



En direct du NH



Lettre mensuelle # 04 // Janvier 2015

ACTUALITÉ

Aménagement : sanitaires et placards

Depuis le début du mois de janvier, les entreprises ont entrepris la pose de quelques 4000 équipements sanitaires : lavabos, WC et autres lave-bassins. Les plombiers sont à l'ouvrage pour raccorder ces équipements aux réseaux d'eau et d'évacuation. De leur côté, les menuisiers installent plus de 700 unités de placards dans les chambres.

Tous les ascenseurs sont prêts

À la fin du mois de janvier, les 23 ascenseurs du bâtiment seront assemblés. Ce qui ne veut pas dire qu'ils fonctionneront, car ils ne sont pas encore contrôlés par un organisme habilité. Seuls deux d'entre eux vont être mis en service pour les besoins du chantier, puisque le dernier monte-charge extérieur sera démonté en février. À ce moment, les matériaux les plus lourds auront été livrés.

Les travaux de voirie en deux phases

À l'extérieur du bâtiment, les travaux de réseaux et voirie sont programmés en deux phases : d'abord l'entrée principale du bâtiment (en surplomb du bâtiment Dorstter), puis la cour logistique. Les travaux d'enrobés débuteront à la fin du deuxième trimestre 2015.

Les services peaufinent leur organisation

Après la définition des nouvelles organisations à mettre en œuvre autour du parcours de soins des patients, chaque service de soins amené à déménager (ou service support impacté par le déménagement) a été invité à réfléchir à sa propre organisation. Pour les unités de soins, celle-ci doit prendre en compte le nombre de lits et le transfert de charges vers des prestataires externes au service (AHL, nettoyage, transport...). Jusqu'au début du mois de mars, les cadres et chefs de service présentent à la DRH les organisations visées, avec les postes fonctionnels associés. Les arbitrages seront réalisés dans le printemps par la DRH, puis la direction générale.

Calendrier général 2015

- Février-juin : essais, opérations préalables à la réception du bâtiment
- Février – Mai : travaux de voirie
- Mi-juillet : livraison du bâtiment par le groupement de conception/réalisation
- Juillet – Octobre : aménagement des locaux, installation des équipements
- Octobre - novembre : mise en service et transfert d'activité
- Décembre : mise en sécurité du bâtiment J. Dorstter



LES POINTS CARDINAUX DE LA SIGNALÉTIQUE

UN COMITÉ DE PILOTAGE POUR VALIDER CHAQUE ÉTAPE

À raison d'une réunion par mois depuis janvier 2013, le comité de pilotage signalétique a procédé au recueil et à l'analyse des besoins. À l'issue de ce travail essentiel et d'une mise en concurrence, le CH a missionné LOCOMOTION, bureau d'étude signalétique. Comment numérote-t-on les chambres ? Comment nomme-t-on les services ? Faut-il installer une enseigne lumineuse au-dessus de l'entrée de l'hôpital ? Quelles informations sont mentionnées sur les panneaux à l'entrée des services ? Comment sont identifiées les différentes circulations verticales ? Quels sont les panneaux d'orientation pour acheminer correctement les patients à l'intérieur d'un bâtiment qui fait 180 m x 80 m ? Quelles sont les exigences en matière d'évolutivité ? Ce sont quelques-unes des nombreuses questions qui ont été débattues par le groupe, composé de représentants des usagers, des pôles, de la direction générale, de la DAL et de la communication.

UN CABINET SPÉCIALISÉ POUR NOUS ACCOMPAGNER

La mission du bureau d'études LOCOMOTION est multiple : analyse des flux (patients debout, couchés, visiteurs, personnel, logistique...) et des points névralgiques de circulation, élaboration des plans d'implantation des différents supports, hiérarchisation des informations à véhiculer, design de la signalétique (typographie, couleurs, pictogrammes) et conception des mobiliers signalétiques intérieurs et extérieurs. Un credo pour l'agence : essayer d'intégrer la signalétique au maximum dans le bâtiment, en utilisant l'architecture comme support signalétique. « *Nous nous sommes notamment appuyés sur les habillages marron des grilles de désenfumage ou sur les murs au droit des accueils* », explique Laurence Guichard, directrice de Locomotion.

Cette première étape de conception est aujourd'hui terminée et l'agence s'est maintenant attelée à la rédaction du cahier de charges pour l'appel d'offres relatif à la fabrication et à la

PLUS ON SE RAPPROCHE, PLUS C'EST PRÉCIS

Une bonne signalétique doit être hiérarchisée, sous peine de noyer les visiteurs sous des flots d'informations. Au fur et à mesure que l'utilisateur avance, il découvrira les différents services et les locaux les composants. À chaque intersection, une balise directionnelle permettra de s'orienter.



PETITE BALISE DIRECTIONNELLE MURALE.

BALISE DIRECTIONNELLE MURALE EN SORTIE D'ASCENSEUR.



RAPPEL : DES PORTES COLORÉES

POUR MIEUX IDENTIFIER LES LOCAUX

Chaque couleur correspond à un type de local. Les portes blanches correspondent à des locaux logistiques, techniques et vestiaires, réservés au personnel.

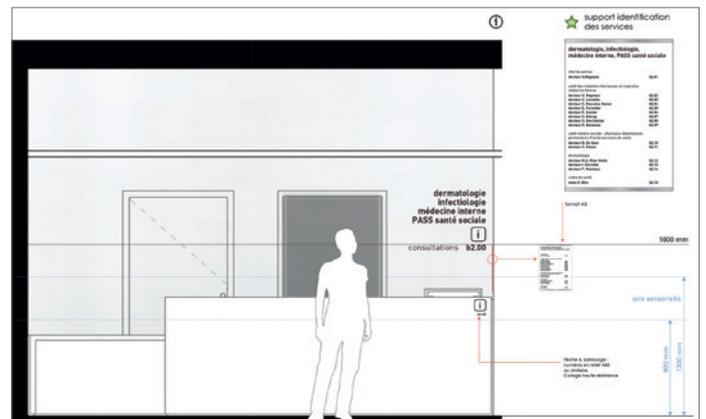
	Administration
	Radiothérapie - Imagerie médicale
	Consultations
	Laboratoires - Pharmacie - Bloc ambulatoire
	SAMU-SMUR - Centre 15 - Urgences
	Bureaux médicaux neurologues
	Hospitalisations (chambres)

À la hauteur des secrétariats de spécialité, les panneaux d'information seront réalisés sous formes de « cadres-clic » permettant de glisser une feuille de papier format A3, avec les noms des médecins, les spécialités médicales, horaires... Cette formule permettra aux services d'être autonomes dans la mise à jour de leurs informations.

Pour les unités de soins, l'identification des entrées de services pourra se faire quelle que soit la position des portes, ouvertes ou fermées. Ici encore, des cadres clic présenteront un répertoire des médecins attachés au service, ainsi que le nom du cadre de santé.

UNE SIGNALÉTIQUE ÉVOLUTIVE

La signalétique pourra être ajustée après une première année d'utilisation : repositionnement des panneaux, simplification des informations...



ACCUEIL SECRÉTARIAT DE SPÉCIALITÉ.

PROJET « PRISE EN CHARGE DES PATIENTS » : LES CONCLUSIONS DES GROUPES DE TRAVAIL

BRANCARDIERS ET AMBULANCIERS : LES MAÎTRES DU TRANSPORT DES PATIENTS

QUI FAIT QUOI ?



LES ÉQUIPAGES D'AMBULANCIERS SONT AUX COMMANDES DES TRANSPORTS ENTRE LES SITES.

LES BRANCARDIERS DU TIP ASSURENT LES TRANSPORTS INTERNES, AVEC CHANGEMENT DE NIVEAU.



Les horaires

TIP : du lundi au vendredi de 7 h à 21 h, le samedi de 7 h 45 à 15 h 15 et le dimanche de 8 h à 13 h.

TAI : du lundi au vendredi de 7 h 30 à 18 h (trois équipages).

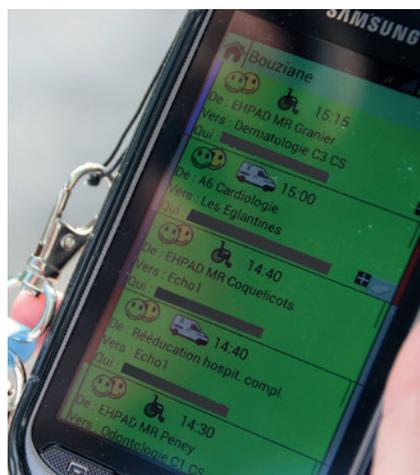
Le transport de patients consiste à accompagner les patients qui se rendent au bloc, à la radiologie, en consultation interne ou vont subir un acte technique dans un service de spécialité (test d'effort, fibroscopie, doppler...). Ces transports sont effectués en chaise roulante, brancard ou lit selon les cas. S'il s'agit d'un transport interne (à l'intérieur d'un même bâtiment, avec changement de niveau), il est pris en charge par l'équipe de brancardiers du TIP (transport interne de patient). Lorsque le transport implique un changement de bâtiment (par exemple, entre l'Hôtel-Dieu et le NH), ce sont les ambulanciers du TAI (transport par ambulance interne) qui interviennent. Ils assurent également dans ce cadre les mutations et les déplacements vers les urgences (sauf le week-end, ou les ambulanciers du SMUR prennent le relais).



Dans certains cas, c'est l'équipe soignante qui assure le transport, lorsque point de départ et point d'arrivée sont au même niveau ou en cas de surcharge d'activité du TIP.

UNE SITUATION QUI DEVRAIT BEAUCOUP S'AMÉLIORER DANS LE NH

Plusieurs facteurs devraient contribuer à fluidifier le transport interne de patients dans le NH. Tout d'abord, le bâtiment ne compte que 7 niveaux contre 12 dans J. Dorstter. Les monte-malades seront plus nombreux (onze au lieu de trois) et flambant neufs, l'un d'entre eux étant par ailleurs dédié aux transports vers le bloc ambulatoire. De plus, l'utilisation du logiciel de régulation



THEO, mis en service en septembre 2014 a grandement amélioré l'efficacité du service.

« Le transport à effectuer s'affiche sur les smartphones de tous les brancardiers, explique Mireille Tracol-Bonfils, cadre supérieur du pôle médico-technique. C'est celui le plus proche du patient qui se charge du transport. » Enfin, sauf exception, les patients ne changeront pas de lit lors des mutations,

tous les lits étant désormais de qualité standard. Ces différents facteurs devraient permettre à l'équipe d'absorber une augmentation du nombre de courses, tout en offrant un transport plus confortable et plus rapide pour les patients.

D'autres réflexions sont en cours, notamment pour les services nécessitant de nombreux transports de patients, comme les urgences. À suivre...

CRÉATION D'UN HÔPITAL DE JOUR DE MÉDECINE

PLUSIEURS SPÉCIALITÉS MÉDICALES REGROUPEES

Les patients souffrant de maladies chroniques ou nécessitant des bilans complexes peuvent être accueillis en hôpital de jour durant une demi-journée ou une journée pour des tests diagnostiques, des soins, de la réadaptation, de l'éducation thérapeutique... Aujourd'hui, cette activité ambulatoire est clairement identifiée dans des services à part entière pour la chirurgie et l'oncologie/hématologie de jour. À contrario, pour les services de médecine, l'activité d'hospitalisation de jour est intégrée au service de spécialité dont elle relève. Il s'agit notamment de la médecine interne/infectiologie (VIH, hépatite C, lupus, polymyosite...), de l'endocrinologie/diabétologie (bilans, pied diabétique, pompe à insuline, obésité...), de la néphrologie (Ferinject, bilan phosphocalcique, rénine-adostacine, endoxan...) et de l'allergologie (désensibilisation venin, tests de provocation médicamenteuse...).

LIT OU FAUTEUIL, UN ACCUEIL EN FONCTION DES PATHOLOGIES

Dans le NH, ces dernières activités seront regroupées au sein d'un hôpital de jour « médecine », d'une capacité de dix lits et places, situé au troisième niveau, à proximité de l'hôpital de jour d'oncologie/hématologie. L'objectif est notamment de mieux prendre en charge ces patients, avec un équipement confortable et adapté à leur état de santé (lit ou fauteuil), ce qui n'était pas toujours possible dans les unités d'hospitalisation conventionnelle.

L'unité comprendra ainsi deux chambres individuelles, une chambre à deux lits, deux salons de trois fauteuils et un salon de deux fauteuils.

Les places, attribuées en fonction des flux actuels de patients des différentes disciplines, se répartissent de la façon suivante :

- médecine interne/infectiologie : quatre places par jour (trois fauteuils, un lit),
- endocrinologie : trois places par jour (deux fauteuils, un lit),
- pneumologie : deux places, deux après-midi par semaine,
- néphrologie : une place par jour.



L'équipe paramédicale de l'unité, avec un temps de cadre dédié, sera composée d'infirmier(e)s spécialisées (des services d'endocrinologie et de médecine interne) et continuera à faire appel, comme aujourd'hui, à des compétences d'assistante sociale, de psychologue, d'enseignant en activité physique adaptée, de diététicienne... En ce qui concerne l'activité médicale, les praticiens disposeront de deux bureaux, permettant d'assurer les consultations en toute confidentialité. Un bureau sera quant à lui plus spécifiquement dédié aux intervenants paramédicaux.

LA PROGRAMMATION : UNE DES CLÉS DU SUCCÈS

L'unité bénéficiera également d'un secrétariat et d'un accueil commun. « Les secrétaires auront entre autres pour tâche d'assurer la programmation des différents rendez-vous, consultations ou examens des patients durant leur séjour, expliquent Florence Morel et Yannick Jarret, chargés de mission de la direction générale. C'est une tâche extrêmement délicate car si en hospitalisation conventionnelle, le patient peut parfois apparaître comme étant à la disposition des praticiens et des équipes, en hospitalisation de jour l'activité du service doit être totalement centrée sur lui et sur sa prise en charge individualisée, avec un impératif de résultat qui est sa sortie le jour même, en ayant réalisé dans les meilleures conditions possibles l'ensemble des examens et/ou traitements prévus. » Le fonctionnement précis de cet hôpital de jour de médecine, ainsi que le dimensionnement de son équipe sont encore à finaliser. Le groupe de travail concerné, composé notamment de soignants et médecins des spécialités concernées, rendra ses conclusions fin février.