en 2018 pour l'UPC-CE (+ 1000 actes)

## LES FAITS MARQUANTS SUR L'ANNÉE 2018

Quatre structures internes de pôle étaient alors identifiées en 2015 sur deux sites, Villejuif et Fresnes, mais en 2018, après décision du chef d'établissement et avis du président de la CME, la structuration du pôle a été simplifiée et deux services ont été créés :

- Le SMPR-CSAPA de Fresnes, comportant :
  - le Service médico-psychologique régional de Fresnes, secteur 94P15, sur le CP de Fresnes,
  - le Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie de Fresnes, sur le CP également.
  - la Consultation Externe du SMPR, implantée sur l'hôpital Paul-Guiraud.
- L'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée Paul-Verlaine, à Paul-Guiraud.

## LES PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2019

- Essentiellement le CISPÉO, nouvelle structure visible sur le site de Paul-Guiraud à Villejuif, qui prolonge le travail entrepris à la Consultation Externe du SMPR depuis une quinzaine d'années au sein de locaux permettant maintenant d'accueillir dignement les patients sous main de justice libres et en soins pénalement ordonnés. L'offre de soin s'adresse bien naturellement à l'ensemble du GHT et notamment ses CMP. L'expertise des équipes en termes de prise en charges des sujets violents familiaux et violents sexuels est réelle et abondée par les travaux de recherches ou les formations. Le défi d'accueillir une nouvelle population, particulière, déjà présente dans nos bureaux au SMPR ou à l'ancienne CE, à l'UHSA, à l'UPHj également, que sont les personnes avec des problèmes de radicalisation, doit nous aider à continuer de questionner notre mission de soins et de travail thérapeutique autour de l'acte. L'ouverture a eu lieu le 11 février 2019.
- Mais aussi les journées inter UHSA, qui ont lieu à Paul Guiraud et organisée par l'UHSA Paul-Verlaine cette année, les 23 et 24 mai 2019, et prévoient d'être une belle rencontre pluriprofessionnelle autour de la question de la prise en charge hospitalière des personnes détenues.

# PÔLE SOINS INTENSIFS UMD

**Chef de pôle :** Dr Ivan GASMAN  
**Cadre de pôle :** Sandrine GARCIA



	UMD	2017	2018	Var. en %
	File active globale (sans SAU)	394	398	1,0%
<b>Hospitalisation Temps Plein</b>	File active	89	89	1,1%
	Nb de journées	22 073	21 106	-4,4%
	TO temps plein	87,6	80,3	-8,4%
<b>Hospitalisation Temps Partiel</b>	File active HDJ	0,0	0,0	-
	Nb de venues (HDJ)	0,0	0,0	-
<b>Activité Ambulatoire</b>	File active (sans SAU)	8	7	-13%
	Total Actes EDGAR (sans SAU)	12	8	-33,3%

Cette année a été marquée par la rénovation de toutes les chambres des patients dans les pavillons 36 et 37 avec comme conséquence une diminution sur plusieurs mois des capacités d'accueil. Les soins et la préservation de l'intimité des patients ont été maintenus à l'aide d'un effort remarquable des soignants.

Les médecins du service ont œuvré et poursuivi leur charge malgré de longs mois en effectif réduit. Ils ont maintenu malgré tout, une présence médicale 365 jours par an. De fait, l'accompagnement par l'antenne mobile a dû être ralenti.

Une nouvelle équipe d'encadrement est installée dans ses fonctions, ce qui devrait permettre de pouvoir développer dans le futur, les staffs protocolisés ainsi que les CREX. L'année est quasi marquée par l'arrivée en juin de la nouvelle cadre de pôle, Madame Sandrine Garcia.

En juin, les journées Inter-UMD de France se sont déroulées avec égrégore dans notre hôpital sous les auspices du service et de ses représentants.

Septembre, je rends hommage au Docteur Bernard Lachaux qui dès mon arrivée dans le service en septembre, m'a transmis chaleureusement et avec beaucoup de bienveillance, le témoin, les us et coutumes et le tuilage nécessaire pour ma prise de fonction. Enfin, quelques moments importants dans la vie institutionnelle et pour les patients : la fête de la musique et la fête de Noël. C'est aussi dans ces moments, que l'on voit respirer l'institution, s'engager les acteurs du service, dans l'espoir de maintenir la dignité des patients et d'offrir des moments riches et émouvants.

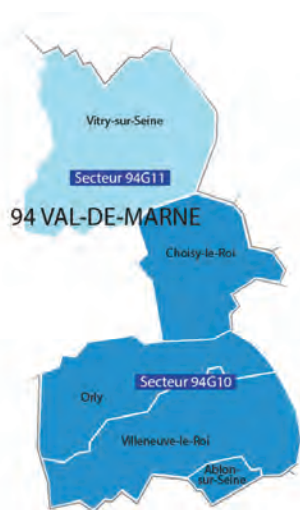
- Revisiter avec les professionnels le projet de service, adapter et affiner nos méthodes, notre accueil, nos techniques de soins, encrenir un véritable travail institutionnel en décloisonnant les unités et en fédérant les équipes du service.
- Concrétiser la mise en place d'un cycle interne au service d'enseignements et de transmissions des savoirs
- Réintégrer la psychomotricité au sein du service
- Structurer et repenser les équipes mobiles de l'UMD et leurs objectifs
- Sur le plan architectural, agrandir les espaces et la géométrie du pavillon 37
- Accompagnement des familles et des proches des patients au cours du séjour
- Tracer des perspectives pour notre association Inter-UMD avec une collaboration réfléchie

Ivan Gasman

# PÔLE 94G10/94G11

CHOISY LE ROI – ABLON VILLENEUVE-LE-ROI – ORLY – VITRY SUR SEINE

**Chef de pôle :** Dr Jean-Louis LAVAUD  
**Cadre de pôle :** Jean-Claude BORDES  
**Chef de service 94G10 :** Dr Christian ILIE  
**Cheffe de service 94G11 :** Dr Muriel THALASSINOS



	94G10 / G11	2017	2018	Var. en %
<b>Hospitalisation Temps Plein</b>	File active globale (sans SAU)	3 282	3 224	-1,8%
	File active	7 24	856	18,2%
	Nb de journées	27 571	26 987	-2,1%
<b>Hospitalisation Temps Partiel</b>	TO temps plein	96,8	94,8	-2,1%
	File active HDJ	135	106	-21,5%
<b>Activité Ambulatoire</b>	Nb de venues (HDJ)	11 376	9 310	-18,2%
	File active (sans SAU)	2 969	2 806	-5,5%
	Total Actes EDGAR (sans SAU)	51 019	47 021	-7,8%

## 94G10

**Chef de service :** Dr Christian ILIE

La constitution du pôle 94G10G11 n'a eu lieu qu'au dernier trimestre 2018.

Aussi l'analyse ne portera que sur le pôle 94G10 en année pleine.

Le départ de plusieurs médecins l'une en début d'année présente depuis plus de 25 ans dans le service responsable du centre d'accueil et de crise qui suivait un grand nombre de patients et son remplacement plus de 6 mois plus tard au moment où un autre médecin temps plein partait lui-même explique la diminution de la file active et de la disponibilité médicale.

De nombreux patients ont interrompu leurs consultations certains préférant un suivi en ville avec leur généraliste d'autres attendant plusieurs mois avant de reprendre des consultations avec un collègue. Ce phénomène est habituel et la passation toujours difficile chez nos patients.

Le déménagement de nos structures extra hospitalières en début d'année dans de nouveaux locaux fonctionnels et regroupés a entraîné une réflexion et réorganisation du projet de soins que ce soit en hospitalisation de jour ou au CATTP.

Orientation vers des prises en charge de patients plus aigus sortant de l'hospitalisation temps plein avec projets tournés vers la réadaptation et le lien plus marqué avec la ville. Certains patients présents au long cours ont été réorientés vers d'autres types de prise en charge ce qui entraîne une diminution de la

file active avec des soins plus aigus pour les nouveaux patients. Au CMP la diminution relative du nombre de patients suivis s'explique par les raisons déjà évoquées, le nombre d'actes a moins diminué mais la diminution du nombre de médecins entraîne ipso facto une diminution de présence et donc d'actes ou un espacement des actes.

À l'hôpital la file active diminue légèrement alors que le nombre de journées augmente ainsi que le taux d'occupation et le taux d'occupation domiciliée.

Là encore le déménagement dans de nouveaux locaux plus adaptés a été apprécié des équipes et des patients.

Nous n'avons pas été en mesure d'accueillir autant de patients ne relevant pas de notre secteur, soignés quelques jours avant de rejoindre leur service, qui font baisser artificiellement la durée de séjour et augmentent la file active.

## DEUX FAITS MAJEURS

- Le déménagement en fin d'année 2017 du service intra hospitalier à Villejuif avec des conditions de confort améliorées pour les patients, intimité, possibilité de garder leurs équipements en toute sécurité, téléphone, tablettes... et conditions de travail plus adaptées pour les personnels du service toutes catégories confondues.
- Le déménagement de l'extra hospitalier et le regroupement de toutes nos structures sur un même lieu à la sortie du RER ont permis une amélioration considérable de l'accueil et de notre dispositif de soins avec réorganisation du travail et des prises en charge de proximité CMP, centre de crise pour une plus grande réactivité. Modifications des projets de soins du CATTTP et de l'hôpital de jour et liaison plus importante avec la cité et les projets ambulatoires et du conseil local de santé mentale, pièce de théâtre créée et jouée par l'hôpital de jour avec le GEM de Choisy et présentée dans les villes du secteur à l'occasion des semaines d'information en santé mentale...

Poursuite du travail ambulatoire pour une offre de soins réactive avec des délais de rendez-vous rapides articulation avec les SAU et resserrement des liens avec le centre de crise.

# 94G11

**Cheffe de service : Dr Muriel THALASSINOS**

**Intra hospitalier :** sur une FA de 554 patients, 282 soit 50,9% sont des patients « hébergés » relevant d'autres secteurs où ils n'ont pu être admis faute de place. Ils sont ensuite, le plus souvent, repris par les services dont ils dépendent, ce qui rend compte en partie de la DMS globale à 23,8 et qui impacte également la DMH.

Le service a néanmoins « réussi » à domicilier 228 patients relevant du secteur, 24 patients seulement ayant été admis ailleurs faute de place (10%). Cette situation est en partie seulement expliquée par la réduction des hospitalisations inadéquates, des patients « chroniques » ayant été orientés vers le secteur médico-social, et par le développement des prises en charge « relais » sur l'extra hospitalier (suivi intensifié au domicile et recours au CATTTP) qui permettent de diminuer la durée de séjour.

**Extra hospitalier :** pour le CMP, diminution d'activité de 3% seulement dans un contexte difficile. La diminution des actes EDGAR (9,4%) est certes liée à la baisse du temps médical, mais très probablement à des relevés d'actes non exhaustifs. Pour l'hôpital de jour, l'activité globale a diminué de manière notable. Cette baisse d'activité est en partie liée au fait que certains patients étaient « hospitalisés de jour » à l'unité intra hospitalière et ainsi comptabilisés, cette pratique ayant cessé en progressivement en cours d'exercice.

Le CATTTP reste une structure très dynamique et diversifiée dans ses activités. Un dispositif fluidifiant le parcours de soin est mis en place, sous forme d'articulation avec les unités d'intra hospitalier, via des accompagnements individualisés de patients avant leur sortie définitive, ce qui rend compte d'une FA toujours élevée.

## LES FAITS MARQUANTS EN 2018

L'exercice 2018 a été particulièrement difficile, comme prévu. Au plan médical : un nouveau départ en retraite et un arrêt de longue durée, dans un contexte de recrutement difficile font que l'équipe médicale a fonctionné avec des effectifs oscillant entre 6,2 et 7,3 ETP. Au plan secrétariat, l'équilibre est toujours instable au CMP. Au niveau de l'encadrement, le recrutement de 2 cadres s'est effectué en fin d'exercice seulement.

L'hôpital de jour a été terriblement impacté, pendant plus de 3 mois, par une problématique de punaises de lit, ayant motivé sa fermeture pendant plus de 3 semaines.

Les équipes ont dû gérer des patients infestés et totalement démunis, dans des conditions parfois acrobatiques, mais ont réussi à éviter dans la majorité des cas des ré hospitalisations

Une convention a été passée avec les 4 résidences autonomie de la ville, qui devrait favoriser l'accueil des patients vieillissants et encore très requérants.

Un travail très régulier et formalisé s'est développé avec le SAVS/SAMSAH: réunions hebdomadaires autour de la prise en charge conjointe de patients (transfert de compétence) et supervision.

La mise en place effective du CLSM est réalisée.

## PLUSIEURS AXES / PROJETS:

- Développer la réadaptation psychosociale et le rétablissement, après une formation in situ à l'hôpital de jour en 2018 associant soignants du CMP et du centre de crise.
- Développer la télémedecine et la télé expertise
- Reprendre les activités de thérapie familiale.
- Développer les actions de médecine somatique en projet avec le centre de santé d'Orly par la création d'un poste partagé de médecin sur un secteur défavorisé où nombre de nos patients n'ont pas de médecin traitant et ne bénéficient pas d'un suivi satisfaisant.
- Participer au projet territorial de santé mentale et à la future CPT sur le secteur.
- L'articulation avec le médico-social et le social reste un axe fort du secteur après la création d'un GEM, d'un SAVS et d'une résidence accueil la nécessité de développer un axe en direction du travail protégé est une perspective de développement avec l'appui du conseil local de santé mental des usagers et de leurs familles.

Enfin la création du pôle 94G10-G11 va nécessiter une réflexion commune et la construction d'un projet de pôle avec les équipes de deux secteurs qui partagent des problématiques voisines et témoignent d'un engagement fort sur le terrain et dans la cité.

## LES PERSPECTIVES POUR 2019

**En intra :** nous avons observé en fin d'année, un nombre important de patients hospitalisés présentant des problématiques sociales massives, qui vont probablement conduire à une ré augmentation de la DMH en 2019. Les projets de mise en place d'une unité mobile (UMELOS), de réponses adaptées et pérennes à la « post urgence », de coopération avancée avec la médecine de ville qui sont en voie de mise en place pour l'exercice 2019-2020 pourraient par contre réduire les durées d'hospitalisation.

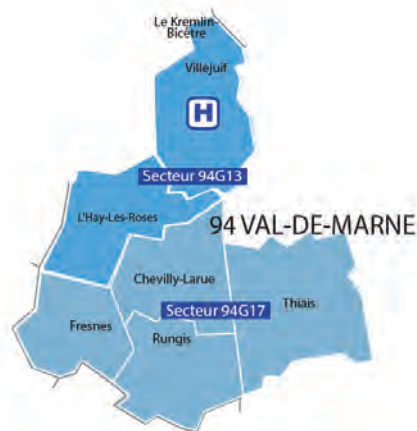
**En extra :** le recrutement médical en voie de finalisation et la ré-organisation des équipes devraient permettre une augmentation d'activité au CMP et au CATTTP.

Pour l'hôpital de jour, un travail va s'engager pour repenser les cibles populationnelles, les objectifs de soins et optimiser l'activité. L'unité AFT (accueil familial thérapeutique) fait l'objet d'une évolution vers, à terme, des prises en charge de transition, moins orientées « long cours » et d'un étayage plus dynamique des familles.

# PÔLE 94G13/94G17

VILLEJUIF - L'HAY-LES-ROSES THIAIS - FRESNES - RUNGIS - CHEVILLY-LARUE

**Cheffe de pôle :** Dr Anne RAUZY  
**Cadre de pôle :** Jocelyne OSMANI  
**Cheffe de service 94G13 :** Dr Juliette GREMION  
**Chef de service 94G17 :** Dr Benoit HOUBIN



	94G13 / G17	2017	2018	Var. en %
<b>Hospitalisation Temps Plein</b>	File active globale (sans SAU)	3 315	3 077	-7,2%
	File active	708	651	-8,1%
	Nb de journées	26 151	26 273	-0,5%
	TO temps plein	115,6	101,4	-12,3%
<b>Hospitalisation Temps Partiel</b>	File active HDJ	78	73	-6,4%
	Nb de venues (HDJ)	5 635	5 746	2%
<b>Activité Ambulatoire</b>	File active (sans SAU)	2 886	2 700	-6,4%
	Total Actes EDGAR (sansSAU)	48 771	48 768	0,0%

## L'ORGANISATION DU PÔLE 94G13-G17

Une réorganisation déterminée en fonction d'un projet de pôle qui a pour ambition de favoriser une conjugaison des expériences, une harmonisation des pratiques, une amélioration des réponses au plus près des besoins en santé mentale des populations, dans le respect de la cohérence des équipes sectorielles, les plus aptes à élaborer et à mettre en œuvre une prise en charge globale des usagers dans leur parcours de soin.

Les équipes médicales, socio-administratives et soignantes ont un rattachement clairement défini à l'échelle d'un service, qu'il s'agisse du 94G13 ou du 94G17. Un chef de service, solidaire de la politique du pôle et de sa gestion, contribuant au projet et au contrat de pôle, est nommé pour chacun des deux services. La fonction de chef de pôle est différenciée de celle de chef de service. Deux chefs de service sont nommés, le Dr Juliette GREMION pour le secteur 94G13 et le Dr Benoît HOUBIN pour le secteur 94G17.

Les différentes équipes ont une inscription sectorielle unique et sont rattachées à une unité fonctionnelle déterminée. Les différents professionnels participent à la dynamique-projet du pôle et sont invités à s'inscrire dans les dispositifs transversaux du pôle, sur la base du volontariat.

Les parcours de soins entre les sites intra et extra hospitaliers concernent les usagers présentant le plus souvent des situations cliniques complexes, des troubles psychiatriques graves et invalidants. Ces situations, pour limiter l'errance thérapeutique, requièrent et sollicitent une grande cohérence institutionnelle, une capacité de circulation de la parole entre équipes pour soutenir des relais de suivis adaptés.

Des réunions cliniques sont proposées à l'échelle des différentes unités fonctionnelles. Des réunions institutionnelles sectorielles réunissant l'ensemble des intervenants par service sont déterminées. Des réunions de pôle impliquant les deux services sont mises en place.

Les prises en charge de psychiatrie générale ont vocation à conserver un caractère strictement sectoriel dans une harmoni-

sation des pratiques et un respect commun des mêmes valeurs de soin. Equipes sectorielles uniques fonctionnant par service sur un mode transversal, organisation de réunions cliniques et institutionnelles par service, CMP respectant des conditions d'accessibilité, de disponibilité et de proximité, unités d'hospitalisation dédiées sans sur-spécialisation, accueil identique des usagers par service quel que soit leur origine, mode d'hospitalisation ou pathologie.

Sur le secteur 94G13, le remplacement de plusieurs praticiens du service partis en retraite simultanément a été une priorité, ainsi que le recrutement du personnel soignant manquant à l'effectif. ■



À l'échelle du pôle, des dispositifs sectoriels, intersectoriels et territoriaux cohabitent.

- **Le secteur 94G13** développe le principe d'une Unité Mobile d'Évaluation et de Soins sectorielle, travaille à un dispositif plurisectoriel en direction de la réhabilitation psycho-sociale.
- **Le secteur 94G17** poursuit le développement de ses deux dispositifs innovants Pass'âge pour les 17-25 ans et le Dispositif de Prévention et de Soins Partagés pour l'articulation avec les médecins généralistes du territoire. Une convention a été signée avec le SAMI de Chevilly Larue pour l'installation du DPSP dans leurs locaux.

Les deux dispositifs Pass'âge et DPSP ont vocation à être étendus à l'ensemble du pôle.

Une consultation Psycho-trauma a été développée dans un bâtiment indépendant du site de Paul Guiraud à Villejuif, à moyens constants, sur les effectifs exclusifs du pôle.

Le pôle s'engage dans une réflexion autour de la création d'un dispositif en faveur du Rétablissement, qui regrouperait les dif-

férentes alternatives à l'hospitalisation sectorielles et intersectorielles (foyer du CRPS, AFT, appartements communautaires) ainsi que le dispositif de réhabilitation psycho-sociale partagé du 94T2.

Ces prises en charge spécifiques sont développées sur un mode intersectoriel ambulatoire. Le travail d'équipe implique des professionnels des deux services, sur la base du volontariat et de la pertinence des actions définies. Les expériences et compétences développées par chacun des deux services sont ainsi partagées et renforcées.

- Les CLSM : En développement à Villejuif, en préparation à Fresnes.
- Les locaux des sites extrahospitaliers :

Toujours en attente de solution pour le CATTP du 94G13, actuellement réparti sur deux sites différents, pour le CMP-CATTP de Fresnes, pour les CMP de Villejuif et L'Haÿ les Roses.

- Les initiatives en faveur des usagers : Implication des deux services (Bientraitance, Réunions familles-soignants, CDU...)

### LES INDICATEURS D'ACTIVITÉ

Pour le 94G13, des chiffres en lien avec la vacance de postes médicaux (jusqu'à 7 postes vacants) amenant à une réorientation partielle et temporaire d'une partie des usagers vers le secteur libéral. Pour le 94G17, une file active globale stable, un peu diminuée en hospitalisation temps plein (en lien avec la perte de deux lits d'hospitalisation temps plein suite à l'incendie du pavillon 17B et à la relocalisation sur une unité plus petite), légèrement augmentée en ambulatoire.

Le pôle 94G13-G17 est engagé dans une amélioration et une synergie des dispositifs d'accès aux soins ainsi que dans le développement des réponses aux besoins en santé mentale.

Le partage des compétences, la rationalisation des organisations s'inscrivent dans cette volonté de construction et d'ouverture, dans le respect de la dimension sectorielle intra et extra hospitalière et d'un management respectueux de la cohérence des équipes et de la qualité de vie au travail.

#### 94T2

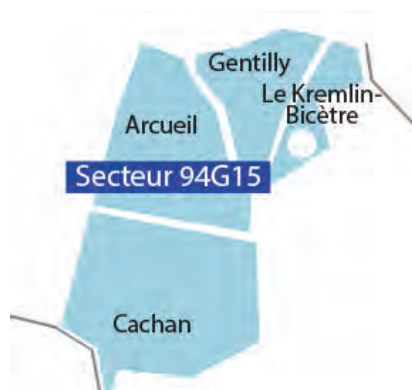
##### **A l'initiative du réseau ORIGINAL (plateforme territoriale de coordination intégrative en santé mentale sur l'Ouest du Val de Marne).**

Des dispositifs transversaux déterminés à l'échelle des services et du pôle. Ces dispositifs concernent des populations, des besoins en santé mentale spécifiques ou des articulations particulières (Sujets âgés, jeunes adultes, situations de handicap psychique, de précarité, situations d'urgence et de crise, partenariat et articulation avec la médecine de ville, avec la psychiatrie infanto-juvénile, prise en charge du psycho-trauma, etc.).

# PÔLE 94G15

ARCUEIL – CACHAN – GENTILLY LE KREMLIN-BICÊTRE

**Chef de pôle :** Dr Jean FERRANDI  
**Cadre de pôle :** Patricia FACELINA



	94G15	2017	2018	Var. en %
<b>Hospitalisation Temps Plein</b>	<b>File active globale (sans SAU)</b>	1 709	1 733	1,4%
	<b>File active</b>	238	257	8%
	<b>Nb de journées</b>	12 921	14 561	12,7%
	<b>T0 temps plein</b>	107,3	100,5	-6,3%
<b>Hospitalisation Temps Partiel</b>	<b>File active HDJ</b>	77	70	-9,1%
	<b>Nb de venues (HDJ)</b>	4 960	4 325	-12,8%
<b>Activité Ambulatoire</b>	<b>File active (sans SAU)</b>	1 647	1 648	0,1%
	<b>Total Actes EDGAR (sans SAU)</b>	34 731	30 069	-13,4%

On observe une augmentation de la file active globale sans le SAU ainsi que de la file active d'hospitalisation temps plein de plus 8 % avec parallèlement une augmentation du nombre des journées de plus 12 %.

L'activité au SAU augmente régulièrement avec plus de 7 % tous les ans.

Le pôle 94G15 a répondu aux objectifs fixés par le contrat de pôle, dans le cadre des orientations du GHT. Cependant, dans un contexte de pénurie de cadres et de soignants une diminution de l'activité s'est produite, notamment à l'HDJ.

## LES FAITS MARQUANTS SUR L'ANNÉE 2018 SONT :

En intra hospitalier, augmentation de la capacité d'accueil avec l'ouverture du pavillon 11 dans des locaux rénovés.

La continuation des rencontres régulières de travail dans le cadre du groupe 94 T2 associant chef de pôle chef de service et cadres de pôle du territoire.

Participation au groupe de travail du GHT dans le cadre de la préparation du projet médical partagé.

Développement et mise en place de l'activité post urgences au SAU du Kremlin-Bicêtre avec le recrutement d'un assistant partagé sur ce poste. Mise en place de réunions régulières avec les différents CMP du territoire afin d'améliorer l'articulation SAU et les secteurs de psychiatrie.

## PERSPECTIVES 2019

- Arrivée d'un cadre de pôle, Monsieur HACHIMI.
- Renforcement des équipes soignantes actuellement en sous-effectif et ne permettant pas d'ouvrir complètement le pavillon 11.
- Projet d'un espace d'apaisement.
- Développement de l'activité post urgences avec nous espérons le déploiement du dispositif de Vigilans dans le cas de la prévention du suicide
- Renforcement de l'équipe infirmière des urgences du SAU avec notamment une équipe de nuit.
- Formation d'un infirmier de pratiques avancées sur le pôle
- Préparation de l'installation dans des nouveaux locaux pour l'hôpital de jour.
- Projet d'un conseil local en santé mentale sur les quatre communes du pôle.
- Participation à la mise en place de parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)
- Développement renforcé de la réhabilitation-psychosociale actuellement en cours de réflexion sur le territoire 94 T2

# PÔLE 92G13

GARCHES - VAUCRESSON - ST CLOUD - VILLE D'AVRAY - MARNES LA COQUETTE - SÈVRES

**Chef de pôle :** Dr Philippe LASCAR  
**Cadre de pôle :** Marie-José PEZERON



	UMD	2017	2018	Var. en %
<b>Hospitalisation Temps Plein</b>	File active globale (sans SAU)	1 169,0	1 183,0	1,2%
	File active	353,0	348,0	-1,4%
	Nb de journées	10 310,0	21 106	-4,4%
	T0 temps plein	88,3	90,9	2,9%
<b>Hospitalisation Temps Partiel</b>	File active HDJ	39,0	39,0	0,0%
	Nb de venues (HDJ)	2 102,0	2 428,0	15,5%
<b>Activité Ambulatoire</b>	File active (sans SAU)	941	970	3,1%
	Total Actes EDGAR (sans SAU)	13 784	13 758	-0,2%

Le pôle 92G13 développe ses activités de soin, de prévention, et de recherche sur des valeurs de qualité, sécurité, responsabilité et efficacité.

Il a répondu pleinement aux objectifs fixés par le contrat de pôle, dans le cadre des orientations du GHT.

Sur les dix indicateurs suivis, le pôle se situe systématiquement au-dessus de la moyenne de l'établissement ce qui témoigne d'une performance bien installée, depuis plusieurs années.

Nous pouvons souligner que le pôle, comme en 2017, n'a pas de PLH.

Cependant, dans un contexte de pénurie de cadres et de soignants une sous-évaluation de l'activité s'est produite, notamment à l'HDJ. Ces problèmes de codage devraient s'améliorer en 2019.

La Clinique du stress Françoise Le Coz, spécialisée dans les prises en charge des pathologies liées au stress à l'activité territoriale étendue, suscite de multiples demandes qui deviennent de plus en plus difficile à satisfaire, d'autant que cette activité est poursuivie avec les moyens du seul secteur.

La prise en charge de la ville de Sèvres, dont l'activité générée précédemment n'a jamais été communiquée, n'a pas non plus donné lieu à une réattribution de temps médical.

L'absence d'encadrement une bonne partie de l'année a rendu complexe le fonctionnement du pôle.

Le développement de la Clinique du stress Françoise le Coz s'est poursuivi. Une convention de partenariat a été signée avec l'Unité hospitalo-universitaire de santé professionnelle du CHU Raymond Poincaré de Garches (GH HUPIFO). Les sollicitations sont nombreuses, notamment celle de la Préfecture de Police de Paris.

Dans le cadre du GHT, les travaux du groupe de travail RPS se poursuivent, avec la constitution d'un premier réseau et une meilleure connaissance des professionnels intéressés. La Clinique du stress demeure la référence du dispositif.

Les contacts établis avec les collègues du GHT Ouest se sont renforcés afin d'établir de fortes complémentarités territoriales. Notre pôle s'occupant plus spécifiquement de la filière anxiété-dépression, s'est également intéressé à celle des psychoses émergentes.

Accueil d'adolescents de plus en plus importants, liée à l'absence de réponse adaptée en pédopsychiatrie.

## PERSPECTIVES

Elles sont dans la continuité des réalisations de 2018 et des améliorations à apporter dans le domaine du codage et du recueil d'activité ainsi que dans les objectifs qualité.

- Une avancée dans la mise en œuvre de la filière intersectorielle anxiodépressif - suicidant, en créant un parcours de soin spécifique avec nos partenaires du GHT.
- En favorisant le développement du concept de rétablissement en santé mentale par sa participation comme modérateur au colloque dédié à Paris au Ministère de la Santé et des solidarités les 11 et 12 mars 2019.
- En participant à la création et aux travaux du Conseil local de santé mentale de Sèvres et de Garches.

# PÔLE CLAMART

92G16 CHAVILLE - MEUDON - 92G17 CLAMART - PLESSIS-ROBINSON  
92G18 MALAKOFF - MONTROUGE - 92G19 CHÂTILLON - BAGNEUX

**Cheffe de pôle :** Dr Valérie DEFFEZ-CERBONESCHI  
**Cadre de pôle :** Carine PAIRAULT-DELAS  
**Secteur 92G16 :** Dr Ouardia OTMANI  
**Secteur 92G17 :** Dr Floriane RICHARD  
**Secteur 92G18 :** Dr Valérie DEFFEZ-CERBONESCHI  
**Secteur 92G19 :** Dr Hélène MONSONEGO



## Pôle Clamart 94G16, 94G17, 94G18, 94G19, Marly

	2017	2018	Var. en %
<b>File active globale</b>	5 662	5 825	2,9%
<b>File active globale(hors SAU)</b>	4 450	4 530	1,8%
<b>Hospitalisation Temps Plein</b>			
File active	781	821	5,1%
Nb de journées	43 082	42 203	-2%
TO temps plein	98,4	96,4	-2%
<b>Hospitalisation Temps Partiel</b>			
File active HDJ	150	152	1,3%
Nb de venues (HDJ)	7 425	7 710	3,8%
<b>Activité Ambulatoire</b>			
File active(sans SAU)	4 163	4 210	1,1%
Total Actes EDGAR	64 033	63 656	-0,6%

## RAPPEL DE L'ORGANISATION STRUCTURELLE DU PÔLE :

Huit communes sont représentées par 4 secteurs :

### Meudon – Chaville 92G16

- Meudon : 1 CMP et 1CATTP (sis à Clamart)
- Chaville : 1 CMP
- Une unité de soins d'entrants Auguste RODIN (20 LITS et 2 CIT)

### Clamart – Le Plessis-Robinson 92G17

- 1 CMP, 1CATTP et 1 Hôpital de Jour (sis à Clamart)
- Une unité de soins d'entrants Dora MAAR (18 LITS et 2 CIT)
- Une unité de soins ouverte Fernand LEGER (20 LITS)

### Malakoff – Montrouge 92G18

- Malakoff : 1 CMP, 1 HDJ « Les ateliers 18 »
- Montrouge : 1 CMP et 1 CATTP
- Une unité de soins d'entrants Camille CLAUDEL (21 LITS et 2 CIT)

### Bagneux – Châtillon 92G19

- Bagneux : 1 CMP et 1 CATTP
- Une unité de soins d'entrants Pierre-Jean BERANGER (21 LITS et 2 CIT)

**Une unité intersectorielle ouvert Anna MARLY de 18 lits partagée par les secteurs 92G18- 92G19, destinée aux patients stabilisés dont l'état de santé nécessite du repos et aux patients déficitaires relevant d'un accompagnement social à plus long terme**

Le bassin de population avoisine les 365 000 habitants.

Le pôle Clamart possède donc 6 structures intra hospitalières (4 unités d'entrants et 2 unités de pré-sortants) accueillant 116 lits et 15 structures extra hospitalières couvrant le territoire des 8 communes.

Des équipes transversales complètent cet offre sanitaire (CAPS, équipe des consultations, équipe de réinsertion, équipe accueil-renfort).

Une équipe mobile précarité, EMPP Sud 92, portée à la fois par l'hôpital Erasme et le pôle Clamart du GHPG.

Le pôle de Clamart intervient également dans les prises en charge du SAU d'Antoine Béclicère en lien avec l'hôpital Erasme.

## LES CHIFFRES CLÉS 2018

### Bilan d'activité polaire 2018

4519 patients, une file active globale en légère hausse, compte tenu d'une légère augmentation de l'activité de l'hospitalisation temps plein, à hauteur de 805 patients, est en augmentation (5,6%).

La file d'active d'hospitalisation à temps partiel est en légère baisse suite à l'augmentation de 13.6% en 2017.

La file active ambulatoire est en légère augmentation (1.1%) malgré les vacances de postes médicaux des secteurs 92G17 et 92G18, en lien avec la dynamique très positive au sein des secteurs 92G16 et 92G19.

63 640 actes EDGAR, c'est-à-dire un décrochage de - 3.1% par rapport à 2016 et de - 0.6% par rapport à 2017 expliquées par des vacances de postes médicaux sur le 92G17 et le 92G18 et probablement une insuffisance de codage.

## LES FAITS MARQUANTS SUR L'ANNÉE 2018

### Le fait marquant concerne l'évolution du personnel

Tant sur le plan médical que paramédical, un certain nombre de départs ont eu lieu préparant un renouvellement des équipes et l'apparition d'une nouvelle dynamique en lien avec le projet de pôle « le virage ambulatoire ».

Le travail en lien avec les mairies des communes des secteurs, par le biais des Conseils locaux de santé mentale, a été propice notamment par les expositions artistiques dans la ville, représentations théâtrales.

L'année 2018 a été une année intermédiaire qui a vu le début de la réflexion sur notre projet de pôle, baptisé « le virage ambulatoire ».

De grands axes de travail ont été définis concernant aussi bien l'intra hospitalier que le développement de l'extrahospitalier en lien avec les directives de l'ARS et en lien avec le projet d'établissement du GHPG

Les groupes de travail pluridisciplinaires vont prochainement débiter afin d'étoffer ce squelette.

Il est très important dans la dynamique du pôle que les équipes soient parties prenantes de ce projet de pôle et que chacun d'entre nous y apporte sa pierre.

Le pôle Clamart s'est également investi dans le Projet Médical et Soignant Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire et dans tous les groupes de travail autour de thématiques fondamentales :

- L'articulation pédopsychiatrie psy adulte
- Les urgences
- Les risques psycho-sociaux
- Le psychotraumatisme
- L'articulation avec le secteur médico-social pour nos patients les plus handicapés

## LES PERSPECTIVES 2019

En 2019, nous voulons renforcer les partenariats et le travail en commun avec notre voisin l'EPS Erasme.

Ce travail est déjà très engagé avec les chefs de pôle d'Erasme autour des thématiques issues du Projet Médical et Soignant Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire comme :

- les patients en situation de grande précarité, avec le développement de l'EMPP Sud 92 qui a vu ses effectifs renforcés en 2018.
- L'accueil des patients aux urgences et le renforcement des liens entre le SAU et les services de secteur ainsi que le renforcement de cette équipe des urgences
- Le travail en commun à intensifier avec les équipes de psychiatrie infanto-juvéniles, autour des prises en charge
  - des adolescents vivant dans nos communes et nécessitant des soins ambulatoires ou hospitaliers,
  - des femmes enceintes dont la grossesse peut s'avérer à risque de décompensation psychologique,
  - des mères que nous suivons et dont les enfants ont besoin d'une prise en charge en CMP enfant...

En 2019, nous voulons continuer à développer les liens dans les cités, par le biais des CLSM :

- Afin de permettre la meilleure offre de soin de proximité pour les patients, ce qui constitue la meilleure forme de prévention des moments de crise.
- Afin de favoriser des actions de réhabilitation voire aider à l'accès au logement de nos patients : Intensifier notre travail avec le secteur Médico-social autour des foyers, des ESAT, des Résidences Accueil, des Maisons relais et des appartements thérapeutiques ou d'autres opportunités pour nos patients

Cela dans une dynamique participative de l'ensemble des personnels du pôle en intra et en extrahospitalier portée par le projet de pôle « Le Virage Ambulatoire » qui se développera autour de 4 axes prioritaires :

### La préparation à la sortie

- Sortie des Unités d'hospitalisation : check liste...
- Unités de préparation à la sortie : définir leur identité autour
  - Du travail de réinsertion, avec des équipes dédiées
  - Activités thérapeutiques : Psychomotricité, art-thérapie, ergothérapie, réhabilitation psychosociale

### Les avancées de l'extra-hospitalier et la spécialisation

- Sur l'extrahospitalier : développer le travail avec les C.L.S.M et les partenaires institutionnels et médico-sociaux
- Sur le S.A.U. et les CMP : renforcer l'offre de soin, consultations post urgence etc...
- Proposer des prises en charges ciblées pour les publics spécifiques
  - Adolescents, jeune public : liens et projets communs avec la pédopsychiatrie autour des psychoses émergentes.
  - Toxicomanes
  - Personnes âgées (en articulation avec le Docteur HANON et de l'Unité Mobile de l'Hôpital Corentin Celton)
  - Migrants : E.M.P.P Sud 92

### La dynamique qualitative au sein du pôle

- Locaux à repenser en intra et extra hospitalier avec la réfection des extra-hospitaliers des 92G16 et 92G17
- Fidélisation et recrutement de personnel
- Formation des agents (oméga...Formation du jeudi, sessions de psychopathologie dans les unités de soins)
- Supervision des équipes soignantes
- Pérennisation du travail avec les équipes de la Pharmacie et de la Médecine Générale
- Éducation thérapeutique du patient : socle care, l'invisible du rôle infirmier, reconnaissance paramédicale
- Facilitation d'accès au droit des patients : améliorer la communication avec les partenaires (UNAFAM,...)
- Prise en charge corporelle, CAPS, Projet Snoezelen...
- Renforcer le dialogue avec les familles et leur place dans la prise en charge de nos patients.

### La dynamique de qualité de vie dans le Pôle, le rayonnement du Pôle

- Liberté d'aller et venir
- Activités proposées par les soignants/patients :
- Jardin
- chorale
- dynamique d'animation
- Travail en partenariat avec les G.E.M.
- Faire venir la culture à l'hôpital
- Développer les lieux de convivialité, la bibliothèque, la cafétéria, la salle d'accueil pour les familles

# PÔLE 92G29

## BOULOGNE-BILLANCOURT

**Chef de pôle :** Docteur Renaud ESPAZE  
**Cadre de pôle :** Françoise LE CLEZIO



92G29 - BOULOGNE		2017	2018	Var. en %
<b>Hospitalisation Temps Plein</b>	File active globale (sans SAU)	2 558	2 479	3,1%
	File active	497	378	-23,9%
	Nb de journées	23 689	21 749	-8,2%
	TO temps plein	96,9	98,2	1,4%
<b>Hospitalisation Temps Partiel</b>	File active HDJ	36	35	-2,8%
	Nb de venues (HDJ)	3 070	2 707	-11,8%
	TO HDJ	58,9	51,2	-13,2%
<b>Activité Ambulatoire</b>	File active (sans SAU)	2 314	2 331	0,7%
	Total Actes EDGAR (sans SAU)	41 606	42 358	1,8%

La fermeture de 6 lits au sein de l'unité 22 ainsi qu'une chambre d'isolement est à l'origine de la baisse de la file active et de l'augmentation relative des durées de séjour.

Il est à signaler que le service intra hospitalier est confronté à des patients présentant des problèmes somatiques de plus en plus importants ainsi que des patients âgés refusés dans toutes les EHPAD.

Sur le CMP, après une augmentation très importante sur l'activité 2017, l'activité s'est stabilisée sur 2018 sachant que le rapport acte /soignant est important.

En intra hospitalier, la fermeture de 6 lits pour la réflexion de la chambre d'isolement a rendu difficile l'accueil des patients.

Sur l'extra hospitalier, l'année 2018 a été marquée par une stabilisation de toutes les activités mises en place.

L'organisation des gardes sur Ambroise Paré s'est effectuée sans aucune carence.

Après une préparation de plusieurs années, le conseil local de santé mentale a été mis en place.

La collaboration avec les différents acteurs de la ville se développent avec le soutien du conseil de santé mentale (formation des gardiens d'immeuble, rencontre avec le CLIC, etc...).

Sur le CMP, l'unité de soins somatiques se développe, une consultation adolescent ainsi que psycho traumatisme et psycho éducation sont créés.

En ce qui concerne l'hôpital de jour, une unité de réhabilitation psycho sociale est mise en place dans le cadre d'une coopération territoriale avec le 92G13 et le 92G09.





GROUPE HOSPITALIER  
**PAUL GUIRAUD**

**GHT PSY SUD PARIS**