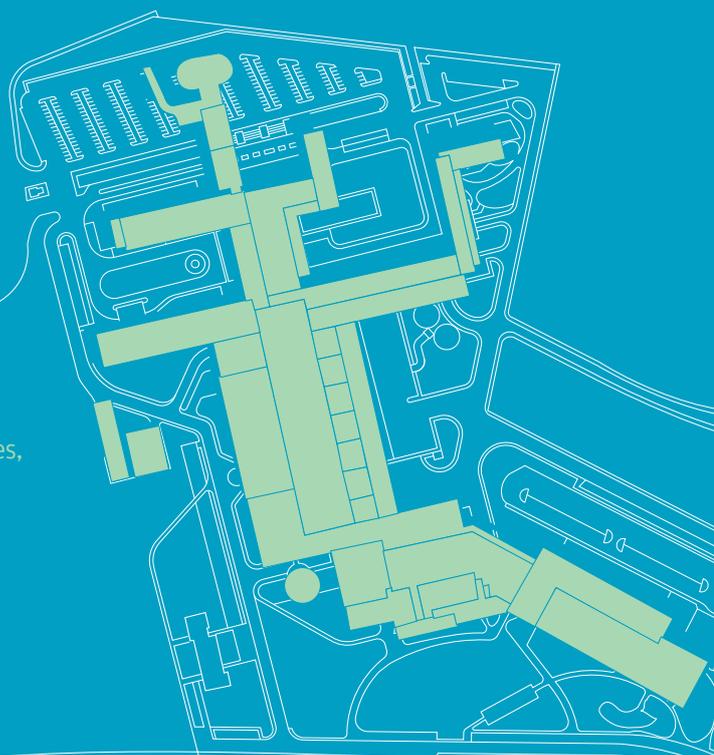


# CONTRAT D'OBJECTIFS STRATÉGIQUES

POUR LE SITE  
HOSPITALO-UNIVERSITAIRE  
HENRI MONDOR  
ET ALBERT CHENEVIER

**ENTRE,**

l'Université Paris 12 - Val de Marne,  
l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris,  
l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale,  
l'Agence Nationale pour la Recherche contre le SIDA et les hépatites virales,  
l'Etablissement Français du Sang



# Contrat

## ENTRE,

— **l'Université Paris 12 - Val de Marne**, représentée par sa présidente, Simone BONNAFOUS, dont le siège est situé 61, avenue du Général de Gaulle - 94010 Créteil, et le directeur de la Faculté de médecine, le Pr Jean-Pierre FARCET, et ci-après désignée par « l'université »,

— **l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris**, dont le siège est situé 3, avenue Victoria - 75184 Paris, représentée par son directeur général, Benoît LECLERCQ, et ci-après désignée par le sigle : « AP - HP »,

2

— **l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale**, dont le siège est situé 101, rue de Tolbiac - 75013 Paris, représenté par son président directeur général, André SYROTA, et ci-après désigné par le sigle : « Inserm »,

— **l'Agence Nationale pour la Recherche contre le SIDA et les hépatites virales**, dont le siège est situé 101, rue de Tolbiac - 75013 PARIS, représenté par son directeur, Jean François DELFRAISSY et ci après désigné par le sigle : « ANRS »,

— **l'Établissement Français du Sang**, dont le siège est situé, 20 avenue du Stade de France - 93200 Saint-Denis, représenté par son président, Gérard TOBELEM et ci-après désigné par le sigle : « EFS »

Les uns et les autres sont désignés également, dans le cadre de cette convention, sous le terme : **les « PARTIES »**.

Vu la convention constitutive de CH et U signée le 4 juillet 2008,

Vu le contrat quadriennal de l'université Paris 12 - Val de Marne signé le 23 juillet 2009,

les PARTIES décident de ce qui suit.

L'avenir du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Créteil (ou site Mondor pour l'université) se dessine dans un contexte nouveau.

Dans le cadre du Contrat de Projet Etat Région (CPER 2007-2013) en cours, la direction de l'université a fait du site Mondor sa première priorité. L'université Paris-Est (PRES créé en 2007 et dont l'université est membre fondateur) s'est associée à cette priorité au titre du Plan Campus 2008 pour la réhabilitation et le développement de l'immobilier. Le projet du site Mondor s'appuie sur l'Institut Mondor de Recherche Biomédicale (IMRB), créé au 1<sup>er</sup> janvier 2009 après validation par l'Agence d'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (AERES), l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR). Le site bénéficie aussi du Centre de Recherches Chirurgicales Dominique Chopin associé au Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) et d'un centre de thérapie cellulaire construit par l'Établissement Français du Sang (EFS). L'Agence Nationale de Recherche contre le SIDA et les hépatites virales (ANRS) a le projet de développer un centre de vaccination et une plateforme d'immuno-monitoring sur le site. L'ensemble de ces laboratoires et le dispositif hospitalier constituent un environnement attractif pour le champ de « Biologie-Santé » tel que défini par l'Université dans son contrat quadriennal 2009-2012 signé le 23 juillet 2009 avec le MESR.

Par ailleurs, la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) envisage une réorganisation de l'offre de soin et de son pilotage selon un territoire à définir. Cette loi s'appliquera selon des modalités qui ont intégré une réflexion spécifique sur les CHU (Commission Marescaux). Dans son plan stratégique 2010-2014, l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) inscrit le site Mondor au cœur d'un regroupement hospitalier avec trois hôpitaux gériatriques du Val-de-Marne et de l'Essonne (Émile-Roux à Limeil-Brévannes, Joffre-Dupuytren à Draveil et Georges-Clémenceau à Champcueil) et dans une restructuration juridique de l'offre de soins avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC). Un partenariat sous forme de Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), en remplacement de l'actuel syndicat inter-hospitalier a été décidé. Le partenariat université/AP-HP a été réaffirmé en juillet 2008 par la signature de la Convention Constitutive du CHU de Créteil, à compléter par une convention d'association avec le CHIC et l'EFS. Bien qu'il existe une légère distorsion entre la géographie du PRES Université Paris-Est et celle du Groupe Hospitalier en cours de gestation, la construction d'un pôle santé dans l'Est Francilien est un objectif des différents partenaires de ce contrat.

## CONSCIENTES,

- de la densification centrifuge de la population de la région Ile-de-France et du vieillissement de la population parisienne,
- des défis que l'évolution de la démographie médicale et l'accroissement des besoins de formation conduisent à relever,
- de la nécessité d'une approche de plus en plus pluridisciplinaire de la médecine,
- des enjeux économiques associés à la santé,
- de l'importance de la recherche en santé et en sciences de la vie, et à ce titre des potentiels qu'offrent :
  - :: l'Université, riche de ses équipes de recherche, de sa fonction de production et de diffusion du savoir ainsi que d'innovation en matière de recherche,
  - :: l'AP-HP, riche de ses équipes cliniques, biologiques et d'imagerie, de ses importantes cohortes de malades, des collections de matériels biologiques dont elle dispose et de sa recherche clinique,
  - :: l'Inserm, riche de ses équipes de recherche et de sa fonction de coordination de la recherche biomédicale,
  - :: l'ANRS, riche de ses programmes de recherche et de ses moyens humains et techniques,
  - :: l'EFS, riche de son savoir faire en matière de thérapie cellulaire
- de la nécessité de favoriser une émulation entre les CH et U en lien avec les EPST,
- et d'inscrire la mise en œuvre de leurs objectifs stratégiques dans le cadre des orientations définies par les autorités régionales et en articulation avec les évolutions du Grand Paris.

4

## ET CONSIDÉRANT QUE,

- des choix consolidant des axes forts existant doivent être opérés et mis en synergie au bénéfice de l'ensemble du CH et U et des EPST associés,
- l'évolution des problématiques techniques (intégration des professions de santé dans le cadre prédéfini du LMD, ou création d'une plateforme de formation et de perfectionnement par simulation par exemple) qui, du fait de leur complexité ou de l'importance des enjeux, seront de plus en plus appelées à faire l'objet d'un traitement inter-universitaire,
- un travail d'orientation stratégique de la recherche ne peut se faire qu'en articulation étroite avec les EPST,
- le CH et U doit s'ouvrir aux hôpitaux n'appartenant pas à l'AP-HP mais participant, pour partie, à l'accomplissement de ses missions.

5

## LES PARTIES,

se sont données pour objectif de signer

dans le cadre de la loi « hôpital, patients, santé, territoires » et des préconisations du groupe de réflexion présidé par le Pr Jacques MARESCAUX, du plan quadriennal 2009 - 2012 de l'université et du plan stratégique de l'AP-HP pour 2010- 2014,

**un contrat hospitalo-universitaire et de recherche d'objectifs stratégiques guidant leurs efforts conjoints sur la période 2010 à 2014.**

Cette convention engage les PARTIES sur des axes de développement prioritaires synthétisant des objectifs appelés à être, ensuite, déclinés au fil des cinq ans à venir, au rythme des ressources humaines, financières, immobilières, foncières, que les PARTIES auront été à même de dégager pour être mis en œuvre par site hospitalier ou universitaire ou de recherche.

# Objectifs stratégiques 2010/2020

## FORMATION

La qualité de la formation ne se limite pas à la formation initiale mais doit intégrer la formation continue et englober la formation de l'ensemble des professionnels de santé : médecins et paramédicaux.

Pour la discipline médicale, l'enjeu est aussi une formation à et par la recherche - afin de renouveler les forces vives hospitalo-universitaires, de perpétuer ainsi le rayonnement du CH et l'U, d'assurer son attractivité tant nationale qu'internationale.

La formation initiale est confrontée à un accroissement du nombre d'étudiants. Quant aux formations continues et scientifiques, elles doivent désormais faire appel à de nouvelles approches et à la mise à disposition de ressources technologiques nouvelles.

De ces ambitions en la matière, dépend la préservation de la qualité des soins qui seront dispensés demain.

Enfin, la formation des professions de santé non médicales s'annonce comme un nouveau chantier que le CH et l'U doivent relever en relation avec les autres acteurs hospitalo-universitaires de la Région.

La mise en œuvre dès la rentrée 2009 du format LMD appliqué à la formation des personnels infirmiers témoignera de la capacité des acteurs hospitaliers et universitaires à relever ce défi.

### ■ Élargir le champ des formations initiales et continues et les organiser de façon davantage transdisciplinaire.

- :: Faire face aux besoins croissants de formation initiale liés à un desserrement du *numerus clausus* et améliorer encore les conditions d'études par une restructuration complète de la Faculté de Médecine.
- :: Intégrer progressivement la formation des professionnels de santé dans des cursus qui autorisent, grâce à des « passerelles », une meilleure circulation avec des formations scientifiques (ISBS - Master biologie santé - École de l'Inserm) et des formations du tertiaire (Master management de la Santé).
- :: Se doter, en articulation avec les initiatives des autres universités ou autres sites hospitaliers, des moyens de former des chirurgiens grâce à des techniques qui fassent intervenir la numérisation et la simulation assistée (Centre de Recherches Chirurgicales Dominique Chopin).
- :: Intégrer la formation des infirmiers dans le LMD à l'occasion d'une réflexion inter-universitaire qui réfléchisse à un référentiel commun de formation et des standards partagés de qualité. En tirer conjointement toutes les conséquences sur le plan des besoins immobiliers avec l'aide des collectivités territoriales.
- :: S'appuyer sur cette première expérience pour les formations d'autres professions de santé paramédicales (ergothérapie, kinésithérapie...).

## SOINS

Le CH et U ne peut avoir pour ambition de ne pleinement répondre à ses missions qu'à compter du moment où la composante hospitalière est adossée à une organisation extrêmement structurée reposant sur des axes de soins clairement identifiés.

A cet effet, les PARTIES rechercheront à préserver un équilibre entre la réponse à la demande de soins de proximité et d'urgence (nécessaire notamment à la formation des futurs praticiens de ville) et à celles de soins spécialisés et de recours, indispensables au progrès médical.

Enfin, l'évolution des différentes composantes médicales du groupe hospitalier, devra permettre d'assurer une harmonisation entre les flux de patients, les activités développées et les ressources mises en œuvre dans un cadre médico-économique assurant leur pérennité.

### ■ Tout mettre en œuvre pour satisfaire les attentes d'un important bassin de population dans les différentes expressions de leurs besoins : urgences, soins de premiers recours, soins hautement spécialisés.

:: L'objectif est, pour l'AP-HP, une reconfiguration physique (programme immobilier conduit dans la première partie de son prochain plan stratégique) des secteurs des réanimations médicales et chirurgicales, ainsi que des blocs opératoires afin de répondre à l'exigence de qualité (luttés contre les infections nosocomiales), d'efficacité (regroupement des activités de chirurgie, de radiologie, d'endoscopie et d'anesthésie classique et ambulatoire...), de sécurité (proximité des réanimations avec les blocs opératoires) et de la prise en charge par le service d'accueil des urgences (SAU) d'un volume croissant de sollicitations émanant d'un bassin de population en constante progression.

### ■ Consolider, avec les autres acteurs de soins du territoire, les complémentarités et les mutualisations, dans un souci de meilleure réponse aux besoins de la population.

:: Renforcer prioritairement, en liaison étroite avec les autres acteurs hospitaliers du territoire, des axes de soins relevant des affections :

- > du système immunitaire des maladies infectieuses,
- > cancéreuses,
- > cardio-vasculaires,
- > de l'appareil neuro-locomoteur,
- > psychiatriques,
- > gériatriques sur le fondement d'une filière de prise en charge des personnes âgées déjà fortement structurées sur ce groupe hospitalier...

## RECHERCHE

La recherche est l'un des facteurs essentiels au dynamisme, à la cohésion, à l'attractivité et au rayonnement d'un CH et U.

Proximité et contiguïté entre les équipes de chercheurs et les équipes de cliniciens sont indispensables à la qualité de la recherche et à son impact sur les soins.

Cela nécessite, de plus en plus, le regroupement de ces équipes autour de plateformes déployant des technologies sophistiquées et répondant à des normes exigeantes.

Cette politique de recherche doit être conduite dans le cadre d'une gouvernance plurielle associant étroitement l'ensemble des PARTIES concernées.

### ■ Préparer les conditions d'une importante restructuration de la plateforme de biologie pour répondre tant aux besoins de l'activité clinique qu'à ceux de la recherche.

:: Rationaliser les surfaces de recherche à l'occasion de la restructuration de la Faculté de Médecine.

:: Mobiliser les surfaces libérées par l'administration déléguée régionale de l'Inserm au profit du développement de plateformes biologiques.

:: Restructurer, dans le prochain plan stratégique de l'AP-HP 2015 /2020, grâce à un bâtiment neuf à construire, conjointement avec les PARTIES concernées, une plateforme de biologie susceptible de rassembler :

- > l'activité destinée à répondre aux besoins hospitaliers et de recherche clinique, ainsi que
- > l'activité pouvant satisfaire aux besoins de la recherche fondamentale.

### ■ Valoriser les axes privilégiés de la recherche plus fondamentale.

:: Structurer la recherche autour de quelques axes bien identifiés qui puissent faire l'objet d'un soutien substantiel en ressources, en équipements, en aménagement et en surfaces de la part des opérateurs concernés :

- > dans le cadre de l'Institut Mondor de Recherche Biomédicale (IMRB, UMR 955) :
  - l'immunologie des maladies infectieuses et des cancers,
  - les biothérapies et la régénération fonctionnelle.
- > dans le cadre du CTRS Fondamental : la psychiatrie.

### ■ Développer la recherche clinique.

:: Faciliter le développement de la recherche translationnelle grâce au maintien du Centre d'Investigation Clinique (CIC) et, ultérieurement, grâce à son rapprochement géographique avec l'Unité de Recherche Clinique (URC).

:: Mieux valoriser, conjointement entre les différentes parties, les résultats de cette recherche et examiner la possibilité de favoriser leur exploitation commerciale notamment par l'aide apportée à des jeunes entreprises (start-up).

### ■ Assurer les conditions du maintien et du développement d'une recherche chirurgicale d'excellence.

:: Rénover le Centre de Recherches Chirurgicales Dominique Chopin.

**LES PARTIES S'ENGAGENT À CE QUE CES AXES, SOIENT, AU FIL DES PLANS STRATÉGIQUES, DES PLANS D'INVESTISSEMENT ET DES BUDGETS, DÉCLINÉS ET MIS EN ŒUVRE PAR OBJECTIFS OPÉRATIONNELS TELS QU'ILS SONT PRÉCISÉS DANS LES ANNEXES 1 ET 2.**

Fait à

*Le,*

Pour l'université Paris 12 - Val de Marne,  
La Présidente

---

**SIMONE BONNAFOUS**

Fait à

*Le,*

Pour l'AP-HP  
Le Directeur Général

---

**BENOÎT LECLERCQ**

Fait à

*Le,*

Pour l'ANRS,  
Le Directeur

---

**JEAN-FRANÇOIS DELFRAISSY**

Fait à

*Le,*

Pour l'Inserm,  
Le Président-Directeur Général

---

**ANDRÉ SYROTA**

Fait à

*Le,*

Pour l'EFS,  
Le Président

---

**GÉRARD TOBELEM**



ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG



PREFECTURE DU VAL-DE-MARNE

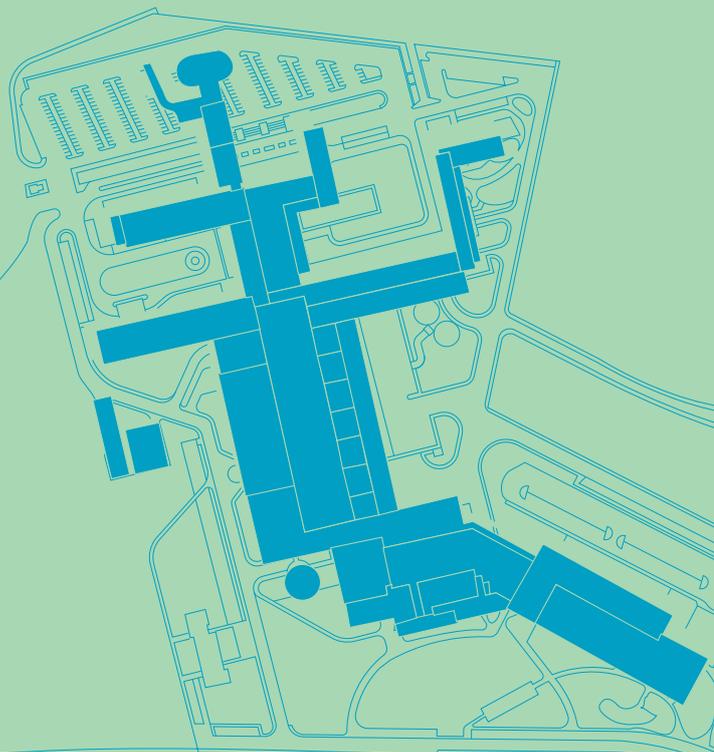


# CONTRAT D'OBJECTIFS STRATÉGIQUES

POUR LE SITE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE  
HENRI MONDOR ET ALBERT CHENEVIER

## ENTRE,

l'Université Paris 12 - Val de Marne,  
l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris,  
l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale,  
l'Agence Nationale pour la Recherche contre le SIDA et les hépatites virales,  
l'Etablissement Français du Sang



# Annexes

# Sommaire

## Annexes 1 Objectifs opérationnels

3

### FORMATION

- 1 | Formation Médicale
- 2 | Formation Chirurgicale
- 3 | Formation Scientifique
- 4 | Formation des Professions de Santé non médicales

**3**

PAGE 4  
PAGE 5  
PAGE 5  
PAGE 6

### SOINS

- 1 | Proximité et urgences
- 2 | Activité chirurgicale
- 3 | Grands axes de soins distinctifs
- 4 | Activités médicales universitaires et recherche clinique
- 5 | Relations au sein de son territoire

**7**

PAGE 7  
PAGE 8  
PAGE 8  
PAGE 9  
PAGE 11

### RECHERCHE

- 1 | La qualité de la recherche
- 2 | Un effort de gouvernance reconnu
- 3 | Les grands axes distinctifs
- 4 | La valorisation de la recherche

**12**

PAGE 12  
PAGE 12  
PAGE 13  
PAGE 16

## Annexes 2 Synthèse des engagements

19

# FORMATION

- 1 | Formation Médicale **PAGE 4**
- 2 | Formation Chirurgicale **PAGE 5**
- 3 | Formation Scientifique **PAGE 5**
- 4 | Formation des Professions de Santé non médicales **PAGE 6**

## 1 | FORMATION MÉDICALE

*La Faculté de Médecine de Créteil accueille 4000 étudiants.*

### 1.1 | FORMATION INITIALE

Mille étudiants sont inscrits au concours de premier cycle d'études médicales (PCEM) 1, qui deviendra licence 1 Santé en 2010-2011 ; parmi eux, 150 sont autorisés à poursuivre des études médicales ; 19 suivent des études d'odontologie, 10 suivent des études de sage-femme et 16 suivent des études de kinésithérapie. Le deuxième cycle des études médicales se termine par une Épreuve Classante Nationale (ECN), laquelle détermine la filière médicale et la région pour le 3<sup>e</sup> Cycle (ou Diplôme d'Études Spécialisées) et la thèse. Chaque année, la Faculté de Créteil prépare 50 étudiants au Diplôme d'Études Spécialisées (DES) en Médecine Générale. Les autres spécialités du DES sont mutualisées en Ile-de-France.

#### ■ Les objectifs pour les prochaines années sont :

- :: de mettre en œuvre la licence et le master en Médecine, avec organisation de passerelles avec les autres filières médicales (dentaire, sage-femme), avec Pharmacie et avec les professions de santé paramédicales (Ergothérapie, Kinésithérapie, Infirmière...) qui vont progressivement rentrer dans le LMD, avec accès au grade de licence dès 2012 pour la profession d'infirmière ;
- :: de mieux structurer les passerelles avec le cursus scientifique ;
- :: d'améliorer le classement des étudiants de la Faculté de Médecine à l'Épreuve Classante Nationale.

4

### 1.2 | FORMATION CONTINUE

La Faculté de Médecine offre 50 Diplômes (Inter) Universitaires (DU/DIU) et 2 Capacités. Le département de formation médicale continue a été restructuré en 2007.

■ L'objectif est l'application de la Loi HPST qui envisage une réorganisation nationale de cette formation en plaçant l'université au centre du dispositif.

## 2 | FORMATION CHIRURGICALE

De nos jours, les chirurgiens doivent être formés pour innover dans un contexte technologique éloigné de leur métier premier. L'université Paris 12 dirige le master 2 de Sciences Chirurgicales, cohabilité avec l'université Paris 11. Ce master, qui comptait plus de 90 inscrits en 2007-2008, a formé plus de 70 % des professeurs nommés en chirurgie ces dix dernières années, sur l'ensemble du territoire français.

■ L'objectif des prochaines années est de donner à ce master une dimension européenne, car il est un modèle sans équivalent dans l'Union européenne.

## 3 | FORMATION SCIENTIFIQUE

### 3.1 | MASTER BIOLOGIE SANTÉ

Les étudiants en Médecine ont la possibilité, dès le PCEM 2 (deuxième année d'études supérieures de médecine), de se confronter à une formation scientifique de haut niveau : chaque année deux ou trois volontaires, et sélectionnés, suivent la préparation du concours de l'École de l'Inserm. La grande majorité des 150 étudiants de chaque promotion, auxquels s'ajoutent 40 scientifiques, bénéficient d'une offre de formation en master « biologie santé » conjointe aux Facultés de Sciences et de Médecine.

■ L'objectif, pour les quatre années à venir, est d'améliorer l'articulation des parcours pour les étudiants de Médecine et de Sciences pour le master 1. Pour le master 2, qui compte 7 spécialités (rassemblant 150 étudiants) la plupart cohabilitées, l'objectif est de renforcer les effectifs inscrits à Paris 12.

### 3.2 | ÉCOLE DOCTORALE SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ

L'université Paris 12 a délégué la gestion de l'école doctorale « Sciences de la Vie et de la Santé » au PRES Université Paris-Est. Cent étudiants sont en formation sur le site Mondor.

■ L'objectif des années à venir est d'améliorer le nombre de contrats doctoraux, de dynamiser la « vie de l'école » et de faciliter l'insertion professionnelle des doctorants.

5

### 3.3 | INSTITUT SUPÉRIEUR EN BIOSCIENCES (ISBS)

Dans les locaux de la Faculté de Médecine, et en partie à l'École Supérieure d'Ingénieurs en Électronique et Électrotechnique (ESIEE), les Facultés de Médecine et de Sciences, avec leur partenaire ESIEE, offrent à 25 étudiants par an un double cursus en Biologie et en Sciences de l'Ingénieur pour un Diplôme d'Ingénieur.

■ L'objectif est double : il s'agit d'organiser des passerelles pour les étudiants de licence 1 Santé et de licence en Sciences et de bien intégrer cet institut dans le champ « biologie-santé ».

## 4 | FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ NON MÉDICALES

Le déficit démographique des professions de santé en Ile-de-France engage à développer l'offre de formation. L'université Paris 12 propose de développer un champ Biologie-Santé s'appuyant sur la Faculté de Médecine.

#### 4.1 | LICENCE « SCIENCES ET TECHNIQUES EN SANTÉ »

La Faculté de Médecine, conjointement avec l'École d'Ergothérapie de Paris 12 et l'École de Kinésithérapie de Saint-Maurice, a demandé une habilitation pour l'ouverture en 2009 d'une licence en « Sciences et techniques en Santé ». La non habilitation de ce projet de diplôme (pourtant bien noté par l'AERES), pour des raisons liées à des négociations en cours sur la réforme des études paramédicales à l'échelon national, nous engage à représenter ce dossier dès que possible, y compris à mi-parcours du contrat quadriennal.

■ **L'objectif est de créer une licence en « Sciences et Techniques de la Santé » le plus vite possible et d'installer l'École d'Ergothérapie sur le site Mondor.**

#### 4.2 | UNIVERSITARISATION DE LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE

Un arrêté en cours de publication fixe les cadres juridiques et pédagogiques pour délivrer le grade de licence aux infirmières obtenant le Diplôme d'État. La Faculté de Médecine a la responsabilité de mettre en œuvre le dispositif pour une partie des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de l'Académie de Créteil.

■ **L'objectif est d'élargir l'offre de formation tout au long de la vie pour des professionnels du soin ou de la réadaptation à une offre de master « Pratiques avancées » afin de répondre aux besoins créés par une démographie médicale inadaptée et la nécessité de valoriser les professions de santé non médicales.**

#### 4.3 | MASTER « MANAGEMENT EN SANTÉ »

La Faculté de Médecine, conjointement avec l'Institut d'Administration des Entreprises de Paris 12 (IAE Gustave Eiffel), la Faculté de Droit et l'École Supérieure Montsouris, offre un master « Management en Santé ».

■ **L'objectif est de conforter ce master en formation initiale, formation continue et apprentis et de le valoriser au niveau du PRES Université Paris-Est, comme un élément essentiel de l'articulation entre Santé et Sciences Humaines et Sociales.**

#### 4.4 | CONSÉQUENCES IMMOBILIÈRES

Dans le bâtiment de la Faculté de Médecine, les surfaces dédiées à la formation (4800 m<sup>2</sup>) sont insuffisantes au regard des normes pour les effectifs d'étudiants actuels. L'accueil du master 1 Biologie Santé, de l'École d'Ergothérapie, et l'augmentation des effectifs, avec l'universitarisation des professions de santé non médicales, impliqueront de rendre disponibles de nouvelles surfaces.

■ **L'objectif est de restructurer les locaux de la Faculté de Médecine en dissociant la partie enseignement de la partie recherche. Ultérieurement, il faudra envisager avec les collectivités territoriales et l'AP-HP la construction sur site d'un bâtiment d'enseignement supplémentaire, dédié à l'ISBS et aux formations paramédicales dans l'environnement de la Faculté de Médecine.**

# SOINS

1   Proximité et urgences	PAGE 8
2   Activité chirurgicale	PAGE 8
3   Grands axes de soins distinctifs	PAGE 8
4   Activités médicales universitaires et recherche clinique	PAGE 9
5   Relations au sein de son territoire	PAGE 11

LE PROJET MÉDICAL DU GROUPE HOSPITALIER ALBERT CHENEVIER - HENRI MONDOR S'INTÈGRE DANS LES AXES DU PLAN STRATÉGIQUE DE L'AP-HP ET SA VOLONTÉ DE FORMER DES GROUPE HOSPITALIERS PLUS VASTES ET AMÉLIORANT L'OFFRE DE SOINS. IL TIENT COMPTE ÉGALEMENT DU SCHÉMA RÉGIONAL D'ORGANISATION SANITAIRE (SROS) QUI ÉTABLIT DES PRIORITÉS SUR LE PLAN RÉGIONAL : CANCER, PERSONNES ÂGÉES, PSYCHIATRIE, PERSONNES VULNÉRABLES, URGENCES, CARDIOLOGIE, CHIRURGIE...

ENFIN, LE PROJET MÉDICAL DU GROUPE HOSPITALIER ALBERT CHENEVIER - HENRI MONDOR VEUT CONCILIER LES SOINS DE PROXIMITÉ ET CEUX DE RÉFÉRENCE, LIÉS À DES ACTIVITÉS MÉDICALES HAUTEMENT SPÉCIALISÉES.

## 1 | PROXIMITÉ ET URGENCES

L'hôpital doit répondre aux besoins de santé de la population du territoire de santé 9 4 comportant 655 000 habitants : les caractéristiques de ce bassin montrent une population jeune. La projection de la croissance laisse entrevoir un rythme de 0,30 % de plus par an et une population de personnes âgées de plus de 75 ans multipliée par 1,5 à l'horizon 2020.

Le site accueille les urgences adultes (environ 45 000 par an à Henri-Mondor) en complémentarité avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC). Il faut noter que le taux de recrutement dans l'hôpital par les urgences est élevé (24 % contre 21 % à l'AP-HP en général).

Henri-Mondor est site d'accueil d'urgences spécialisées :

- > Il s'agit tout d'abord des urgences vitales et polytraumatisés (cinq centres à l'AP-HP) qui requièrent une prise en charge multidisciplinaire (anesthésie, réanimation, imagerie, chirurgie spécialisée).
- > Mais aussi de l'unité de soins intensifs cardiologiques et du secteur des explorations fonctionnelles dédiées à la cardiologie interventionnelle qui prennent en charge les urgences vitales cardiologiques, aussi bien médicales que chirurgicales, grâce à l'appui d'un secteur cardiovasculaire de pointe.
- > Mondor est par ailleurs seul centre d'accueil des urgences dermatologiques d'Ile-de-France.
- > L'unité de soins intensifs neuro-vasculaires prend en charge les accidents vasculaires cérébraux.
- > Les urgences psychiatriques sont prises en charge en étroite collaboration par le Service d'Accueil des Urgences (SAU) et le pôle de psychiatrie.
- > Le SAMU 94 gère les urgences extra-hospitalières et leur accueil dans les réanimations.

■ **L'objectif est de tout mettre en œuvre pour regrouper et rénover les secteurs des réanimations médicales et chirurgicales dans un nouveau bâtiment afin de mettre fin à la dispersion des lits de réanimation dans l'hôpital, de répondre au décret définissant les besoins des réanimations et aux réorganisations engendrées par les modifications de l'organisation du temps de travail médical. Cette rénovation répond également aux exigences de la pratique médicale moderne incluant les nouvelles techniques, les soins aux patients, la lutte contre les infections nosocomiales et l'environnement de travail pour les soignants et de vie pour les patients et leur famille.**

## 2 | ACTIVITÉ CHIRURGICALE

L'e panel d'activités chirurgicales est très étendu et s'appuie sur un plateau technique et un bloc opératoire qui aujourd'hui est vieillissant et doit s'adapter aux innovations de la chirurgie moderne. Les secteurs chirurgicaux sont en effet très dynamiques et innovants et ont particulièrement développé des activités telles que la chirurgie mini-invasive (chirurgie digestive, urologique, neuro-chirurgie), la transplantation (rein, foie, cœur, visage), les approches interventionnelles médico-chirurgicales (chirurgie vasculaire, cardiaque, imagerie, explorations fonctionnelles). L'importance de l'activité chirurgicale est illustrée par le fait qu'elle représente près de 10 % des séjours chirurgicaux de plus

d'une nuit pour toute l'AP-HP (2e hôpital de l'AP-HP sur ce critère). L'activité traditionnellement considérée comme « médicale » de type interventionnelle s'est également beaucoup développée (cardiologie, digestif), illustrant des collaborations de plus en plus intriquées entre médecins, chirurgiens, imageurs et anesthésistes. Il apparaît donc que dans un hôpital aussi chirurgical qu'Henri-Mondor, un projet ambitieux est indispensable.

■ **L'objectif est de regrouper dans le même bâtiment que celui des réanimations les blocs opératoires et un plateau technique permettant des interventions chirurgicales complexes, les activités interventionnelles (en particulier celles nécessitant une anesthésie), et les activités de chirurgie ambulatoire.**

## 3 | LES GRANDS AXES DE SOINS DISTINCTIFS

Le site hospitalier Albert Chenevier - Henri Mondor, et bientôt le groupe hospitalier dans son nouveau périmètre, offre une large filière gériatrique, et également pour d'autres hôpitaux de l'Assistance Publique. Il est aussi important de noter la forte vocation cancérologique du site, dans un partenariat à renforcer avec le CHIC. Ceci se reflète par le lien avec des équipes de recherche spécialisées et reconnues (lymphome, urologie...). Le site effectue également presque toutes les transplantations d'organes (hormis le poumon) et est un centre important de prélèvement d'organes. Les autres grands axes d'excellence du site se situent dans les domaines cardiovasculaire, neuro-locomoteur et psychiatrie.

■ **L'objectif est de renforcer l'excellence et la qualité des soins en organisant au mieux la gestion des activités programmées et non programmées, en optimisant la prise en charge des urgences et de la gériatrie et en se montrant capable de faire face aux grandes crises sanitaires (canicule, épidémies grippales, etc.). Cette optimisation de la prise en charge passe par l'évolution des pôles hospitaliers vers des départements hospitalo-universitaires thématiques tels que préconisés dans le rapport Marescaux. La reconnaissance et la valorisation des activités de recours, d'excellence et de recherche est un enjeu majeur des CHU et du site Mondor en particulier.**

## 4 | ACTIVITÉS MÉDICALES UNIVERSITAIRES ET RECHERCHE CLINIQUE

### 4.1 | DES FORCES DE RECHERCHE RECONNUES

L'importance de la recherche clinique sur le site place le groupe hospitalier au 3<sup>e</sup> rang des hôpitaux de l'AP-HP pour ce qui est des projets de recherche institutionnels et des projets de recherche industriels et en 4<sup>e</sup> position pour les publications. La qualité de cette recherche a été récemment reconnue dans l'enquête de typologie des CHU ainsi que dans le rapport Marescaux. Cette activité de recherche clinique forte, très intriquée avec l'activité clinique de soin, s'appuie :

- > sur un plateau technique biologique et d'imagerie de pointe ;
- > sur une recherche d'amont et la présence de structures de recherche labellisées sur le site permettant la mise en route d'une recherche translationnelle ;

- > sur des structures spécifiques d'aide à l'organisation et à la gestion de la recherche clinique et regroupées au sein d'un pôle « Santé publique et recherche clinique » (un Centre d'Investigation Clinique, une Unité de Recherche Clinique, et un Centre de Ressources Biologiques...).
- > sur des centres de maladies rares témoignant aussi de recrutements spécialisés de cohortes de patients : drépanocytose, thrombopénies et pathologies auto-immunes (médecine interne), syndrome néphrotique (néphrologie), maladie de Huntington et pathologies neuro-musculaires (neurologie), neurofibromatose, toxidermies et maladies bulleuses immunologiques (dermatologie).
- > sur le Centre de Recherches Chirurgicales Dominique Chopin (CRCDC) dont une des missions est la formation des chirurgiens en chirurgie spécialisée.

■ **L'objectif est de mettre à profit ces richesses pour :**

- :: faciliter le développement d'une recherche translationnelle au travers du maintien du Centre d'Investigation Clinique (CIC) ;
- :: rénover le Centre de Recherches Chirurgicales Dominique Chopin, dans le cadre d'un contrat particulier entre la Région Ile-de-France et le Conseil Général du Val-de-Marne, pour lui permettre de poursuivre ses objectifs de formation initiale et continue des chirurgiens et de recherche dans le cadre de la transplantation et du couplage entre chirurgie et techniques interventionnelles.

#### 4.2 | LE CENTRE D'INGÉNIERIE CELLULAIRE ET TISSULAIRE DE L'EFS

L'Établissement Français du Sang installe son Centre Ile-de-France d'ingénierie cellulaire et tissulaire sur le site, sur une surface SHON de 2900 m<sup>2</sup>. La livraison du bâtiment est prévue fin 2009. Cette nouvelle structure a pour mission :

- > de promouvoir les biothérapies en mettant à disposition des investigateurs les infrastructures technologiques et les compétences organisationnelles ;
- > de devenir un partenaire de référence pour les laboratoires académiques dédiés aux développements technologiques dans le domaine, pour les unités de recherche, et les centres hospitaliers franciliens ;
- > de développer en association avec les structures de recherche de nouveaux aspects pharmaco-biologiques du produit ;
- > de créer les conditions de valorisation des avancées biotechnologiques en tissant des liens étroits avec l'industrie. L'EFS a assuré le financement d'un étage ; le second, non aménagé, le sera dans le cadre de l'Opération Campus pour accueillir une équipe de recherche dans le domaine.

■ **L'objectif est d'une part de financer l'aménagement du deuxième étage afin de renforcer les liens de l'université avec l'EFS et d'autre part de favoriser la participation des équipes de recherche fondamentale et clinique du site à ce projet.**

#### 4.3 | UN PROJET DE BÂTIMENT POUR LA BIOLOGIE

La construction d'un nouveau bâtiment regroupant l'ensemble des laboratoires de biologie de l'Hôpital Henri-Mondor et des laboratoires du centre de recherche donnerait à la Biologie une visibilité stratégique dans la Région Est-francilienne et libérerait des surfaces dans l'Hôpital Henri Mondor et la Faculté de Médecine. Elle permettrait la modernisation des laboratoires de biologie, qu'ils soient de recherche ou hospitaliers. Pour les premiers, cette restructuration rendrait le site plus attractif pour les chercheurs, pour les seconds, ils y gagneraient fortement en efficacité et en gain de productivité. Ce projet porté initialement par la Faculté de Médecine puis par l'université a été pris en compte par l'AP-HP en juillet 2008. Un financement à hauteur de 15M€ a été obtenu de la Région dans le cadre du CPER 2007-2013. L'AP-HP devant d'abord garantir le projet du bâtiment des réanimations et des blocs opératoires, l'Hôpital Henri-Mondor, en lien étroit avec la Faculté de Médecine, s'est engagé à définir un schéma directeur pour la biologie qui sera articulé avec celui des locaux universitaires. Ce projet garantira la structuration d'un plateau de biologie et une optimisation des organisations à court et moyen termes.

■ **L'objectif est de réaliser, via le CPER et des financements complémentaires au travers de l'opération campus, une première tranche de cette structuration correspondant à la rénovation partielle du bâtiment R de façon à installer dans les meilleurs délais la plateforme d'immunomonitoring et un laboratoire P3. D'autre part, dans ce même cadre sera réalisée la restructuration du bâtiment de la Faculté de Médecine pour accueillir des équipes de l'IMRB. Enfin, dans le cadre du prochain CPER 2014-2020 et du prochain plan stratégique de l'AP-HP, l'intégration du bâtiment R dans un bâtiment neuf permettra de réorganiser les laboratoires de biologie de l'hôpital.**

## 5 | INSERTION DANS LE TERRITOIRE

#### CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CRÉTEIL :

L'hôpital a depuis longtemps des liens forts avec le CHIC : organisation en « antennes » du CHIC sur Henri-Mondor (ORL, ophtalmologie, stomatologie, pneumologie) ou d'Henri-Mondor sur le CHIC (cardiologie), Service d'Accueil des Urgences (SAU) commun aux deux hôpitaux géré par un syndicat interhospitalier, développement de la chirurgie ambulatoire d'Henri Mondor sur le site du CHIC, création en commun d'un Réseau d'oncologie et soins palliatifs pour l'Est du Val-de-Marne (ROC EST), etc. La collaboration avec le CHIC est aujourd'hui limitée par l'existence de structures différentes répondant à des tutelles différentes. La décision de transformer le syndicat inter-hospitalier en Groupement de Coopération Sanitaire (dont les modalités seront définies par les décrets d'application de la Loi HPST) ouvre donc un nouveau chapitre annonçant des relations plus étroites pour une optimisation de l'offre de soins, particulièrement dans le domaine de la cancérologie.

■ **L'objectif est le développement d'une plus étroite coopération entre les deux communautés hospitalières. Cela doit donc passer par de nouvelles structures juridiques, d'abord un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), puis sans doute à terme sous la forme de communauté hospitalière de territoire.**

**NOUVEAUX GROUPES HOSPITALIERS :**

L'aval des urgences médicales du groupe hospitalier Chenevier-Mondor est réalisé en grande partie par les services du pôle dans lesquels sont inclus le SAU, principalement la médecine interne et la gériatrie. Il faut noter une extension et un effort important de qualité des soins et de recherche dans le domaine de la gériatrie au cours des dernières années. Parmi les malades hospitalisés en court séjour dans l'hôpital, les personnes âgées de 75 ans et plus sont en effet sur-représentées par rapport à la moyenne AP-HP. L'offre de soins d'aval est cependant déséquilibrée au profit de l'aigu. L'AP-HP a annoncé sa volonté de former 13 groupes hospitaliers dans un but d'efficacité et de meilleure qualité de l'offre de soins. Le groupe Chenevier-Mondor sera ainsi regroupé avec des établissements gériatriques du Val-de-Marne et de l'Essonne (Emile-Roux, Joffre-Dupuytren, Georges-Clémenceau).

■ **L'objectif est d'insérer ces établissements non universitaires dans une triple logique de soins, mais aussi de formation et de recherche. La gériatrie, et son importance pour le futur, est sans doute un point essentiel de partenariat entre l'AP-HP, l'université Paris 12 et les communautés territoriales du Val-de-Marne et de l'Essonne. La participation de l'AP-HP et de l'université Paris 12 au projet du « pôle allongement de la vie » de l'hôpital Charles-Foix d'Ivry est un axe à explorer pour permettre la réalisation des trois missions.**

Enfin, l'insertion du groupe hospitalier Chenevier-Mondor dans l'axe Santé-Société du Plan Campus du PRES Université Paris-Est, est un vrai accélérateur pour le développement du domaine de la santé dans l'Est francilien.

■ **L'objectif est de faire du groupe Chenevier-Mondor la référence en santé du territoire de l'Est francilien que ce soit en soins, en formation et en recherche et qu'il participe au développement d'hôpitaux situés dans le territoire du PRES Université Paris-Est, notamment du futur hôpital du Val d'Europe.**

# RE C C H E R C H E R C H E

1   L'Institut Mondor de Recherche Biomédicale	PAGE 14
2   Recherche clinique : bilan et objectifs	PAGE 16
3   Psychiatrie : le CTRS Fondamental	PAGE 17
4   La valorisation de la recherche	PAGE 18

## 1 | L'INSTITUT MONDOR DE RECHERCHE BIOMÉDICALE

La labellisation de l'Institut Mondor de Recherche Biomédicale (IMRB, unité Inserm U955) au 1<sup>er</sup> Janvier 2009 repose sur la conjonction de trois éléments :

### 1.1 | LA QUALITÉ DE LA RECHERCHE

La qualité de la recherche mise en œuvre par les équipes du site a été reconnue en 2008 par l'AERES et validée par les tutelles. Quinze équipes composent l'IMRB au 1er janvier 2009, dont quatre d'entre elles ont été labellisées A+. Ces 15 équipes totalisent 850 articles publiés depuis 2004 dont plus de 30 % dans des journaux à Impact Factor (IF) supérieur à 5, à titre d'exemple, 12 articles dans des revues d'IF supérieur à 10 en 2007-2008 et déjà 6 articles en 2009. De plus, ces équipes ont déposé une trentaine de brevets au cours de la même période, dont neuf ont été licenciés.

La compétence de ces équipes a permis à deux d'entre elles de s'impliquer dans le Centre Thématique de Recherche et de Soins (CTRS) « Premup » et le CTRS « Fondamental », ce dernier étant piloté par une Professeure des universités - Praticien Hospitalier (PU-PH) de l'IMRB (M. Leboyer). De plus, deux équipes spécialisées dans l'immunologie du VIH (Y. Levy) et l'étude des lymphomes (P. Gaulard) sont à l'origine du projet d'installation de plateformes de niveau national : la plateforme immunomonitoring et la plateforme Gela-P.

### 1.2 | UN EFFORT DE GOUVERNANCE RECONNU

La création de l'IMRB a permis de définir un nouveau mode de gouvernance de la recherche du site. Un comité scientifique international a été mis en place et ses recommandations ont été prises en compte pour la préparation des équipes et du Centre à l'évaluation de l'AERES en 2008. La gestion au quotidien est assurée par un comité de direction qui a instauré une véritable mutualisation des ressources depuis janvier 2007 permettant la mise à disposition de services communs et de secrétariats pour toutes les équipes. L'instauration d'une démarche qualité a débuté, avec pour objectif ambitieux la certification ISO 9001 en 2010 pour la prestation de certaines plateformes. Enfin, une des premières retombées de la mise en place de ce centre a permis l'émergence et l'obtention d'une demande de CTRS en santé mentale, portée par le Pr. M. Leboyer et soutenue par l'université Paris 12.

Un réel changement a donc été introduit par la direction de l'IMRB dans le mode de fonctionnement des équipes de recherche. Cette nouvelle politique optimise l'utilisation des moyens humains et financiers et elle favorise l'émergence et la visibilité de deux pôles de recherche au sein de l'IMRB (voir ci-dessous).

### 1.3 | LA DÉFINITION DE GRANDS AXES DISTINCTIFS

La diversité des thèmes de recherche, très porteuse pour la formation des doctorants du site, a conduit à répartir les équipes de l'IMRB en deux grands pôles. Cette structuration permettra d'identifier des axes d'excellence à privilégier, intégrant le bâtiment de thérapie cellulaire de l'EFS et le CRCDC, et améliorera la visibilité de la recherche vis-à-vis de nos partenaires.

#### IMMUNOLOGIE DES MALADIES INFECTIEUSES ET CANCER

Ce pôle alliera un ensemble de compétences sur l'étude des gènes (humains ou viraux), les analyses protéomiques et l'exploitation de la biologie cellulaire afin d'identifier les cellules malades, de mettre en évidence les marqueurs qui les caractérisent et de développer les

approches, notamment immunologiques, permettant de les éliminer.

Une partie importante de l'activité de ce pôle sera centrée autour de deux équipes travaillant respectivement sur les virus de l'hépatite C (J. Pawlotsky) et du VIH (Y. Levy). L'équipe de J. Pawlotsky a été classée A+ par l'AERES et validée par l'Inserm. L'équipe d'Y. Lévy a été créée au 1<sup>er</sup> Janvier 2007 par l'Inserm. Ces deux équipes ont l'objectif commun de comprendre les mécanismes moléculaires des pathologies développées par les tissus cibles lors des agressions virales (lymphocytes, hépatocytes) et de développer les stratégies immunologiques susceptibles de contrer le développement de ces affections. Ces deux équipes travaillent au développement de la plateforme immunomonitoring fortement soutenue par l'université Paris 12 et l'ANRS. Les objectifs de cette plateforme sont :

- > d'évaluer l'état immunologique de différentes populations,
- > de fournir des supports scientifiques et techniques aux essais nationaux et internationaux,
- > d'identifier les paramètres de la protection immunitaire,
- > de participer au développement de nouveaux médicaments et de technologie de pointe.

■ **L'objectif commun à l'université, à l'Agence Nationale pour la Recherche contre le Sida et les hépatites virales (ANRS) et à l'Inserm est de mettre en place la plateforme immunomonitoring dans les meilleurs délais. Pour cela, l'université s'engage à trouver les financements pour effectuer les travaux d'aménagement et à soutenir par des postes techniques le fonctionnement de la plateforme ; l'ANRS s'engage à financer, soit directement soit en réponse à des appels d'offre, une bonne partie des équipements et des personnels contractuels ; l'Inserm quant à elle s'engage à déléguer la Délégation Régionale Paris 12 de l'Inserm afin de libérer des locaux et à aider au fonctionnement de la plateforme via deux postes de techniciens titulaires.**

L'autre activité de ce pôle est axée sur l'oncologie, elle est mise en œuvre par deux équipes, et notamment celle de P. Gaulard, classée A+ par l'AERES et dont le principal objectif est l'étude des lymphomes. A l'appui de cette recherche, cette équipe devrait bénéficier de la mise en place de la plateforme Gela-P sur le site. Cette plateforme, actuellement sur le site de l'Hôtel-Dieu, a comme mission de réaliser la relecture histopathologique et les analyses phénotypiques et/ou moléculaires (FISH...) pour la validation du diagnostic, la collecte et le stockage des prélèvements tumoraux (réalisation systématique de puces tissulaires...). Elle doit également permettre la réalisation de projets de recherche translationnelle. Son implantation sur le site de l'hôpital Henri Mondor se justifierait par un environnement remarquable associant le service d'hématologie clinique de l'hôpital, qui a une forte activité de soins dans le domaine du lymphome (Pr C. Haioun), et une équipe (Pr P. Gaulard) de l'IMRB qui développe une recherche fondamentale au meilleur niveau international sur cette maladie, comme en témoigne son classement A+ par l'AERES.

■ **L'objectif est de faciliter la venue de la plateforme Gela-P sur le site.**

#### BIOTHÉRAPIE ET RÉGÉNÉRATION FONCTIONNELLE

Ce pôle regroupera 9 équipes dont l'activité majeure sera de restaurer la fonctionnalité des organes malades (cœur, foie, poumon, cerveau) en utilisant les outils allant de la biologie moléculaire à la chirurgie réparatrice. Ce pôle a sur son profil deux équipes classées A+ par l'AERES (S. Lotersztajn et D. Isabey). De plus, cette structuration est une opportunité pour intégrer, au sein de ce pôle, une équipe d'accueil conventionnée par le CNRS (J. Courty), actuellement sur le site de la Faculté des Sciences, et dont les travaux sur la cicatrisation viennent compléter efficacement ce dispositif. Ces équipes créeront un véritable réseau d'interactions articulé autour des biothérapies et en relation étroite avec

l'EFS pour la préparation de cellules propres aux traitements chez l'homme, et d'autre part le CRCDC et l'équipe d'accueil conventionnée par le CNRS (E. Allaire) pour la chirurgie. De plus, ces équipes ont l'avantage d'avoir accès à l'animalerie « gros animal » de l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort (ENVA) permettant le développement de projets tout à fait spécifiques. Ce pôle, en partenariat avec le CRCDC et l'EFS, donne au site de Créteil une visibilité remarquable sur la régénération des tissus et la réparation d'organes. Les équipes de ce pôle seront localisées dans le bâtiment de la Faculté de Médecine, où l'université Paris 12 met plus de 4000 m<sup>2</sup> à disposition pour son développement.

#### ■ Les objectifs sont :

- :: de rénover le bâtiment de la Faculté de Médecine de façon d'une part à concentrer sur les trois derniers étages l'ensemble des forces de recherche de ce pôle mais aussi de permettre l'accueil sur le site de l'équipe de J. Courty ;
- :: de mettre à disposition des équipes un plateau technologique complet avec en particulier les infrastructures créées ou rénovées du bâtiment d'ingénierie cellulaire de l'EFS, du CRCDC et des installations de l'ENVA, notamment de son centre de recherche biomédicale.

**Un objectif supplémentaire commun aux deux grands pôles est d'être attractif pour des chercheurs et des enseignants-chercheurs brillants, français ou étranger, en se servant de dispositifs comme l'équipe Avenir, l'ATIP ou des chaires d'excellence.**

## 16 | 2 | RECHERCHE CLINIQUE : BILAN ET OBJECTIFS

Sur le plan clinique, la recherche était organisée autrefois autour du Centre d'Investigation Clinique, de l'Unité de Recherche Clinique et d'une plateforme de ressources biologiques. Récemment labellisée AFNOR, elle a su se structurer au sein du pôle de recherche clinique et de santé publique reconnu par les instances de l'AP-HP en décembre 2007. Ce pôle a l'avantage d'offrir un guichet unique aux hospitalo-universitaires ainsi qu'aux hospitaliers pour effectuer leur recherche. Le regroupement des structures de recherche clinique au sein du pôle de recherche clinique et de santé publique facilite la structuration des projets issus des équipes hospitalières mais également la recherche translationnelle issue des équipes de recherche. Ce regroupement constitue au sein de l'AP-HP une organisation originale particulièrement appréciée. Les structures associées à la recherche clinique seront regroupées dans le bâtiment P de l'hôpital. Cela inclut le CIC, déjà installé dans ses locaux, et l'installation de l'Unité de Recherche Clinique (URC), dont les différents éléments sont répartis sur plusieurs étages du bâtiment de la Faculté

■ **L'objectif est de développer la recherche translationnelle en développant le CIC et en réunissant en un même lieu le CIC et l'URC au niveau du bâtiment P.**

## 3 | PSYCHIATRIE : LE CTRS FONDAMENTAL

Le Centre Thématique de Recherche et de Soins « Fondamental » a vu le jour au 1<sup>er</sup> Janvier 2007, sous la direction de Marion Leboyer, avec le soutien de plusieurs structures, dont l'AP-HP, l'Inserm, le Commissariat à l'Énergie Atomique (CEA), l'université Pierre et Marie

Curie et l'université Paris 12 qui a investi 50 000 euros par an sur 5 ans dans le capital de la fondation. Il est structuré en une fondation de recherche et de soin en santé mentale dont le cœur du réseau est localisé à l'hôpital Albert Chenevier de Créteil. Actuellement, ce CTRS dispose de près de 5,8 M€ de crédit qui seront utilisés pour son développement et son fonctionnement dans les années à venir. Le CTRS, grâce à sa fondation, à la dynamique de son équipe et au soutien des collectivités territoriales, a un potentiel de développement important. Quatre grands axes sont privilégiés :

- > **Soins** : le CTRS a consolidé la mise en place de trois centres experts sur les troubles bipolaires, la schizophrénie et le syndrome d'Asperger. Il a également développé tous les aspects du dossier médical informatisé qui servira de base pour le travail des membres du réseau.
- > **Recherche** : Le CTRS a lancé un appel d'offres pour des bourses de recherche. Deux post doctorants et trois étudiants de master 2 ont ainsi obtenu des financements pour travailler sur des thèmes spécifiques au CTRS. Les membres du CTRS font également des demandes de financement pour de nouveaux projets dans le cadre de « Whole Genome Association ». Ces projets visent à faire des analyses de mutations à grande échelle en relation avec les trois affections étudiées ainsi que le développement de la construction d'outils de rémédiation cognitive, notamment pour les patients atteints de schizophrénie.
- > **Formation** : Une série de séminaires de formation a été mise en place courant 2007 et 2008 avec la publication d'un livre regroupant l'ensemble des interventions.
- > **Communication** : Un effort important a été entrepris pour la communication vis-à-vis du grand public, notamment pour déstigmatiser la communication sur les maladies mentales, pour les sortir des « faits divers » et mettre en avant l'enjeu humain, sociétal et économique.

■ **L'objectif est de développer encore ce CTRS et son rayonnement, de confronter sa triple vocation, en soins, recherche et formation, et d'en faire un élément essentiel du pôle « Santé et Société » de l'université Paris-Est, entre autres efforts très concrets, par l'amélioration des connexions informatiques entre l'Inserm et l'AP-HP.**

## 4 | LA VALORISATION DE LA RECHERCHE

La valorisation de la recherche représente aujourd'hui pour l'ensemble des partenaires un chantier essentiel. La richesse et la qualité des recherches menées sur le site ouvrent la possibilité de développer de nombreuses innovations technologiques. Afin de faciliter la valorisation, un poste de chargé de valorisation associant la Faculté de Médecine, l'université, la Communauté d'Agglomération Plaine Centrale et le Conseil Général a été mis en place en 2007 et vient d'être renouvelé.

■ **L'objectif est désormais, d'évoluer vers la mise en place d'un dispositif en liaison avec le chargé de valorisation permettant de développer et optimiser la détection et la protection des résultats d'intérêt technico-économique, la prospection des marchés, la maturation des projets et le transfert vers l'industrie des résultats issus du site hospitalo-universitaire Henri Mondor et Albert Chenevier.**

# ANNEXES SYNTHÈSE DES ENGAGEMENTS

# 2

**LES ENGAGEMENTS QUI SUIVENT, POUR IMPORTANTS QU'ILS SOIENT, N'AURAIENT PU ÊTRE ACTÉS SI L'ENSEMBLE DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES NE S'ÉTAIT PAS MOBILISÉ PARALLÈLEMENT POUR ACCOMPAGNER FINANCIÈREMENT NOTRE PROJET. IL FAUT DONC RAPPELER :**

- :: QUE LA RÉNOVATION DU SITE MONDOR A ÉTÉ INSCRITE DANS LE CPER 2007-2013 ET FINANCÉE DÈS CETTE DATE À HAUTEUR DE 15 M€ PAR LA RÉGION,
- :: QUE L'UNIVERSITÉ PARIS-EST A PLACÉ LE SITE MONDOR DANS SES PRIORITÉS DU PLAN CAMPUS, CE QUI PERMET DE RÉALISER TOUS LES TRAVAUX DONT L'UNIVERSITÉ PARIS 12 S'ENGAGE À ASSURER LA MAÎTRISE D'OUVRAGE,
- :: QUE LA RÉGION ILE-DE-FRANCE ET LE CONSEIL GÉNÉRAL DU VAL-DE-MARNE ONT INSCRIT À LEUR CONTRAT PARTICULIER LA RÉNOVATION DU CENTRE DE RECHERCHES CHIRURGICALES DOMINIQUE CHOPIN,
- :: QUE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION PLAINE CENTRALE S'EST ENGAGÉE À FINANCER LE PROJET D'HÔTEL D'ENTREPRISES DANS LE QUARTIER DE L'ÉCHAT À PROXIMITÉ IMMÉDIATE DU SITE MONDOR.

**QUE TOUS SOIENT ICI REMERCIÉS ET SACHENT QUE L'UNIVERSITÉ ET TOUS SES PARTENAIRES SCIENTIFIQUES ET HOSPITALIERS ONT À CŒUR DE FAIRE RECONNAÎTRE L'EST FRANCILIEN COMME UN TERRITOIRE INCONTOURNABLE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ, DE LA FORMATION ET DE LA RECHERCHE BIOMÉDICALES.**

## 1 | L'UNIVERSITÉ PARIS 12 - VAL DE MARNE, PRES UNIVERSITÉ PARIS-EST

- > Financement, via CPER et opération Campus, des travaux d'aménagement du bâtiment R (dont l'implantation d'un L3 de 150 m²), et financement de la restructuration de la Faculté de Médecine,
- > Mise à disposition de cinq postes : un personnel administratif et quatre techniciens,
- > Maîtrise d'ouvrage de la rénovation du Centre de recherches chirurgicales via le contrat particulier Conseil Général - Région Ile-de-France,
- > Travaux d'aménagement du deuxième étage du bâtiment de thérapie cellulaire de l'Établissement Français du Sang,
- > Mise en place d'une unité mixte de Service.

## 2 | L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE PARIS

- > Mise à disposition des locaux du bâtiment R pour leur réfection et aménagement tels que prévu dans le schéma directeur des sociétés Elix et Athégram et participation au suivi des différentes phases des aménagements,
- > Permettre la rénovation du Centre de Recherches Chirurgicales Dominique Chopin (et participer au suivi de ces travaux).

## 3 | L'INSERM

- > Libération des locaux actuellement occupés par l'Administration Déléguée Régionale 12 afin de faciliter l'aménagement de la plateforme d'immunomonitoring,
- > Mise à disposition de 2 postes techniques pour en assurer le fonctionnement.

## 4 | L'ANRS

- > Équipements cytomètre LSRII, cryoconservateur, laboratoire L2, plateforme génomique : déjà acquis,
- > Dépenses de fonctionnement annuel de l'ordre de 375 k€,
- > Personnels scientifiques : 2 postes MEB et 1 IE.

## 5 | L'ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

- > Mise à disposition des locaux du 2<sup>e</sup> étage du bâtiment de thérapie cellulaire pour l'accueil d'une équipe de recherche du site de Créteil.



ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG



PREFECTURE DU VAL-DE-MARNE

