

ASSOCIATION DE L'HÔPITAL NORD 92



Association de l'Hôpital Nord 92

Association à but non lucratif régie par la loi de 1901
et déclarée à la préfecture des Hauts-de-Seine

SOMMAIRE

CARTE D'IDENTITÉ ASSOCIATION DE L'HÔPITAL NORD 92	04
I. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	05
1. PÉRENNISER LES ACTIVITÉS DES ÉTABLISSEMENTS DU HN 92	05
a. Les Objectifs de l'Hôpital	05
b. Les Objectifs de la MAS	06
c. Les Objectifs du CSAPA	07
2. DÉVELOPPER LES PERFORMANCES DES ÉTABLISSEMENTS DE L'ASSOCIATION DE L'HÔPITAL NORD 92	08
a. Optimiser la qualité et la sécurité des soins	08
- Les objectifs Hôpital	08
- Les objectifs MAS	09
- Les objectifs CSAPA	09
b. Améliorer les conditions de travail pour les professionnels	09
c. Favoriser l'efficacité opérationnelle et économique	
- Les objectifs Hôpital	10
- Les objectifs MAS	10
- Les objectifs CSAPA	11
3. INVESTIR DANS L'INNOVATION	11
a. Développement du numérique en santé	11
b. Diversification des activités	12
II. DONNÉES CHIFFRÉES	14
Données d'activités	14
Données RH	19
Les autres activités	23

CARTE D'IDENTITÉ ASSOCIATION DE L'HÔPITAL NORD 92

L'Association de l'Hôpital Nord 92 est composée de trois structures sanitaires et médico-sociale :

L'hôpital Nord 92 (SSR) – La MAS Nord 92 – Le CSAPA Nord 92 Victor Segalen

a. L'Hôpital Nord 92

Établissement de Soins de Suite et de Réadaptation composée de 3 services d'hospitalisation complète pour adultes, pour un total de 76 lits

24 lits pour le service de soins et de réadaptation pour traumatisés crâniens.

30 lits pour le service de soins et de réadaptation gériatrique

22 lits pour le service de soins et de réadaptation polyvalent

b. La MAS Nord 92

Elle est composée de deux services pour adultes cérébrolésés de 55 places.

- 40 places pour adultes présentant des troubles cognitifs majeurs, avec ou sans troubles moteurs associés

- 15 places pour adultes atteints de troubles cognitifs liés à une addiction (unité Serge Korsakoff)

c. Le CSAPA Nord 92 Victor Segalen

Cet établissement médico-social est spécialisé dans l'accompagnement et la prévention en addictologie de tout type d'addiction.

d. Consultations Externes

L'Association met à disposition des patients un Centre médical et ophtalmologique disposant de consultations de médecine générale ainsi que d'Ophtalmologie réalisées par des médecins libéraux.

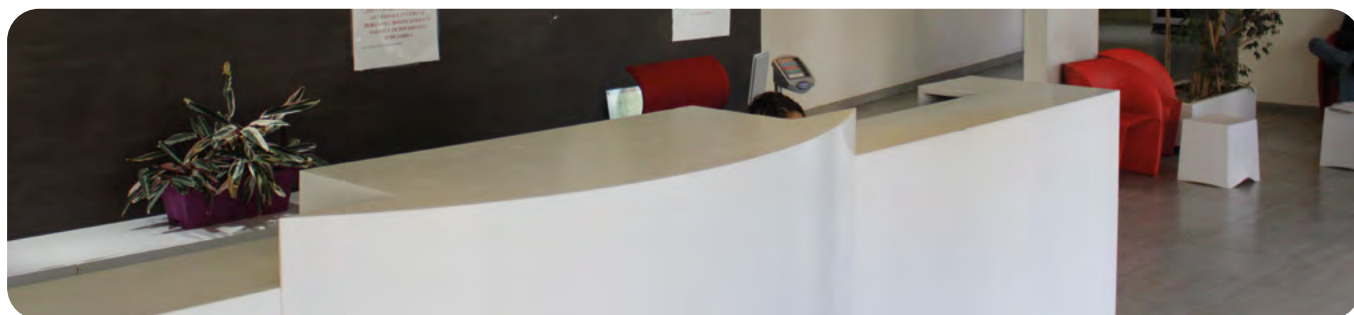
Au cœur de l'innovation, nous proposons des soins diversifiés et accessibles à tous. Notre ambition est de devenir un acteur majeur de la santé en proposant un parcours de soin adapté à chaque patient, avec une prise en charge de qualité.

Outre les consultations programmées (sur rendez-vous), Pôle Med Plus propose un service d'urgences ophtalmologiques,

disponible du lundi au vendredi de 8h45 à 12h00 et de 14h00 à 18h00.

Pôle Med Plus est également composé d'un pôle Chirurgie Ophtalmologique qui travaille en étroite collaboration avec des chirurgiens, et notamment avec le service d'ophtalmologie de l'hôpital La-Pitié-Salpêtrière.

Quant aux consultations de médecine générale, celles-ci sont réalisées sans RDV, du lundi au vendredi de 9h à 20h.



I. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Rappel du plan d'action 2021-2022 : Investissement dans les projets innovants et d'avenir. Le plan d'action 2021 a été défini selon 3 concepts structurants l'ensemble des actions entreprises par les différentes structures :

1. Assurer la pérennité des Établissements
2. Développer leurs performances
3. Investir dans l'innovation

1. PÉRENNISER LES ACTIVITÉS DES ÉTABLISSEMENTS DE L'ASSOCIATION DE L'HÔPITAL NORD 92

L'objectif commun des trois structures composantes de l'Association de l'Hôpital Nord 92 consiste en la pérennisation de leur place et de leur rôle au sein de leur environnement, en d'autres termes, de leur donner les capacités de se maintenir durablement sur leur territoire en matière d'offre de santé.

a. Les objectifs de l'Hôpital

i. Le développement de l'offre de premier recours et l'accès à des consultations spécialisées

La stratégie de développement de l'hôpital repose sur la notion en développement des Hôpitaux de proximité. Sa vocation est de contribuer à l'amélioration du parcours du patient ; notamment des personnes âgées ou en situation de précarité ; et ainsi de coopérer dans cette optique avec les acteurs de santé de 1er recours mais aussi des Établissements de 2ième recours et des structures médico-sociales.

Afin de répondre aux missions attribuées aux Hôpitaux de proximité, l'Hôpital Nord 92 a orienté son développement autour de deux grands axes :

- le développement de l'offre de premier recours et l'accès à des consultations spécialisées,
- un développement de ses activités médicales.

En qualité d'Établissement de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), l'Hôpital ne dispose pas des autorisations nécessaires à l'exercice d'une activité propre de consultations de médecines ou de soins spécialisés, cependant il peut être un point d'ancrage pour des structures d'exercice coordonné (telles que les maisons de santé) ou pour des professionnels libéraux pouvant s'établir dans les locaux.

Ainsi, la présence d'un hôpital sur un territoire constitue un facteur d'attractivité pour des activités libérales et peut également être un facilitateur dans l'élaboration de coopération médicale. C'est ce qui a permis de concrétiser plusieurs coopéra-

tions (par l'intermédiaire de mise à disposition de locaux) sur le site de l'Hôpital Nord 92 avec des médecins généralistes et des ophtalmologues.

L'accès à d'autres activités de 1er recours comme le Laboratoire ou l'Imagerie Médicale sont également des pôles importants dans une offre de soin sur un territoire de santé.

C'est ce qui nous a conduit à développer trois axes de travail sur 2021 :

- le développement des prises en charge externes avec l'implantation de nouveaux professionnels libéraux de santé par l'ouverture d'un centre d'imagerie (GIE/GCS),
- l'organisation de consultations spécialisées et avancées au sein de l'hôpital, à savoir un projet de consultations dédiées aux handicaps,
- la mise en place de consultations de télémedecine et notre projet de développement de la télémedecine dans l'ensemble des activités de l'Hôpital et des dispositifs médicaux connectés.

L'adhésion aux dispositifs de coordination territoriale (CPTS, DAC, ...) est aussi une composante incontournable à l'implantation territoriale comme cela est prévu par la loi de modernisation de notre système de santé qui a introduit plusieurs modalités de coopération et d'outils de coordination qui concerneront tout d'abord les structures de proximité, à savoir :

- Concourir à l'information et l'orientation vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire ;
- S'inscrire dans l'appui à l'organisation du parcours, dont l'organisation des admissions et des sorties d'établissements ;
- Devenir un soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination. Il s'agit donc d'incarner un rôle territorial structurant permettant de faire coïncider l'envie de travail collaboratif des acteurs de santé et la réponse à un projet territorial commun.

ii. Un développement d'activités médicales

L'évolution des missions de l'Hôpital porte sur sa capacité à incarner un rôle fort et central dans la prise en charge d'un patient ainsi que sur les possibilités de coordination et de fluidification des parcours qu'il offre.

La véritable compétence et valeur ajoutée de l'Hôpital porte sur son expertise du sujet âgé et de la personne en situation de handicap.

Dans un territoire concurrentiel, cette spécialité fait office de distinction. Il importe ainsi d'incarner une réponse incontournable dans l'organisation des parcours de ces prises en charges dites complexes.

1) Le développement par la spécialisation

Le potentiel de l'Hôpital Nord 92 repose prioritairement sur sa spécialisation dans la prise en charge de la personne en situation de handicap et vieillissante. Transformer l'hôpital en un établissement de référence dans l'organisation et la prise en charge de cette population tant sur le territoire que dans son secteur d'activité semble être des plus pertinents.

En écho aux principes fondateurs des hôpitaux de proximité, nous sommes tenus de développer des partenariats avec des établissements de 2^{ème} recours, publics, ESPIC et privés à but lucratif, afin d'assurer une orientation adéquate des patients.

Ce principe induit donc une nécessaire coordination entre acteurs à différentes étapes de la prise en charge :

- En renforçant le lien avec le 1^{er} recours, il s'agit d'incarner davantage le rôle d'entrée directe vers le système hospitalier avec un rôle d'orientation, le cas échéant, vers une structure assurant des soins plus techniques et spécialisés,
- En renforçant les connexions avec les structures médico-sociales, l'hôpital joue un rôle dans la recherche de solutions de retour à domicile, une fois le patient stabilisé.

La spécialisation est également une opportunité de créer un « établissement de référence » pour les établissements médicaux-sociaux d'Adef Résidences ; pour la création de filières médicales de prise en charge mais également comme outil de mutualisation ou de coopération inter-établissements.

2) Le développement par l'acquisition

Cet axe de développement, par la reprise ou l'acquisition d'une nouvelle autorisation d'activité répondant à la diversification de l'offre sur le territoire

qu'à la notion de seuil d'équilibre financier de l'activité hospitalière. Dans un contexte économique contraint, l'acquisition et/ou le développement des capacités accompagnent la réflexion portant sur l'évolution des capacités d'autofinancement et de l'autonomie financière de la structure.

Cette perspective a conduit à la déclinaison de 2 hypothèses de travail :

- Le développement des activités existantes et la diversification des modalités d'exercice avec pour projet, l'augmentation capacitaire des lits d'hospitalisation complète et de jour,
- Le développement des capacités par la reprise ou la création d'autorisation d'activités médicales avec pour projet, le développement de la prise en charge du sujet âgé par la reprise d'une autorisation MCO en Soins Palliatifs.

b. Les objectifs de la MAS

i. Le développement de l'offre de soins aux Résidents.

L'organisation de la structure doit permettre de répondre aux besoins de soins de l'ensemble des Résidents. Pour cela, le développement de nos activités doit pouvoir proposer des organisations spécifiques et adaptées à chaque résident quelles que soient les difficultés d'accès physique, de communication et sociales par la mise en place d'une prise en charge coordonnée entre professionnels du sanitaire et du médico-social et de l'accompagnement des aidants familiaux ou professionnels. Pour répondre à ces enjeux, l'objectif est d'organiser la collaboration et l'adaptation avec d'autres professionnels de santé permettant de développer un panel de prise en charge médicale adapté à chaque besoin afin de « ne pas avoir à choisir entre être accompagné et être soigné ». Cela passe notamment par :

- Mettre en place de nouvelles technologies pour la E-Santé : télémédecine, téléconsultation, objets connectés,
- Réintégrer les patients en situation de handicap dans un parcours de soins et de les y maintenir : soins de consultations de soins courants mais aussi les consultations spécialistes, via la création d'unités de consultations dédiées handicap,
- Améliorer les soins de prévention : prévention contre le cancer, soins bucco-dentaires...),
- Améliorer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.

ii. Un développement d'activité

1) Le développement par la reconnaissance de la spécialisation de l'Unité Serge Korsakoff

Le potentiel de la MAS Nord 92 repose prioritairement sur son unité Serge-Korsakoff (USK). Elle est animée par un projet de santé publique innovant et expérimental, portée par une équipe expérimentée et dotée de nombreux équipements. L'Unité Serge-Korsakoff offre une prise en charge institutionnelle : médicamenteuse, psychosociale et de remédiation cognitive apportant un bénéfice considérable sur la qualité de vie des Résidents et contribue à une atténuation des effets neurodégénératifs de l'alcoolodépendance avec des performances significatives notamment en termes d'amélioration des scores.

Reste que cette unité à elle seule, avec un nombre de lits limité, ne peut couvrir l'ensemble des demandes de prise en charge des TCSLA. Cela passera par :

- Une « labélisation » de l'unité comme unité reconnue de Santé Publique
- Une diversification du réseau des structures d'aval et d'amont pour faciliter les prises en charge en relais de l'USK.

La reconnaissance de l'unité est une opportunité pour devenir un établissement référent dans la prise en charge des TCSLA mais est également capitale pour le développement de filières de soins adaptées indispensables pour faire place à ce problème de santé publique totalement sous-estimé.

2) Le développement par l'acquisition

Le développement envisagé est la diversification des modalités d'accueil afin de répondre à l'offre sur le territoire et aux besoins des usagers. Cette perspective nous invite à :

- Augmenter le nombre de places en accueil temporaire permet de répondre à l'autorisation délivrée. Elle a pour but de répondre aux besoins évalués sur le territoire pour faire face aux situations d'urgence en proposant une réponse à une interruption momentanée de prise en charge et organiser des séjours de répit mais aussi permettre d'évaluer le résident sur une plus longue période.
- Acquérir une nouvelle autorisation pour l'extension et la modernisation des prises en charge pour les résidents avec un polyhandicap quel que soit l'âge soutenu pour les résidents des Hauts de Seine. Cela passera par un objectif de reconstruction et de modernisation des locaux de façon à améliorer la qualité de vie en répondant aux besoins et attentes des résidents et de leurs proches.

- Acquérir une nouvelle autorisation pour Les personnes handicapées vieillissantes
 - Acquérir une nouvelle autorisation « une MAS externalisée pour adultes en situation de handicap »
- L'accompagnement par la MAS externalisée constitue une alternative à l'institution ; plutôt que d'envisager le développement de l'activité de la MAS en créant des places d'hébergement permanent, l'externalisation des savoir-faire en offrant à des personnes adultes en situation de handicap, vivant à leur domicile, la possibilité de bénéficier, selon leurs besoins, des compétences de professionnels spécialisés, des équipements adaptés, offertes par la MAS à ses résidents en hébergement permanent, ainsi que des compétences complémentaires au travers du réseau créé.

Ce principe inclue donc :

- Les professionnels de la MAS ont la possibilité d'intervenir au domicile comme à l'établissement, en prenant appui sur le projet individualisé de chacun.
- Les familles peuvent solliciter la MAS pour demander aide et conseils aux professionnels. Cette possibilité rassure, encadre l'action des familles à domicile et rompt l'isolement.
- Les personnes en situation de handicap pourront être accueillies plusieurs demi-journées par semaine au sein de la MAS permettant ainsi de bénéficier des prestations d'une MAS, sortir de la maison familiale et préparer leur avenir.

Du fait de l'adossement à une MAS classique, les prestations externalisées apportent des réponses « sur mesure » aux besoins identifiés d'une personne en situation de handicap, sans remettre en question son mode de vie et son intégration dans le tissu local.

c. Les objectifs du CSAPA :

En lien avec la stratégie nationale de santé, du projet régional de santé 2018-2022, ainsi que les lignes directrices demandées par l'ARS, le projet de développement du CSAPA s'articule autour de deux objectifs principaux :

- Le renforcement du positionnement du CSAPA Victor Segalen comme « centre ressource » pluridisciplinaire et de proximité pour la prévention, l'accompagnement et le soin des personnes ayant des conduites addictives (avec et sans produit) et leur entourage,
- La promotion et l'amélioration de l'organisation en parcours des prises en charge complexe en addictologie au niveau de l'île de France.

Le CSAPA Victor Segalen a pour vocation d'apporter une offre de soins sur le territoire des Hauts-de-Seine proposant une prise en charge pluridisciplinaire de proximité et un accompagnement dans la durée de

l'ensemble des personnes qui s'adressent à lui du fait de leurs conduites addictives ou des problèmes posés par l'usage de produit dans leur environnement. Les liens tissés avec les partenaires de son réseau lui permettent de compléter l'offre fondée sur ses ressources humaines, et d'intégrer ses projets dans une approche de santé publique qui nécessite l'articulation des actions des différents acteurs du dispositif. L'offre de soins proposée par l'équipe puise dans l'ensemble des approches validées utilisées en addictologie qu'elles soient psychothérapique, médicale, psychiatrique, motivationnelle, comportementale ou

éducative. L'amélioration permanente de la qualité de ces activités et prestations est d'ailleurs un élément majeur de la politique générale du CSAPA. Son rôle territorial est aussi complété par un rôle régional dans la réponse construite autour de la problématique des troubles cognitifs liés à l'alcool en partenariat avec le réseau associatif RESCOG et l'unité Serge Korsakoff de la MAS Nord 92. Le CSAPA a également investi la stratégie nationale portant sur le programme UNPLUGGED, programme innovant et validé de prévention des conduites addictives (avec ou sans produit) en milieu scolaire.

2. DÉVELOPPER LA PERFORMANCE DES ÉTABLISSEMENTS DE L'ASSOCIATION DE L'HÔPITAL NORD 92

Les structures de santé sont au centre d'enjeux essentiels pour assurer leur avenir et nous devons plus que jamais composer entre maîtrise des coûts, sécurité et qualité des soins.

L'évolution des règles de gouvernance interne et le positionnement des ARS comme pilotes du système de santé (avec une triple mission d'organisation territoriale, de réduction des coûts et de contrôle de la qualité et de la sécurité des soins) concourent à faire de la performance hospitalière un outil décisionnel majeur. Le secteur de la santé doit répondre à une performance globale qui est, par nature, multidimensionnelle. À côté de l'efficacité médicale et sociale, l'établissement doit remplir des objectifs d'efficience (utilisation optimale des ressources, productivité, adéquation des services), d'équité, de sécurité, de satisfaction du patient/résident/usager, de disponibilité et d'accessibilité.

Notre capacité de réaction à un environnement contraint a particulièrement été éprouvée avec la crise sanitaire et a permis de faire naître des capacités encore trop souvent sous-exploitées ou des valeurs insuffisamment incarnées.

Les objectifs détaillés ci-dessous tenteront d'incarner et de mesurer l'atteinte de la performance des établissements de l'Association Hôpital Nord 92.

a. Optimiser la qualité et la sécurité des soins

En complément de la démarche qualité, discipline structurante de la performance d'un établissement de santé, il est à considérer une variable encore peu investie, qu'est la notion de patient/résident/usager expert. Favoriser la qualité, c'est assurer au patient/résident/usager qu'il recevra le bon soin par le bon professionnel au bon moment (la pertinence des soins), c'est prendre

davantage en compte son vécu et ses retours d'expérience, mais aussi lui donner accès à une information qui lui permette de devenir acteur de sa santé.

C'est également mettre en place une logique de parcours de soins visant à limiter, tout au long de la prise en charge, les actes redondants ou les pratiques non pertinentes.

Recueillir la satisfaction patient/résident/usager c'est accepté que ce patient puisse être acteur dans l'amélioration de la qualité des soins et de l'accompagnement patient.

Cela signifie également que les acteurs de santé puissent octroyer au patient/résident/usager, une capacité de participation à la décision de soins ou des modalités d'accompagnement dans le cadre du colloque singulier avec un professionnel.

Mais c'est également la capacité de choisir au sein de l'offre de soins ou de modalités d'accompagnement selon ses besoins et leur qualité.

i. Les objectifs Hôpital

L'information et la formation sont des leviers clés pour améliorer les capacités des usagers à participer à leur prise en charge.

Affirmer cette mission c'est proposer des outils adéquats :

- Développer des processus d'autodétermination afin de soutenir la reconnaissance et le déploiement de la décision partagée (co-construction des projets de soins ...),
- Accompagner l'orientation des usagers dans le système en fonction de la qualité des soins et de l'accompagnement,
- Faciliter l'action des usagers dans la qualité des soins et de l'accompagnement,
- Donner aux usagers les connaissances nécessaires en matière de qualité et d'évaluation,

- Permettre aux professionnels de disposer de repères, d'outils pour mieux collaborer avec les usagers. C'est le projet d'accessibilité numérique et la digitalisation des procédures et protocoles.

ii. Les objectifs MAS

L'intégration de l'utilisateur et l'implication de ce dernier dans son parcours ne pourront être renforcées que par le nécessaire travail de fond à mener sur le sentiment d'appartenance à un lieu de vie.

Il est nécessaire d'amorcer une réflexion globale sur l'identité de la MAS, le message que l'on veut renvoyer, l'atmosphère, l'ambiance, etc. afin d'avoir une véritable identité reconnue de tous. Cette pensée fait écho à l'identité visuelle, le nom de la structure, la décoration, l'aménagement etc. comme véritable lieu de vie.

iii. Les objectifs CSAPA

Le CSAPA Victor-Segalen a choisi de mettre en place plusieurs formes d'expression et de participation des usagers :

- Des groupes d'expressions auxquels participent l'ensemble des usagers volontaires présents dans l'établissement,
- Un conseil de vie social (CVS) réuni deux fois par ans,
- Des enquêtes de satisfaction et des questionnaires ciblés sur des thèmes précis,
- Une boîte à idée et un cahier d'expression dans la salle d'attente.

Dans son projet d'aménagement des locaux, le CSAPA a prévu de soutenir la démarche de participation des divers usagers en leur mettant à disposition un espace dédié. Cet espace, que les usagers pourront s'approprier, permettra d'offrir un lieu d'accueil pour les ateliers thérapeutiques et plus généralement d'une prise en charge informelle dans un espace formel médié par un professionnel de santé.

Dans cet espace, les usagers pourront préparer les débats, y trouver l'ordre du jour et les comptes rendus des réunions (dont le CVS) et élaborer tous les supports de participation nécessaire.

b. Améliorer les conditions de travail pour les professionnels

L'adaptation des ressources humaines aux enjeux de la santé est incitée par deux phénomènes. Les métiers du soin changent mais également les professionnels qui les exercent tant en termes

d'aspiration que de condition d'exercice. De plus, les établissements de santé sont en première ligne des transformations et ont connu une pression budgétaire très forte ces dernières années. Il est donc nécessaire d'interroger les conditions d'exercice et d'y redonner un sens.

Les objectifs sont les suivants : pluridisciplinarité, formation, évaluation des pratiques professionnelles, délégations de tâches.

Plusieurs DIU existent aujourd'hui et sont ouverts aux paramédicaux qui devraient permettre des délégations de tâches. De même, qu'il se développe des FST (formations spécialisées transversales) pour les médecins.

La difficulté de recrutement de certains personnels (kinésithérapeutes et orthophonistes en particulier) pousse au développement de collaborations libéraux/établissements, soit sous forme de mutualisation de plateaux techniques, soit sous forme d'exercices mixtes.

La pluridisciplinarité est la condition nécessaire pour une approche globale des patients. Certaines missions de recours nécessitent une sur spécialisation, il sera donc nécessaire de juste doser la nécessité de formation au regard de l'évolution des missions territoriales des établissements.

Cependant il reste, notamment à repenser les espaces de vie, dans l'attente d'une possible reconstruction du bâtiment, à travers :

- Hôpital - Réaménagement et modernisation des espaces de rééducation
- MAS - Réaménagement de l'espace intérieur consacré aux professionnels grâce à la réfection des postes de soins et salles de repos des salariés
- CSAPA - restructuration des espaces de prises en charges consultations et ateliers thérapeutique ainsi que des bureaux et espace de travail des salariés

c. Favoriser l'efficacité opérationnelle et économique

L'offre de soins et la diversité des activités proposées doivent pouvoir s'inscrire dans un fonctionnement dynamique permettant à la structure de s'assurer une flexibilité suffisante lui permettant de répondre à l'évolution des besoins du territoire tout en assurant une stabilité économique et financière.

À ce titre, toute évolution et diversification intégreront une facette numérique permettant de développer de nouveaux usages et facilitant l'accès aux patients les plus éloignés.

i. Les objectifs Hôpital

Le positionnement et la valorisation des soins hospitaliers de proximité, sont nécessaires dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des maladies chroniques. Les établissements de santé doivent donc réinvestir leurs missions qui nécessitent de la proximité et le développement d'une médecine d'excellence dans ces domaines.

L'Hôpital doit adapter son offre en fonction du type de soins délivrés de par la nouvelle organisation des soins du territoire et selon une logique de gradation selon trois niveaux :

- Les soins de proximité (médecine, gériatrie, réadaptation...),
- Les soins spécialisés (par exemple : chirurgie, maternité...),
- Les soins ultra spécialisés ou plateaux techniques de pointe (greffes, maladies rares...).

Assurer cette mission signifie d'abord pour l'hôpital de penser son organisation et ses projets en complémentarité et en lien avec l'offre de soins de ville, avec l'offre de soins spécialisés hospitaliers, les services d'hospitalisation à domicile et avec le secteur médico-social de son territoire.

Cette coordination et cette complémentarité entre les acteurs sont les conditions pour organiser de véritable parcours de soins, entre des activités de proximité et des activités spécialisées.

- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) : soins de proximité

Les SSR polyvalents, personnes âgées permettent de prendre en compte la perte d'autonomie et les facteurs socio-environnementaux. En lien avec les centres spécialisés ressources ou experts, ils peuvent accueillir différentes pathologies en réadaptation/rééducation/réinsertion.

L'amélioration de l'accès à la réadaptation ; par la mise en place de structures légères de réadaptation ambulatoires avec professionnels de proximité et la délégation de tâches ; doit être un objectif à viser. La réadaptation-réhabilitation à domicile doit permettre de décentraliser la réadaptation au plus proche du patient, dans son milieu de vie et avec les aidants.

- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) : soins spécialisés

Les SSR spécialisés accueillant des patients instables ou complexes aux besoins très spécifiques (pour des pathologies peu fréquentes ou combinées (ex: polytraumatisés, sortie de réanimation), amputés, blessés médullaires et cérébrolésés sé-

vères, brûlés, obésité morbide, transplantés cardiaques, UCC, maladies neuro-musculaires, mucoviscidose, porteurs BHR.....), qui nécessitent un niveau élevé de spécialisation ou d'expertise et des plateaux techniques spécialisés sont concentrés sur quelques établissements.

Les unités de recours doivent jouer un rôle de centres ressources pour les établissements du territoire. En cela il est important de capitaliser sur les compétences acquises ainsi que la reconnaissance du service de neurologie de l'Hôpital.

La télémédecine est un outil concourant à l'organisation de la gradation des soins.

Il s'agit également de favoriser les évaluations précoces en diversifiant les modalités et en renforçant les missions alternatives à l'hospitalisation pour une meilleure accessibilité à la population : CS pluridisciplinaires, équipes mobiles d'évaluation, téléconsultation ou téléexpertise.

Mais également de soutenir le maintien des acquis à la sortie de l'établissement de santé : équipes ou SSR mobiles, HAD-R ou SSR à domicile, télémédecine, dont télé-rééducation et auto-rééducation, éducation thérapeutique, coaching, partenariat avec les professionnels de santé de proximité, la mutualisation des plateaux techniques avec les libéraux, les prestataires à domicile, les associations de patients et clubs de sport « labellisés santé ».

ii. Les objectifs MAS

La participation à la vie associative et citoyenne est un des leviers clés pour permettre de répondre aux attentes des résidents.

Affirmer cette mission c'est proposer des projets :

- Culturels : écriture d'un journal, exposition culturelle, prévention routière ...
- Associatifs : association de protection des animaux, cafétéria aidants, ...
- Sportifs : en lien avec le comité départemental handisport 92, équithérapie ...

De plus, un travail de fond sur la mise en œuvre de la nouvelle organisation et de la restructuration de la MAS vers un lieu de vie pour les résidents a été mené. Cependant il reste, notamment à repenser les espaces de vie, à travers :

- Le réaménagement des espaces intérieur et extérieur des résidents y compris la terrasse (jardin sur les toits),
- Le réaménagement de l'espace intérieur consacré aux professionnels en favorisant la cohésion : les espaces de repos des professionnels doivent être repen-

sés afin de permettre aux agents une déconnexion du travail et un véritablement moment de détente pour un repos efficace et une récupération optimum,

- L'aménagement des espaces de restauration pour améliorer la convivialité : mettre en place un self pour les résidents de la MAS3, réaménager les salles à manger et créer une cuisine thérapeutique.

iii. Les objectifs CSAPA

À l'inverse d'une médecine interventionniste et curative, l'approche globale et positive en addictologie ne se limite pas à travailler sur le contrôle des consommations mais aussi sur l'ensemble des déterminants qui participe à une bonne santé et au bien-être global (l'activité physique, l'alimentation, la sociabilité, la sexualité etc.).

Cette approche revêt également un caractère différenciant vis à vis des offres disponibles sur le territoire et se décline comme suit :

a) Proposer un projet thérapeutique innovant et varié s'adaptant au plus près des difficultés rencontrées par l'usager. Ainsi, l'accompagnement personnalisé peut se décliner suivant trois modalités complémentaires :

- Des suivis individuels (addictologique, médical, psychologique, social, psychomoteur, neuropsychologique, sexologique). Les thérapies proposées sont basées sur des données de la littérature probantes (Thérapie cognitivo-comportementale, thérapie de soutien centré sur le client, thérapie psychodynamique, entretien motivationnel, pleine conscience, thérapie d'acceptation et d'engagement),

- Des suivis conjugaux dans le cadre de thérapies Etayées par le conjoint (TECA) et / ou des thérapies conjugales (thérapie systémique et thérapie intégrative de couple),
- Des thérapies groupales avec des ateliers thérapeutiques basés sur l'acquisition de compétences psychosociales (d'information et de réduction des risques, de socialisation, d'expressivité créatrice, de travail sur l'autogestion et l'empowerment, de médiation corporelle, et de remédiation cognitive).

b) Renforcer le dispositif par des actions de « venir vers ». Il s'agit de mettre en place des interventions de prévention aux bénéfices des usagers du CSAPA (prévention sélective) mais aussi de leur entourage (prévention indiquée). Le CSAPA s'implique également dans les différentes campagnes de santé publique concernant ses usagers et leur entourage (Moi(s) sans tabac, journée des violences faites aux femmes, octobre Rose, journée mondiale contre le sida etc.).

c) Renforcer le dispositif par des actions « d'aller vers ». Ces différentes actions se déclinent suivants trois lieux en particulier

- La CPAM de Nanterre en partenariat avec le CSAPA AGATA de Gennevilliers,
- La Maison d'arrêt des Hauts de Seine (MAHS) en partenariat avec le CSAPA AGATA (CSAPA référent) et l'UCSA de l'hôpital de Nanterre,
- Des actions de l'équipe Mobile Jeune (EMJ) dans différents lieux accueillant les 12-25 ans et en fonction de demandes ponctuelles ou de partenariats déjà bien établis.

3. INVESTIR DANS L'INNOVATION

Le développement fulgurant des nouvelles technologies nous pousse à repenser nos modes d'organisation et nos offres de soins. Il s'agit de pouvoir élaborer une vision future de nos établissements intégrant nécessairement une évolution de nos connaissances mais également technologique.

L'innovation se déclinera selon les deux axes suivants :

- L'innovation de l'offre en soins,
- La diversification des activités.

a. Développement du numérique en santé

L'objectif sera d'expérimenter « en vie réelle » de nouvelles solutions et de nouveaux usages du numérique en favorisant une logique de « small business act » (orientation prioritaire de l'action des

pouvoirs publics vers les TPE et PME) afin de tester « sur le terrain » des solutions innovantes issues des start-up.

Notre structure doit devenir une plateforme technique d'expérimentation en e-santé permettant de réaliser des tests en situation réelle, tout en donnant aux équipes l'opportunité d'accompagner ces expérimentations.

Ces expérimentations devront faire l'objet d'un rapport d'évaluation médico-économique afin d'envisager leur viabilité et leur pérennité.

Les premiers outils qui seront déployés :

- Les messageries de l'espace de confiance MS-Santé : Installation et utilisation effective des messageries sécurisées appartenant à l'espace de confiance MS-Santé par les professionnels et les établissements de santé ;
- Le DMP : Envoi effectif de documents médicaux

dans le DMP depuis les logiciels des professionnels de santé et les SIH.

- la E-prescription : expérimentation en cours sur 3 départements sur le champ du médicament entre les médecins généralistes et les pharmaciens. L'enjeu de ce dispositif est de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins en fiabilisant (référentiel HAS) et en sécurisant (lutte contre la fraude) les échanges entre les professionnels de santé.

- La Télémédecine : le développement de la télémédecine est stratégique car il apporte une réponse aux défis actuels et à venir de notre système de santé.

Ce développement devrait permettre de faciliter l'accès aux soins et un suivi régulier des patients, nécessaire avec l'allongement de la durée de vie et l'accroissement des maladies chroniques.

Le développement numérique ne doit pas exclure l'usager en tant qu'acteur de son parcours de santé. A ce titre, le numérique doit jouer un rôle essentiel et permettre de développer de nouveaux usages, notamment en matière de santé personnalisée et de prévention.

b. Diversification des activités

Afin de participer à créer la santé de demain, l'Hôpital s'est associé à un groupe de Médecins Radiologues dans le but de créer un centre d'imagerie de référence dans l'enceinte des murs de l'Association.

Grâce à un plateau d'imagerie complet et de pointe, le projet s'est construit dans l'objectif de répondre aux enjeux de demain que sont :

- Répondre aux besoins d'imagerie médicale sur le territoire Nord 92
- Renforcer la qualité de la prise en charge de proximité
- Développer le maillage des professionnels de santé
- Agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé
- Permettre un accès aux soins pour tous pour les examens d'imagerie
- Prendre en compte le vieillissement de la population
- Se construire dans une volonté de responsabilité populationnelle et de continuité des soins
- Innover, avec des technologies et une démarche de recherche constante

En parallèle de cette création, deux projets de recherche vont voir le jour :

- Projet d'un protocole de recherche pour la détection de la fragilité et des signes précoces de troubles neurologiques en lien avec MedGift, le centre Borelli, l'Université Paris-Saclay et la Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale

Projet de recherche portant sur l'utilisation de l'Intelligence Artificielle dans la segmentation par IRM dans le cadre de lésions cérébrales

Constitution et ouverture de PHARMONIS

Pharmonis a pour ambition de pouvoir répondre aux exigences qualitatives de sécurisation du circuit du médicament et à la diminution des coûts du circuit du médicament, par la création d'une Pharmacie à Usage Interne (PUI) unique commune à l'Association Hôpital Nord 92 et les établissements médico-sociaux franciliens d'Adef Résidences.

Cette PUI unique est équipée d'automates de sur-conditionnement dernière génération permettant ainsi la production de piluliers automatisée. C'est également toute l'organisation du travail qui s'en trouve modifiée et qui donc opère une transition importante vers les nouveaux modèles de fonctionnement intégrant la l'Intelligence Artificielle (IA).

En développant toujours l'internalisation des activités au sein d'Adef Résidences, ce projet permettra l'évolution des Ehpad vers un modèle de financement en tarif global avec PUI, et une déduction de charges induite par la mutualisation de la PUI pour l'Hôpital. Depuis la desserte du tout premier établissement en janvier 2021, Pharmonis dessert aujourd'hui 5 établissements médicosociaux pour un total de plus de 400 lits.

La montée en charge se poursuit sur 2022 avec l'intégration des deux derniers Ehpad prévus au développement.

- Projet de montée en charge

- Le Bourget et Stains

- Etude sur l'opportunité d'externalisation avec un EHPAD hors AR

- EHPAD Tremblay - Solemnes

Portage et mise en œuvre de la structure CARSIC

Depuis fin d'année 2021, les équipes mobiles du CARSIC OUEST ont pu être constituées afin de permettre la prise en charge des premiers dossiers complexes. Pour rappel, l'objectif du CARSIC Ouest est d'accompagner la résolution de situations complexes hospitalières ou d'impasses hospitalières, sur le territoire de l'Ouest francilien.

Ainsi les équipes ont pour objectif principal de trouver, en accord avec le patient, sa famille, les professionnels des établissements concernés et le médecin traitant le cas échéant, des solutions innovantes pour résoudre les blocages de parcours des patients hospitalisés sans raison médicale et pour lesquels les durées de séjours sont longues en MCO comme en SSR et améliorer notamment la fluidification des parcours inter-établissements sanitaires et médico-social des patients complexes

Les premiers retours d'expériences seront présentés sur l'année 2022.

Création du Pôle Médical

La création du pôle médical a pour but d'intervenir, de façon opérante, sur des actions et des engagements réciproques ou partagés entre l'ES et l'Ehpad afin de :

- Faciliter les flux de patients et optimiser la prise en charge gériatrique :

- En faisant bénéficier les résidents de l'Ehpad de bilans de santé, notamment psycho-gériatriques,
- En évitant dans la mesure du possible aux résidents, en cas de transfert à l'ES, de transiter par la structure des urgences,
- En garantissant aux résidents des hospitalisations personnalisées et ciblées,
- En facilitant leur retour dans l'Ehpad après une hospitalisation,
- En permettant aux personnes âgées, suite à une hospitalisation, d'être prises en charge dans un Ehpad de leur choix.

- Favoriser la communication des informations relatives aux résidents entre l'ES et l'Ehpad,

- Favoriser la mise en place de bonnes pratiques pour prévenir les hospitalisations et accompagner les transferts des résidents en milieu hospitalier,

- Développer une culture gériatrique commune,

- Développer les filières gériatriques des territoires,

- Faire face à une demande ponctuelle, pour une intervention déterminée dans le temps.

Les premières interventions ont été menées sur les établissements médicosociaux du nord IDF (Clamart, Bondy, Chelles, Le Bourget).

Le projet de diversification de l'offre médicale est en cours ainsi que sa capacité géographique d'intervention.

II. DONNÉES CHIFFRÉES

1. LES DONNEES D'ACTIVITES

HÔPITAL

L'activité 2021 est répartie à la hausse, malgré les quelques vagues de Covid 19 rencontrées en début d'année. L'année 2021 se clôture, après réintégration des valorisations non définitives, en déficit par rapport à l'objectif DMA (Dotation Modulée à l'Activité) de 5 780 €.

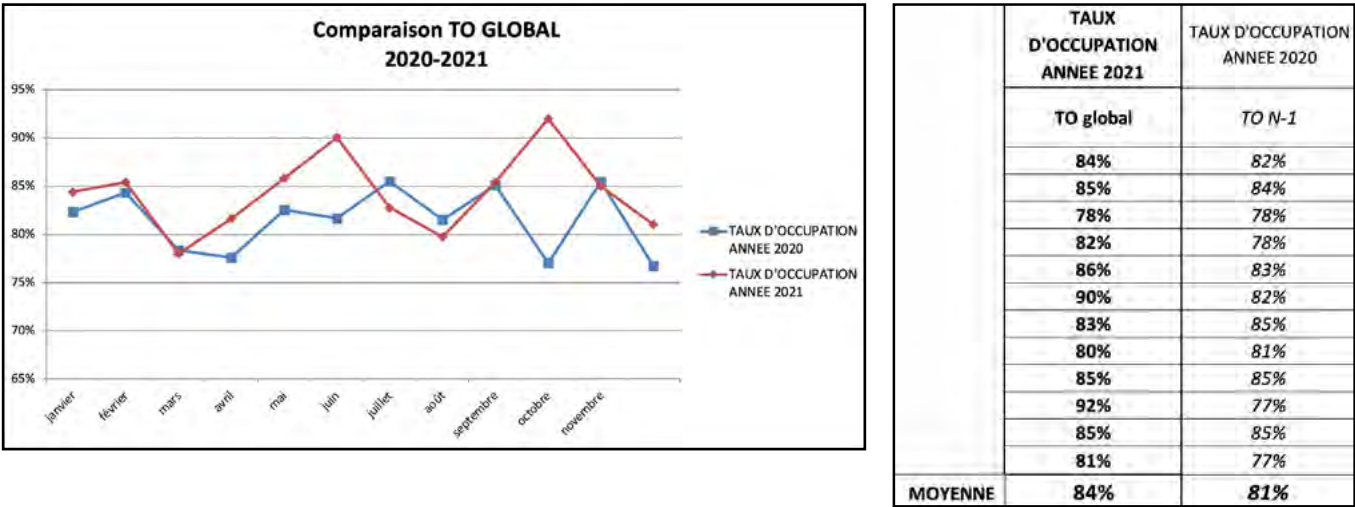
DMA	ARRETE DE TARIFICATION		INDICATEURS OVALIDE - E PMSI		
MOIS	DMA 2021	DMA ARRETEE 2020	DMA VALO 2021	DMA VALO 2020	ECART N (2021)
M1	65 237,08 €	69 669,32 €	68 128,10 €	68 924,90 €	2 891,02 €
M2	130 474,17 €	139 338,63 €	108 050,00 €	126 792,90 €	22 424,17 €
M3	195 711,25 €	209 007,95 €	182 885,40 €	178 155,10 €	12 825,85 €
M4	260 948,33 €	278 677,27 €	240 355,30 €	233 820,10 €	20 593,03 €
M5	326 185,42 €	348 346,58 €	278 988,50 €	283 037,70 €	47 196,92 €
M6	391 422,50 €	418 015,90 €	298 278,10 €	342 863,80 €	93 144,40 €
M7	456 659,58 €	487 685,22 €	410 009,50 €	405 966,80 €	46 650,08 €
M8	521 896,67 €	557 354,53 €	445 803,50 €	456 069,90 €	76 093,17 €
M9	587 133,75 €	627 023,85 €	504 585,30 €	514 956,90 €	82 548,45 €
M10	652 370,83 €	696 693,17 €	576 919,40 €	600 748,20 €	75 451,43 €
M11	717 607,92 €	766 362,48 €	638 196,00 €	657 676,40 €	79 411,92 €
M12	782 845,00 €	836 031,80 €	706 409,50 €	749 193,10 €	76 435,50 €
TOTAL	782 845,00 €	836 031,80 €			- 76 435,50 €

*Valorisation non définitive 70 657,30 €
dont EVC/EPR = 48 479,60 €

*Biais du résultat systématiquement provoqué par la valorisation à 2 ans des séjours EVC/EPR, ainsi que la facturation en M-1.

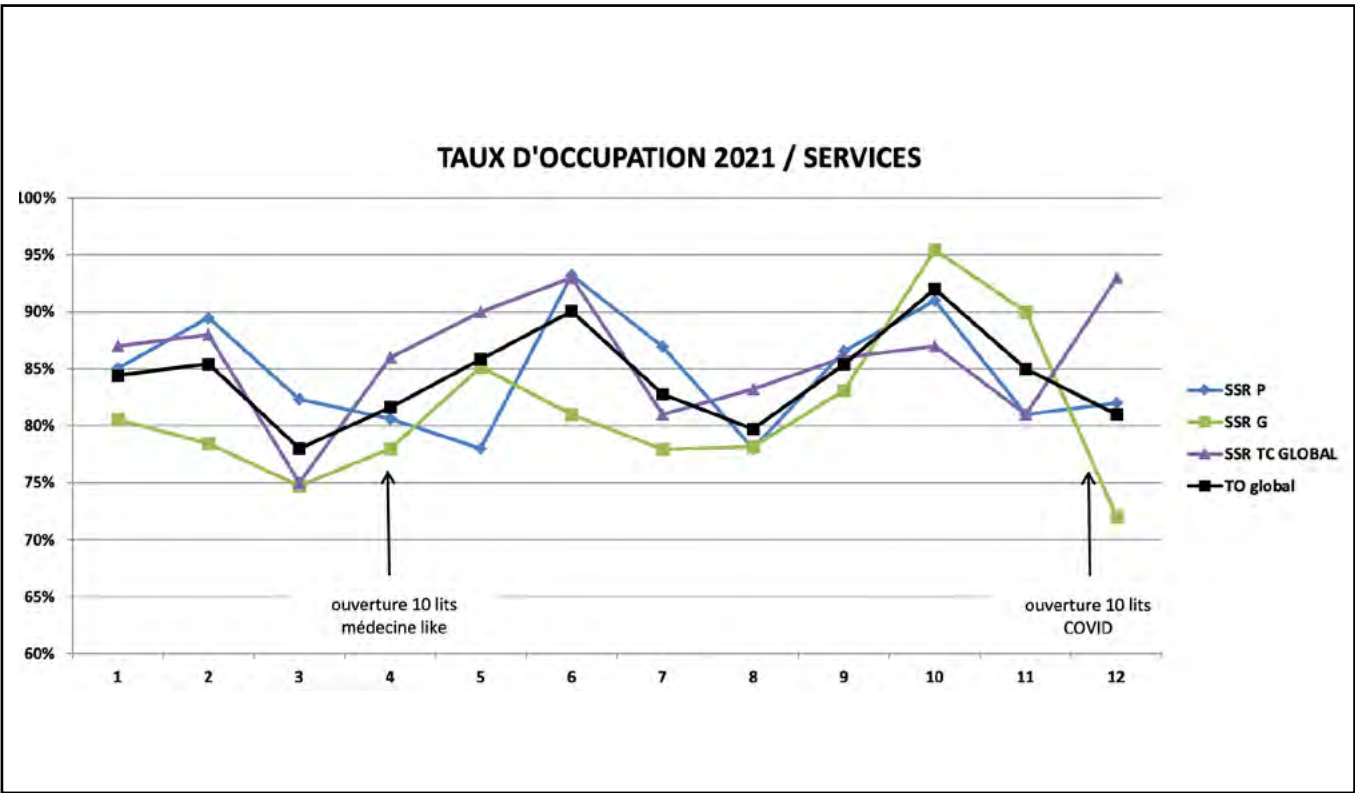


Le taux d'occupation global est en augmentation de 4 points par rapport à 2020.



Grâce à la mobilisation des équipes, nous avons réussi à maintenir un taux d'occupation relativement constant malgré les grandes difficultés de recrutement connues par le secteur depuis la crise Covid.

De nouveau les équipes ont créé très rapidement, et sur sollicitation de l'ARS, une unité de 10 lits Covid, qui sera fermée au mois de juin.



Suivi des chambres particulières				
	MOIS	2019	2020	2021
1	janvier	24 345 €	29 862 €	25 605 €
2	fevrier	33 933 €	29 690 €	24 484 €
3	mars	50 709 €	27 949 €	10 992 €
4	avril	17 109 €	26 194 €	51 010 €
5	mai	20 781 €	22 983 €	44 588 €
6	juin	17 353 €	24 821 €	28 745 €
7	juillet	23 659 €	28 206 €	42 760 €
8	aout	38 495 €	33 509 €	7 033 €
9	septembre	12 973 €	27 478 €	61 204 €
10	octobre	39 726 €	24 247 €	16 099 €
11	novembre	28 886 €	25 585 €	56 572 €
12	decembre	30 452 €	19 231 €	30 982 €
	Total général	338 421 €	319 755 €	400 073 €
				80 318 €

Suivi des AME			
MOIS	2019	2020	2021
Montant facturé	416 259 €	653 368 €	670 220 €
Montant restant à encaissé			0 €
			16 852 €

Nous avons connu sur l'année 2021, la première année de hausse des facturations de chambres particulières grâce à l'investissement collectif des équipes pour mettre en place un meilleur suivi des encaissements et du recouvrement des créances.

Les résultats sont également au rendez-vous sur la facturation des AME (aides médicales d'Etat), en progression constante depuis 3 ans.



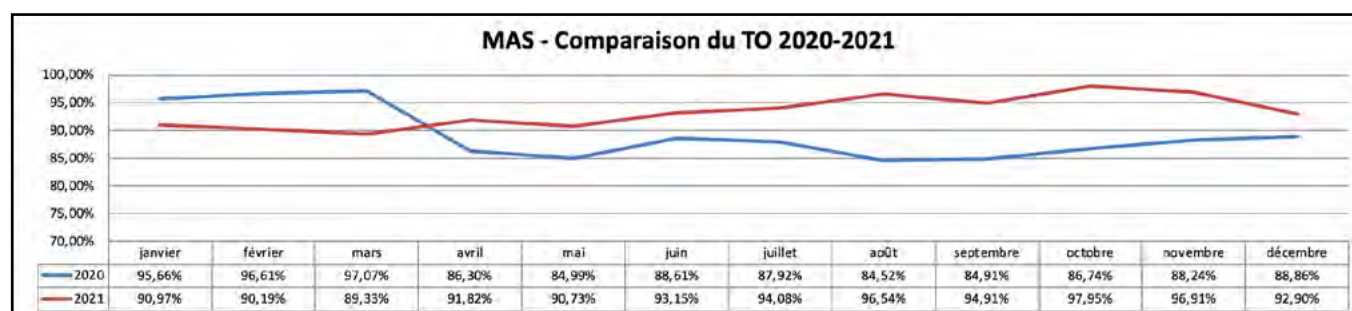
MAS

L'activité de la MAS est également en hausse par rapport à 2020 avec une augmentation constatée de 4.12% (778 journées).

L'activité proposée et retenue de l'établissement en 2021 était de **18 698** journées, correspondant à un taux d'occupation de **93.15%** sur 365 jours.

Il a été réalisé en 2021, un total de **18 731** journées pour un taux à **93.31%** soit **33 jours** en plus de l'objectif initial ARS.

	2019	2019	2020	2020	2021	2021
	Nombre de journées effectués	Taux Occupation Mensuel	Nombre de journées effectués	Taux Occupation Mensuel	Nombre de journées effectués	Taux Occupation Mensuel
janvier	1604	94,08%	1 631	95,66%	1 551	90,97%
février	1399	90,84%	1 541	96,61%	1 389	90,19%
mars	1552	91,03%	1 655	97,07%	1 523	89,33%
avril	1554	94,18%	1 424	86,30%	1 515	91,82%
mai	1606	94,19%	1 449	84,99%	1 547	90,73%
juin	1553	94,12%	1 462	88,61%	1 537	93,15%
juillet	1595	93,55%	1 499	87,92%	1 604	94,08%
août	1519	89,09%	1 441	84,52%	1 646	96,54%
septembre	1517	91,94%	1 401	84,91%	1 566	94,91%
octobre	1613	94,60%	1 479	86,74%	1 670	97,95%
novembre	1588	96,24%	1 456	88,24%	1 599	96,91%
décembre	1618	94,90%	1 515	88,86%	1 584	92,90%
Total	18718	93,24%	17 953	89,19%	18 731	93,31%
TOTAL OBJECTIF	18750	93,40%	18 348	91,15%	18 698	93,14%
DIFFERENCE	-32	-0,16%	-395	-1,96%	33	0,17%



CSAPA

L'activité du CSAPA a repris progressivement sur l'année 2021, notamment avec l'accueil de nouveaux usagers.

Néanmoins cette année d'activité a été marquée par le départ de professionnels et l'arrêt de suivi de plusieurs patients de longue date, qui ont fortement impacté le volume d'activité.

	2020	2021
Nombre de personnes prises en charge dont :	628	517
Nombre de personnes de l'entourage vus au moins une fois (avec ou sans le patient)	8	4
Nombre de patients vus au moins une fois	620	512
<i>dont nombre de patients vus une seule fois</i>	173	123
<i>dont nombre de nouveaux patients</i>	297	240

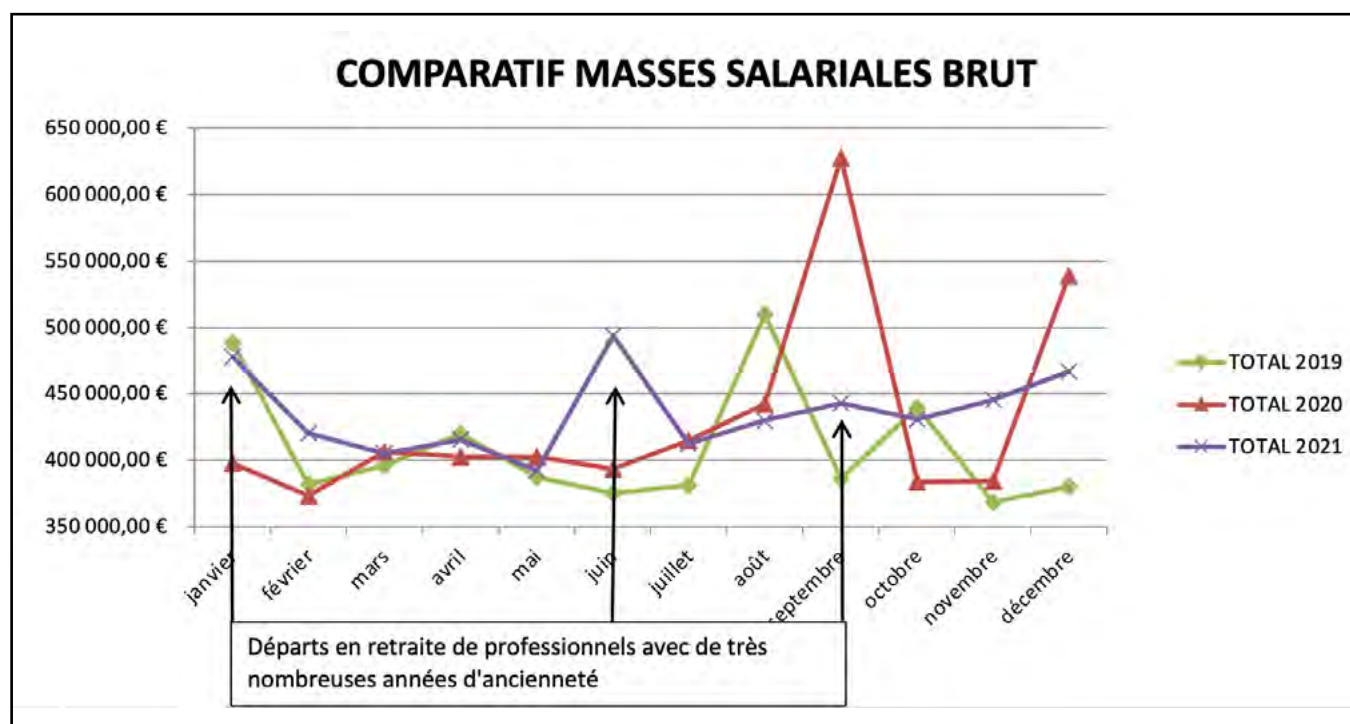
	2020		2021		
	Nombre de consultations	Nombre de patients	Nombre de consultations	Nombre de patients	taux d'évolution
Assistant·e social·e	97	35	353	63	264%
Éducateur·trice	492	80	495	81	1%
Infirmier·e	225	100	257	99	14%
Médecin	1874	345	1273	199	-32%
Neuropsychologue et Psychomotricien·ne	274	118	373	70	36%
Psychologue	1185	319	1690	299	43%

2. LES DONNEES RH

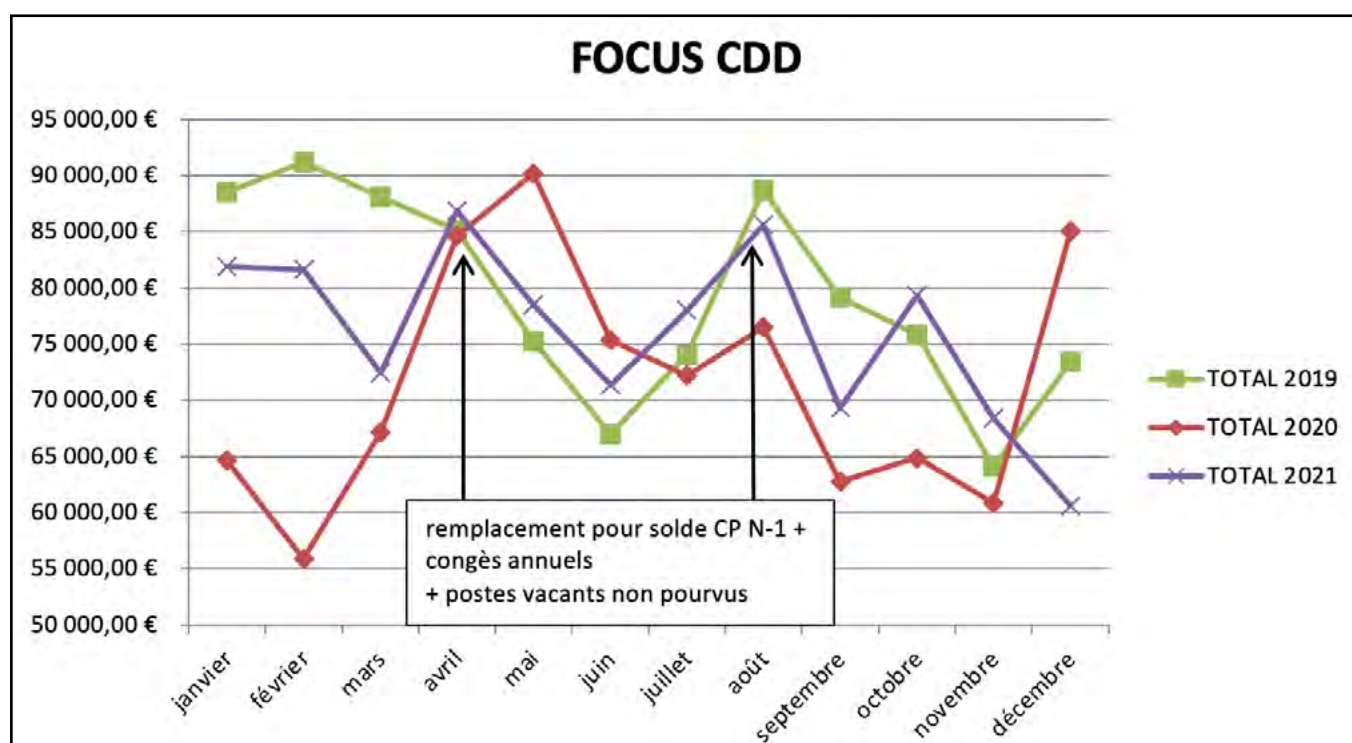
HÔPITAL

L'année 2021 a été marquée par une augmentation globale de la masse salariale brute s'expliquant par deux tendances : l'augmentation importante du nombre de contrats courts afin de compenser un nombre constant et encore très important d'absences de salariés (AM, AT, etc.) ainsi que l'impossibilité de recrutement, notamment sur certains postes en tension telles que les infirmier-ère-s.

	COMPARATIF DES MASSES SALARIALES BRUTES 2021			EVOLUTION 20-21
	TOTAL 2021	TOTAL 2020	TOTAL 2019	
janvier	477 678,10 €	397 465,64 €	487 965,95 €	20%
février	420 435,15 €	373 390,17 €	381 986,66 €	13%
mars	405 046,84 €	406 232,47 €	396 016,88 €	0%
avril	415 691,01 €	402 416,13 €	419 498,70 €	3%
mai	392 118,08 €	402 898,00 €	387 326,19 €	-3%
juin	493 962,39 €	393 439,02 €	375 214,50 €	26%
juillet	412 255,41 €	414 821,31 €	381 428,71 €	-1%
août	429 802,15 €	442 178,78 €	509 574,39 €	-3%
septembre	442 877,91 €	627 300,04 €	386 353,96 €	-29%
octobre	430 609,54 €	383 701,63 €	439 583,84 €	12%
novembre	445 276,58 €	384 233,92 €	368 445,74 €	16%
décembre	467 062,21 €	538 919,73 €	380 200,77 €	-13%



	FOCUS MASSES SALARIALES BRUTS CDD 2021			
	TOTAL 2021	TOTAL 2020	TOTAL 2019	EVOLUTION 20-21
janvier	81 856,63 €	64 661,45 €	88 497,85 €	27%
février	81 623,56 €	55 876,22 €	91 174,79 €	46%
mars	72 436,53 €	67 127,24 €	88 100,14 €	8%
avril	86 869,69 €	84 583,10 €	85 133,03 €	3%
mai	78 490,11 €	90 140,02 €	75 234,56 €	-13%
juin	71 343,89 €	75 294,19 €	66 951,82 €	-5%
juillet	77 957,70 €	72 151,58 €	74 045,79 €	8%
août	85 600,12 €	76 474,15 €	88 680,81 €	12%
septembre	69 290,41 €	62 721,06 €	79 140,22 €	10%
octobre	79 309,73 €	64 845,69 €	75 840,23 €	22%
novembre	68 356,26 €	60 803,86 €	64 096,67 €	12%
décembre	60 562,68 €	85 020,79 €	73 451,05 €	-29%



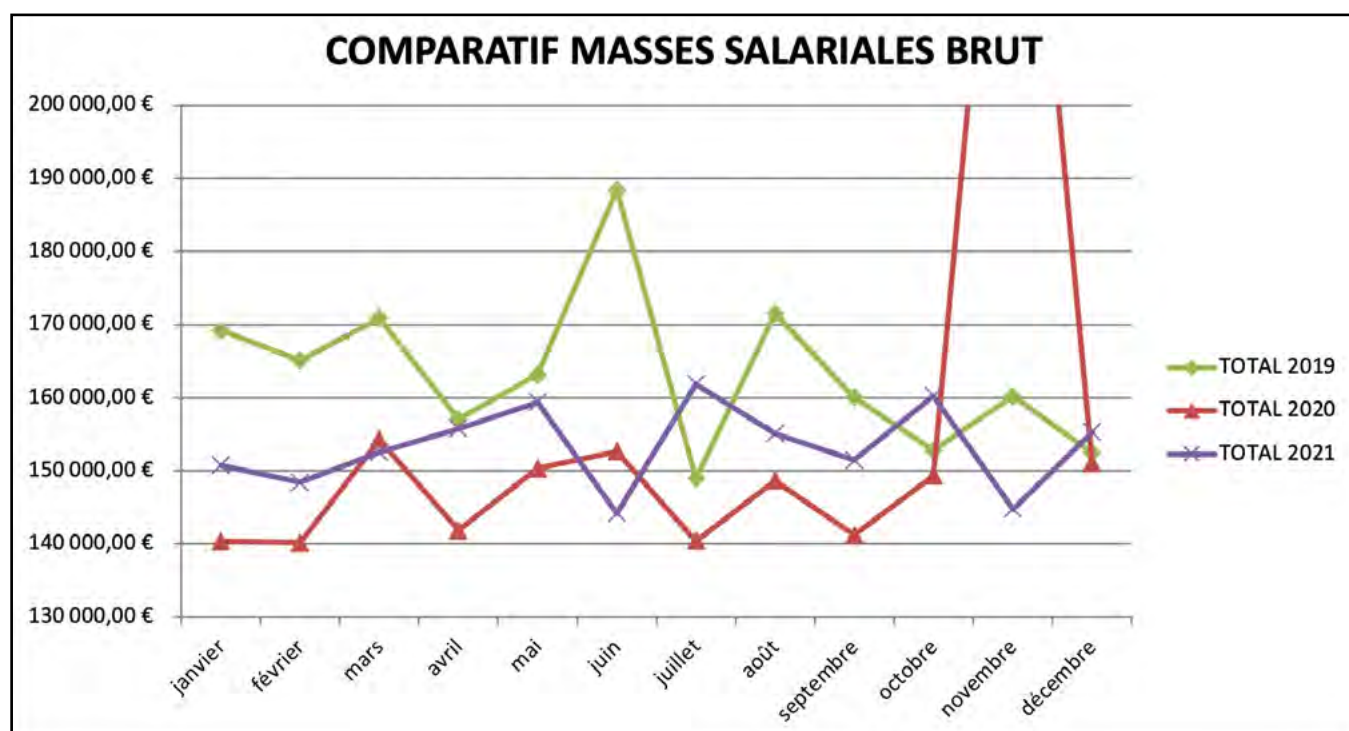
MAS

Le nombre d'ETP de 2021 est comparable à ceux de 2020. En revanche, on constate une augmentation de la masse salariale brute.

Ceci s'explique par deux éléments :

- Des indemnités de licenciement et les primes COVID à hauteur de 223 862,50 euros
- Une augmentation de la part de CDD des médecins car la médecin coordonnateur de la MAS 1-2 était absente et a été remplacée par des CDD.

	COMPARATIF DES MASSES SALARIALES BRUTS 2021			EVOLUTION 20-21
	TOTAL 2021	TOTAL 2020	TOTAL 2019	
janvier	150 756,66 €	140 354,23 €	169 213,44 €	7%
février	148 413,46 €	140 134,37 €	165 103,88 €	6%
mars	152 567,83 €	154 274,09 €	170 909,53 €	-1%
avril	155 799,15 €	141 855,12 €	157 071,10 €	10%
mai	159 402,55 €	150 344,38 €	163 152,95 €	6%
juin	144 194,64 €	152 644,15 €	188 436,71 €	-6%
juillet	161 850,13 €	140 378,65 €	148 965,33 €	15%
août	155 134,92 €	148 635,78 €	171 482,18 €	4%
septembre	151 443,36 €	141 198,50 €	160 073,14 €	7%
octobre	160 227,01 €	149 309,99 €	152 787,50 €	7%
novembre	144 782,02 €	266 216,61 €	160 222,95 €	-46%
décembre	155 310,41 €	151 032,31 €	152 475,11 €	3%

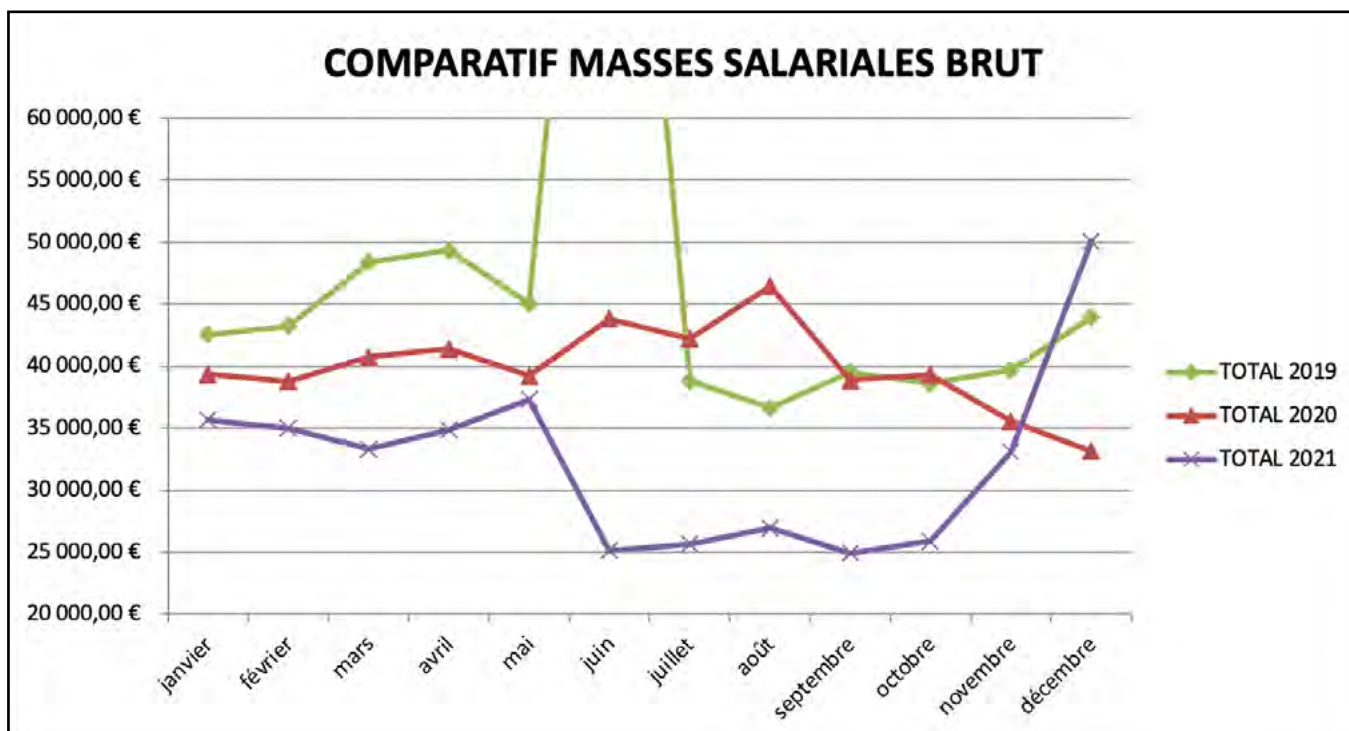


CSAPA

La masse salariale du CSAPA a connu une diminution très importante non voulue, à savoir les départs suivants :

- Départ de 2 médecins en janvier et en mai – remplacé partiellement par un médecin en fin d'année
- Départ de 2 psychologues en mai et en août – remplacé en septembre puis en 2022

	COMPARATIF DES MASSES SALARIALES BRUTS 2021			EVOLUTION 20-21
	TOTAL 2021	TOTAL 2020	TOTAL 2019	
janvier	35 667,71 €	39 330,68 €	42 533,66 €	-9%
février	34 977,16 €	38 757,75 €	43 199,48 €	-10%
mars	33 283,71 €	40 730,91 €	48 378,40 €	-18%
avril	34 856,58 €	41 387,20 €	49 344,17 €	-16%
mai	37 300,86 €	39 184,40 €	45 030,05 €	-5%
juin	25 106,52 €	43 806,00 €	110 027,30 €	-43%
juillet	25 633,61 €	42 217,71 €	38 811,68 €	-39%
août	26 919,95 €	46 459,30 €	36 604,67 €	-42%
septembre	24 896,72 €	38 875,47 €	39 508,24 €	-36%
octobre	25 863,13 €	39 292,75 €	38 605,87 €	-34%
novembre	33 068,71 €	35 564,21 €	39 658,97 €	-7%
décembre	50 078,75 €	33 132,70 €	43 931,91 €	51%



3. LES AUTRES ACTIVITES SOLID'AR

L'Association de l'Hôpital Nord 92 a participé à la création du Solid'AR dont l'objet, au sein de la galaxie d'Adef Résidences et d'Adef Logements, est de mutualiser les forces respectives de chaque structure et de créer une solidarité entre elles, de développer des projets communs et plus largement de décloisonner les secteurs santé, social et médico-social pour répondre aux besoins et aux parcours des personnes.

Dans ce cadre il y a, à cette heure, deux réalisations majeures portées par l'Association de l'Hôpital Nord 92 que sont le GCSMS Pharmonis, ainsi que le Pôle médical.

PHARMONIS

	EHPAD BONDY	EHPAD CHELLES	EHPAD GENNEVILLIERS	EHPAD St Denis	MAS St Denis	MAS Villeneuve
DONNEES ACTIVITES						
Moyenne du nombre de dose prescrites par établissement	4009	3185	5083	5081	4019	3979
Nombre de lits	85	75	82	75	45	55
Moyenne du nombre de doses / par résidents	7,34	6,79	9,07	9,67	13,67	10,52
DONNEES PRODUCTIONS						
Le temps de production automates (temps de cueillette + temps de coupe) / établissement	18h56	15h04	24h00	23h58	18h58	18h46
Le temps de contrôle Pharmonis (temps de vérification + temps de déstockage des produits + temps de préparation des commandes hors piluliers)	9h00	7h	11h00	11h00	9h00	8h30
DONNEES QUALITES						
Nombre total de Non Conformités (NC) signalées par établissement après la livraison des piluliers	16	13	20	30	14	2
Nombre de NC signalées par établissement sur le nombre de piluliers produits à la même période	0,29%	0,27%	0,35%	0,57%	0,47%	0,05%
DONNEES ECONOMIQUES						
Coût moyen médicaments / mois	2 140 €	1 712 €	2 439 €	3 802 €	4 284 €	NA
Coût moyen médicaments / mois / résidents	28 €	26 €	30 €	51 €	102 €	NA
Coût moyen Dispositifs médicaux (DM) / mois	176 €	166 €	174 €	234 €	42 €	NA
Coût moyen Dispositifs médicaux (DM) /par l'établissement / mois /résidents	2,3 €	0,4 €	2,1 €	3,1 €	1,0 €	NA
Coût moyen Molécules Onéreuses (MO) / mois	3 100 €	1 062 €				NA
C'est le % du coût des molécules onéreuses par rapport au coût mensuel en médicament	45%	20%				NA

En 2021, Pharmonis a réussi à déployer 6 établissements médico-sociaux, soit plus de 400 lits, en sus de l'Hôpital.

On observe que les besoins de production ont dû être adaptés en fonction des prescriptions initiales fixant le nombre de doses (molécules) à produire.

À titre d'exemple, à effectif équivalent (nbr de lits) le temps de production de l'EHPAD de St-Denis est une fois et demi supérieur à celui de l'EHPAD de Chelles.

Ceci se lit également sur les coûts médicaments par résidents qui sont deux fois inférieurs à l'EHPAD de Chelles qu'à celle de St-Denis.

PÔLE MEDICAL

NOM DU PROFESSIONNEL	DETAILS MOIS D'INTERVENTION	NOMBRE DE VACATIONS				
		EHPAD GERZA	EHPAD le BOURGET	EHPAD CHELLES	EHPAD CLAMART	EHPAD GENNEVILLIERS
DR AIT OUSSAID Gériatre Mission médecin prescripteur	nov-20	3				
	juil-21		4			
	sept-21		4			
	oct-21		4			
DR GRYNBLAT Gériatre Mission médecin prescripteur	févr-21			4		
	mars-21			4		
	avr-21			4		
	juil-21		1			
	août-21		3			
	sept-21		3			
	oct-21		2			
	nov-21			1		
	déc-21			1		
DR WASONG Médecin généraliste Mission médecin coordonnateur	sept-21				3	
	oct-21				5	
	nov-21				5	
	déc-21				6	
Mme CHEVRIER Ergothérapeute Mission d'expertise	oct-20					1
	juin-21		3			
	oct-21		1			
Mme VERDEILLE Ergothérapeute Mission d'expertise	févr-20					1
	oct-20					1
	juin-21		3			
	oct-21		1			

Le pôle médical est intervenu, de façon opérante, dès 2020 sur plusieurs EHPAD d'Adef Résidences pour des missions :

- D'avis de spécialistes en gériatrie,
- De prise en charge en médecine générale,
- Pour des avis en ergothérapie,
- Pour des missions de médecin coordonnateur.

Les premières interventions sur les missions de médecin coordonnateur ont été menées sur les établissements médicosociaux du nord IDF sur les sites de Clamart suivi de Bondy et Malaunay (en 2022).







Association de l'Hôpital Nord 92

Association à but non lucratif régie par la loi de 1901
et déclarée à la préfecture des Hauts-de-Seine

19/21 rue Baudin 94207 Ivry-sur-Seine cedex
Tél. 01 46 70 16 02 - Mail : communication@adefresidences.com