

GHEF en BREF

LA NEWSLETTER DU GRAND HÔPITAL DE L'EST FRANCILIEN



ÉDITO

Docteur, Madame, Monsieur,
chers lecteurs,

L'année 2020 est une année particulière pour les professionnels de santé hospitaliers et libéraux. Elle a mis notre système de santé à rude épreuve, a testé nos limites et remodelé totalement nos organisations. Je souhaite ici remercier à nouveau les équipes du GHEF et tous nos partenaires de ville (médecins et professionnels de santé de ville, établissements privés, cliniques, EHPAD, mairies du Nord 77) pour le travail accompli depuis le début de cette épidémie sans précédent.

Les équipes sont fatiguées, mais volontaires et mobilisées. La seconde vague COVID s'est

caractérisée par l'augmentation, mesurée mais constante, du nombre de patients COVID-19 hospitalisés. Nos capacités ont tenu grâce à un travail commun et efficace avec les autres hôpitaux et structures privées du département.

Notre objectif : faire face à l'accueil des patients COVID-19 tout en poursuivant la prise en charge de nos autres patients. Nous avons limité les déprogrammations de consultations et d'actes médicaux et chirurgicaux tout en respectant les directives des Agences régionale et départementale de santé.

Les 6 000 professionnels de santé du GHEF ont fait face à la première vague et prennent actuellement en charge les patients dans les

meilleures conditions possibles. Je les en remercie vivement.

Malgré le contexte, je souhaite que le GHEF déploie ses projets prioritaires et continue de se projeter sur l'avenir. L'un d'eux est évidemment le nouveau site hospitalier Saint-Faron à Meaux, dont les esquisses vous sont présentées dans les pages suivantes par le Dr Aziz BENYOUSSEF, que je remercie pour son engagement et investissement sur le sujet. Un projet novateur aux Urgences, piloté par la Direction des Systèmes d'Information et le Dr Omar BELKHODJA, Chef de pôle, vient d'être déployé sur Marne-la-Vallée et attend de faire ses preuves. L'augmentation capacitaire et la création d'un hôpital de jour en cardiologie sur Marne-la-Vallée ont été récemment mises en place par l'équipe du Dr Simon ELHADAD, Chef de pôle Oncochirurgie pulmonaire cardiométabolique. Bon nombre de projets qui animent un quotidien dont la prise en charge des patients COVID et non COVID reste la priorité.

Vous souhaitant bonne lecture.

Jean-Christophe PHELEP
Directeur
Grand Hôpital de l'Est Francilien

À LA UNE

Début des travaux en juin 2021 pour le nouveau site hospitalier de Meaux p.2

Évolution de l'offre Cardiologie à Marne-la-Vallée p.5

À Jouarre, maintenir le lien pour rompre l'isolement p.6

Expérimentation d'un système d'information aux urgences p.7

IFSI du GHEF : des projets au service des étudiants p.8

LES DERNIÈRES ACTUS

DÉBUT DES TRAVAUX EN JUIN 2021 POUR LE NOUVEAU SITE HOSPITALIER DE MEAUX.

C'est avec beaucoup d'émotion et de plaisir et comme Vice-Président de la CME du GHEF, que je vous livre ces quelques mots au sujet du futur site hospitalier de Meaux.

Ce projet n'était plus espéré, encore moins attendu, la majorité du corps médical s'était résignée à ce que cet hôpital vieillissant qui avait connu de belles années n'avait désormais plus d'avenir et que la fusion administrative que nous venions de réaliser fin 2016 allait sceller son sort.

Mais contre toute attente, grâce d'une part au rejet de cette résignation par quelques-uns et à la volonté de faire de la fusion un tremplin pour le développement du groupe hospitalier et non pas un simple transfert d'activités, grâce aussi et surtout à l'écoute et aux propositions de notre Directeur, à l'implication du Président de la CME du GHEF et du corps médical meldeois, nous avons décidé ensemble de construire un projet pour donner un second souffle à notre hôpital.

L'acceptation par les tutelles de la construction du futur hôpital, qui sortira de terre dans 5 ans a redonné confiance, espoir et surtout projection dans l'avenir à la communauté médicale meldeoise.

Il nous permettra d'attirer dès à présent de jeunes talents qui s'installeront plus tard dans les nouveaux locaux pour poursuivre l'action de leurs aînés au bénéfice des patients de Meaux et du bassin de population que draine le GHEF, en d'autres termes tout le Nord Seine-et-Marne fort de ses 800 000 habitants.

Ce futur bâtiment qui, raccordé au pôle Femme Enfant (bâtiment C construit il y a quelques années et au bâtiment B transformé), sera résolument tourné vers l'avenir, car destiné au sein du GHEF, à une activité ambulatoire et de court séjour par le plateau technique chirurgical et endoscopique que nous prévoyons et qui sera des plus modernes.

Nous avons l'ambition mesurée de faire du GHEF, par la concrétisation du projet du site hospitalier de Meaux, le plus grand centre hospitalier sur l'axe Paris-Reims. Cela est à notre portée, par la richesse et



Conférence de presse

Présentation du nouveau site hospitalier de Meaux - Mairie de Meaux - Lundi 9 novembre 2020.

la diversité des spécialités médicales et chirurgicales dont nous disposons, un atout que n'ont pas beaucoup d'hôpitaux généraux.

Quelques exemples : la Neurologie avec son unité de soins critiques, et son projet de Thrombectomie neuro-vasculaire que l'ARS nous a demandé de développer, l'Hématologie et ses allogreffes, la chirurgie Thoraco-vasculaire associée à la Cardiologie interventionnelle du site de Marne-la-Vallée, la chirurgie Urologique, le laser chirurgical, l'acquisition du dernier modèle du Robot chirurgical DA VINCI (1^{er} robot dans le département et 1^{er} robot dans un hôpital public en Ile-de-France hors AP-HP).

Nous ne manquerons pas aussi, grâce au futur hôpital, d'exploiter la situation géographique du territoire de la ville de Meaux, limitrophe de plusieurs départements sous dotés, pour prendre en charge les populations concernées comme nous venons récemment de le faire, par la signature d'une convention avec le centre hospitalier de Château-Thierry pour une partie de la cancérologie.

Nous aurions voulu encore un plus grand projet en ne supprimant aucun lit, mais nous prenons le risque de ne rien avoir, car il fallait passer sous les fourches caudines du Copernic qui malgré notre auto-financement, a soumis la validation du projet à des contraintes et des

contrôles.

Pour que cette diminution capacitaire ne soit pas un frein à notre développement, nous avons augmenté la part ambulatoire par rapport à l'existant et nous travaillons, parallèlement, pour profiter de l'emprise foncière de notre hôpital, à la création d'un hôtel hospitalier pour lequel des contacts avec des acteurs reconnus sont en cours.

Enfin, je forme le vœu que cette crise sanitaire et le Ségur qu'elle a déclenché, débouchent sur une aide financière pour le GHEF et un assouplissement des conditions qui encadrent le projet.

Pour tout ce dont j'ai parlé plus haut, je remercie nos directeurs, le Président de la CME, Monsieur le Maire Jean-François COPÉ qui suit de très près son hôpital et qui nous soutient, sans oublier mon ami le Dr Christian ALLARD, Maire adjoint en charge de la santé, ancien Président de la CME du centre hospitalier de Meaux.

Dr Aziz BENYOUSSEF
Vice-Président de la Commission Médicale d'Etablissement
Grand Hôpital de l'Est Francilien



Un parvis en connexion avec la nature.

Au terme d'une étude approfondie des 19 projets et candidatures reçus, le GHEF a confié le projet au groupe AIA Architectes, société ayant une grande expertise dans le domaine de la santé et de l'environnement hospitalier.

Le projet retenu permettra de disposer d'un ensemble bâti MCO et psychiatrique connecté, permettant une gestion optimisée des coûts de fonctionnement, ainsi qu'une prise en charge des patients de qualité.

L'objectif est de recentrer les activités MCO sur une unité de lieu resserrée en partie sud du site actuel et ainsi optimiser l'usage du foncier existant.

Un nouveau bâtiment principal à forte vocation médicotechnique et d'hospitalisation :

Le cœur du nouveau dispositif immobilier regroupera les services médicotechniques

(urgences, imagerie, secteurs interventionnels et soins critiques) dans des espaces neufs et fonctionnels. Les hospitalisations de Médecine, Chirurgie et Psychiatrie adultes seront centralisées dans le nouveau bâtiment et réparties dans des services adaptés et confortables, avec un accès facilité aux différents plateaux techniques. L'hélistation actuelle sera délocalisée et installée sur la toiture du nouveau bâtiment, avec un accès aisé aux services de soins critiques et d'imagerie médicale.

Le nouveau bâtiment sera doté d'une nouvelle porte d'entrée principale, lisible et conviviale, délocalisée et située devant l'ensemble bâti MCO. Les usagers trouveront aux abords du bâtiment un jardin d'accueil partagé et convivial ainsi qu'un hall d'accueil chaleureux.

Une réutilisation partielle et pertinente du parc immobilier actuel au regard de sa viabilité technique :

Le projet est pensé autour des bâtiments de Médecine (B) et Femme-Enfant (C).

Le nouveau bâtiment s'intégrera parfaitement et constituera (avec les bâtiments B et C, le nouveau parking, les espaces verts, les nouveaux flux de circulation) un ensemble architectural harmonieux et fonctionnel, pensé pour les professionnels qui y travailleront au quotidien et optimisé pour la prise en charge des patients. Une connexion efficace aux bâtiments B et C, via une passerelle aérienne couverte reliant le bloc obstétrical au nouveau secteur interventionnel, sera assurée afin d'avoir un ensemble lié et une interconnexion permanente entre les 3 bâtiments et les services.

Le bâtiment B est une pièce importante de l'ensemble bâti MCO actuel. En effet, il accueille actuellement plus de 200 lits et places et assure la liaison entre les bâtiments A et C. Son bilan de santé technique



Un jardin d'accueil fédérateur et habité.

autorise, moyennant néanmoins des travaux conséquents de remise en conformité technique et de restructuration des espaces, l'installation de nouvelles activités en lieu et place des actuelles. La restructuration lourde de ce bâtiment, dans le cadre de l'opération, permettra d'installer un pôle de consultations de Médecine, Chirurgie, Psychiatrie, des bureaux médicaux administratifs et le service d'Hémodialyse.

Le bâtiment C, dont les locaux de soins sont dédiés aux activités du pôle Femme et enfant, est conservé en l'état. Ce bâtiment est effectivement le plus récent du site et intègre les fonctionnalités attendues aujourd'hui dans la prise en charge des patients, avec notamment un confort hôtelier des parturientes satisfaisant.

Des interventions ponctuelles sont néanmoins incluses au périmètre de l'opération pour assurer l'inscription du bâtiment C dans le nouveau dispositif immobilier.

Une refonte des accès et un nouveau parking de 500 places dimensionné à l'activité du site hospitalier.

En préalable de l'implantation du nouveau bâtiment principal, **un nouveau parking de surface de 500 places sera construit.** Le nouveau bâtiment sera également équipé d'un parking de 150 places en sous-sol et d'un dépose minute aux abords de l'enceinte bâtie. Les accès, flux extérieurs (cheminement piétons et voirie) et stationnements seront entièrement reconfigurés, pour faciliter la lisibilité du site et son exploitation et aider à l'orientation des patients. Les nouveaux accès au site, voiries et cheminements internes, assureront une desserte fluide de tous les flux, véhicules et piétons, jusqu'à chaque bâtiment. Les arrivées et départs des flux logistiques seront regroupés autour d'une cour dédiée et commune à l'ensemble bâti MCO.

LES CHIFFRES CLÉS DU PROGRAMME :

- Début des travaux : **juin 2021.**
- Fin des travaux : **décembre 2025.**
- Coût des travaux : **84 millions d'euros HT** (autofinancés en grande partie par le GHEF).
- Nombre de lits et places : **501 lits et 124 places** (incluant la capacitaire des bâtiments B et C).
- Nombre de salle de blocs : **9.**
- Surface totale projet : **45 000 m².**



Un hall ouvert sur ses jardins.




Un accès aux urgences lisible.



Plan de masse.

ÉVOLUTION DE L'OFFRE CARDIOLOGIE À MARNE-LA-VALLÉE.

Entretien avec le Dr Simon ELHADAD,
Chef de pôle Oncochirurgie pulmonaire cardiométabolique.

 **Pascal GUGLIELMI : Pouvez-vous faire un résumé de l'évolution de l'offre cardio en 2020 ?**

Dr Simon ELHADAD : Depuis le 1^{er} septembre 2020 :

- 16 lits d'Unité de Soins Intensifs de Cardiologie, (auparavant 12),
- 36 lits d'hospitalisation conventionnelle, (auparavant 24),
- 14 lits d'hôpital de semaine partagés avec le service de Diabétologie, (auparavant 26),
- 12 lits d'hôpital de jour de Cardiologie (auparavant 0).

Parlons plus spécifiquement de l'**USIC, qui a vu sa capacité augmenter** au 1^{er} septembre 2020 : nous ne répondions pas correctement aux besoins de la population croissante avec les 12 lits de soins aigus (USIC). Les besoins USIC sur le territoire étaient très importants et non honorés. Nous avons régulièrement recours à un dispatching des malades, soit vers la Réanimation de Marne-la-Vallée, soit vers des établissements externes comme Montfermeil, Montreuil et Mondor.

Devant ce constat, la nécessité de créer 4 lits supplémentaires pour l'USIC de Marne-la-Vallée était bien réelle. Sans interférer toutefois avec le service de Cardiologie de Meaux, les besoins en soins aigus de Cardiologie restant très différents.

L'augmentation capacitaire de l'USIC avait été anticipée d'autre part, avec une montée en croissance progressive et une ouverture à 16 lits à terme. Quels que soient le contexte et l'actualité, le moment était venu de le faire.

Ces besoins se sont aussi fait sentir du fait du GHEF lui-même. Le service de Cardiologie de Marne-la-Vallée travaille de concert avec les sites de Meaux et de Coulommiers, sous-entendant beaucoup d'adressage secondaire. Les patients qui arrivent aux Urgences de Meaux et de Coulommiers nécessitant un accès au plateau technique, doivent être pris en charge en USIC. Indépendamment du territoire proche de Marne-la-Vallée, Montévrain, etc, et des besoins croissants, le fait d'avoir fusionné et de créer le GHEF, a apporté des besoins de prises en charge supplémentaires in fine sur le plateau technique de Marne-la-Vallée.

Concernant l'**hospitalisation complète**, nous avons une activité programmée qui est très importante et en balance permanente avec l'activité via les Urgences, la Réanimation et l'USIC. Les patients pris en charge en USIC restent, en règle générale, 2 voire 3 jours et passent ensuite en hospitalisation complète. Nous avons en tout une quarantaine de lits. Une grande partie des patients programmés

arrivant le matin pour passer leurs examens étaient mis en salle d'attente et restaient parfois plusieurs heures. Cela devenait étroit et les conditions d'accueil étaient peu favorables, d'autant que l'évolution des pratiques fait que de nombreux actes techniques (angioplasties coronaires, changements de pacemakers, etc.) peuvent se faire en ambulatoire. C'était, je dirais, aussi une excellente opportunité de faire évoluer nos pratiques en privilégiant la prise en charge ambulatoire quand elle est possible. **L'ouverture d'un hôpital de jour** nous permettrait donc d'une part, de répondre aux besoins insuffisants d'hospitalisation complète en cardiologie, mais également d'aborder le virage ambulatoire plus sereinement.

Après une ouverture progressive d'un hôpital de jour de 6 lits au mois de juin 2020, nous sommes passés à 12 lits au mois de septembre 2020, ceci ayant permis d'accueillir les patients dans de meilleures conditions, de mieux les préparer pour leur passage sur le plateau technique et de les mettre dans de bonnes dispositions pour leurs examens et leurs prises en charge. Les patients qui ne nécessitent pas de rester à l'hôpital, sont installés sur un lit d'ambulatoire et n'occupent pas un lit d'hospitalisation complète. Médicalement, qualitativement et même économiquement, cette concordance était nécessaire et importante à concrétiser.

PG : Donc elle est là la vraie nouveauté Docteur ? La création de cet hôpital de jour ?

SE : Vous avez tout à fait raison. L'évolution des pratiques médicales fait que les prises en charge sont de plus en plus ambulatoires. Dans notre spécialité, les angioplasties coronaires, coronographies, remplacements de boîtier de pacemaker, les chocs électriques externes, les échographies transœsophagiennes sous anesthésie générale, peuvent se faire aujourd'hui en ambulatoire. De surcroît, nous nous engageons progressivement sur les orientations de l'Agence Régionale de Santé, qui nous encouragent à développer une activité médico-chirurgicale à visée ambulatoire.

Donc, le point crucial est l'évolution vers l'ambulatoire, qui nous permet de libérer les lits d'hospitalisation complète pour les patients qui viennent de réanimation ou des urgences, et dont les prises en charge nécessitent une hospitalisation prolongée.

PG : La création de l'hôpital de jour a donc une double fonction : le développement de l'ambulatoire et le désengorgement des lits d'hospitalisation complète de cardiologie ?

SE : Absolument. On prend mieux en charge les patients dans les lits ambulatoires de l'hôpital de jour, on augmente notre capacité d'hospitalisation programmée et répondons enfin aux besoins des Urgences, aux besoins de post-réanimation, etc. Tout le monde est gagnant dans cette réorganisation.

PG : C'est un projet inscrit au contrat de pôle et qui voit le jour cette année. Pourquoi avoir lancé ce projet en 2020, avec le contexte sanitaire particulier que nous connaissons ?

SE : Comme vous l'avez précisé, c'est un projet qui s'inscrit au contrat de pôle. Pour mémoire, à Marne-la-Vallée, nous disposons d'un hôpital de jour de Médecine Polyvalente, mutualisé. Ce service comporte 9 à 10 places et accueille la Diabétologie, la Gastro-Entérologie, la Médecine interne, l'Infectiologie, beaucoup de spécialités.

Nous avons réfléchi dans un premier temps avec la direction, à une évolution vers l'hôpital de jour de médecine mutualisé. Malheureusement, le taux d'occupation de ce service est tel que l'activité de cardiologie n'y a pas trouvé sa place. Nous avons donc fait évoluer notre réflexion vers la création d'une unité indépendante d'HDJ cardiologique. Cela a donc pris du temps, entre le moment où nous avons intégré le projet dans le contrat de pôle, le moment où nous avons travaillé sur l'HDJ de médecine et l'aboutissement de ce projet.

A côté de ça bien entendu, les activités ont augmenté, donc le besoin s'est fait de plus en plus pressant.

PG : Est-il prévu d'agrandir encore la capacité de cet HDJ ?

SE : Nous allons déjà analyser le fonctionnement de l'HDJ à 12 lits, car nous n'avons pour le moment que peu de recul. Toutefois, cela ne nous empêche pas de réfléchir déjà à la suite. L'idée est de faire évoluer l'HDJ de cardiologie à 16 lits, de façon à créer **une unité de douleurs thoraciques**.

PG : Pouvez-vous nous en dire davantage sur cette unité dédiée aux douleurs thoraciques ?

SE : Les patients qui arrivent aux Urgences pour des douleurs thoraciques, doivent passer une batterie de tests : électrocardiogramme, deux prises de sang, un dosage des marqueurs cardiaques à 3-4h d'intervalle. Ces patients peuvent d'une part, ne pas être installés dans les meilleures conditions et, d'autre part, participer à l'engorgement du secteur des Urgences. L'idée est donc, avec la création

progressive de ces 4 lits, que le patient arrivant aux Urgences pour des douleurs thoraciques soit presque immédiatement orienté en HDJ de Cardiologie et plus précisément, dans l'unité douleurs thoraciques où il aura sa prise de sang, son bilan cardiologique (échocardiographie, consultation de cardiologie, le 2^{ème} prélèvement à 4h, etc.). Deux cas de figure se présentent : soit c'est un patient qui s'avère nécessiter une hospitalisation, dans ce cas il est déjà en Cardiologie, soit c'est un patient qui ne nécessite pas d'hospitalisation et il sortira, mais sera déjà entre les mains de cardiologues pour assurer le suivi, la consultation de contrôle, etc. Donc, ce projet de création de 4 lits dédiés, a deux objectifs principaux : désengorger les Urgences et apporter une meilleure organisation pour la prise en charge de ces patients potentiellement cardiaques.

PG : Ces 4 lits seront donc dédiés uniquement aux douleurs thoraciques ?

SE : Oui c'est bien ça, cibler 4 lits qui constitueront une unité de douleurs thoraciques. Cependant, la souplesse et la modularité seront de mise. C'est un projet qui a été mis en standby par la 2^{ème} vague de COVID, mais que l'on espère pouvoir

faire évoluer d'ici la fin du 1^{er} semestre 2021, conjointement avec le Dr BELKHODJA, prêt à nous aider à développer ce projet.

PG : Avez-vous d'autres pistes de réflexion ?

SE : Oui, un autre sujet que l'on peut intégrer à la réflexion sur l'hôpital de jour : **les plaies de jambes**. Elles nécessitent l'intervention de chirurgiens vasculaires, de cardiologues, de médecins angiologues, etc. Aujourd'hui, ces patients, nous pouvons les prendre en charge directement en hôpital de jour, leur faire leurs pansements, leur faire la greffe de peaux, les faire sortir ou les faire revenir le lendemain, etc. Cette prise en charge particulière, encore trop peu développée sur le territoire, est propre à l'hôpital de jour et à l'activité ambulatoire.

Nous travaillons donc avec les médecins vasculaires nouvellement arrivés sur Meaux, à **la création d'un hôpital de jour dédié à la médecine vasculaire**. Ce projet pourrait voir le jour fin d'année 2021.

PG : Le mot de la fin ?

SE : Je souhaite remercier la Direction du GHEF et les équipes médicales et paramédicales du pôle d'une part, et du GHEF d'autre part, de nous avoir soutenus et accompagnés dans nos choix.

Ces différents projets, qu'ils soient concrets désormais ou en cours de réflexion pour certains, permettent une véritable adéquation de la prise en charge vis-à-vis de la pathologie des patients. Ils nous donnent également la possibilité d'évoluer vers certaines prises en charges inexistantes auparavant, ou très peu couvertes, et donc de diversifier fortement l'offre de soins du GHEF.

La création de cet hôpital de jour de 12 lits, l'augmentation capacitaire des soins intensifs, la réorganisation de l'hospitalisation conventionnelle, constituent une belle avancée pour la Cardiologie, pour le GHEF, pour notre bassin de population, sans oublier les bénéfices pour les services interfacés avec la Cardiologie, comme les Urgences ou la Réanimation.

Cette réorganisation a permis d'accroître nettement les capacités d'accueil et d'améliorer le confort, la sécurité et la qualité de prise en charge des patients.

Dr Simon ELHADAD
Chef de pôle Oncochirurgie pulmonaire cardiométabolique
Grand Hôpital de l'Est Francilien

À JOUARRE, MAINTENIR LE LIEN POUR ROMPRE L'ISOLEMENT.

Dans le cadre du confinement, le service animation, pour rompre l'isolement des résidents, assure leurs relations avec leur famille soit par visio-conférences soit par des rencontres dans un espace sécurisé et désinfecté.

Il communique également par écrit ou par téléphone avec chacun d'entre eux.

Afin de maintenir les capacités et le sentiment d'utilité des résidents, il leur fait réaliser des mandalas qui feront l'objet d'une exposition ainsi qu'un décor sur le comptoir de l'accueil sur la thématique de Noël.

En vue de l'après COVID-19, l'animation organise la mise en place de la médiation par l'animal (un labrador et des lapins) afin de


maintenir ou améliorer le potentiel cognitif, physique ou affectif des résidents.

Pour les fêtes de fin d'année, le service animation prépare une rétrospective des différents spectacles des années précédentes.

Equipe d'animation
Site de Jouarre
Grand Hôpital de l'Est Francilien



L'AVANCÉE DES TRAVAUX SUR LE SITE DE COULOMMIERS.

 **Les travaux de réhabilitation du bâtiment des anciennes Médecines ont repris pleinement suite au premier confinement COVID-19.**

La réception des travaux est prévue fin janvier 2021, à l'exception du niveau R+2 réceptionné mi-février.

Les trois niveaux réhabilités accueilleront les unités de Soins de Suite et Réadaptation aux niveaux R+2 et R+3, les explorations cardiologiques et des bureaux médecins au R+4.

Les travaux comprenaient également la restructuration de deux salles du bloc opératoire général et de leurs annexes.

Ces travaux ont dû être annulés mi-juillet 2020, compte tenu des problèmes insolubles liés au désamiantage préalable.

Un bloc opératoire mis aux normes, avec des salles d'opération ISO5 étant une nécessité absolue pour le site de Coulommiers, un nouveau projet de bloc opératoire a vu le jour dès le mois d'août, sur la proposition du Dr Georges NICOLAOS, Chef de pôle Pharmacie du GHEF.

Ce projet vise à relocaliser le bloc opératoire général dans les locaux actuels de la pharmacie, en liaison directe avec la salle de césarienne, les salles d'accouchement et de pré-travail de la maternité.

Trois salles d'opération polyvalentes ISO5, construites en extension sur le parking, 1 salle endoscopies et autres interventions seront prévues, avec salle de réveil et locaux annexes adaptés.

L'objectif est de mettre en service ce nouveau bloc opératoire début 2023.


Cela nécessite au préalable un certain nombre de travaux pour relocaliser la pharmacie au rez-de-chaussée du bâtiment Médecine, après transfert des vestiaires centralisés, du relais BIH et du magasin général.

L'objectif est de mettre en service la nouvelle pharmacie fin octobre 2021, pour permettre à la suite le démarrage des travaux du bloc opératoire.

Ces travaux seront suivis par le service Travaux et Ingénierie du GHEF, accompagné d'un Assistant Maître d'Ouvrage pour le Bloc Opératoire.

Jacky GIRIN
Responsable Travaux et Ingénierie
Grand Hôpital de l'Est Francilien

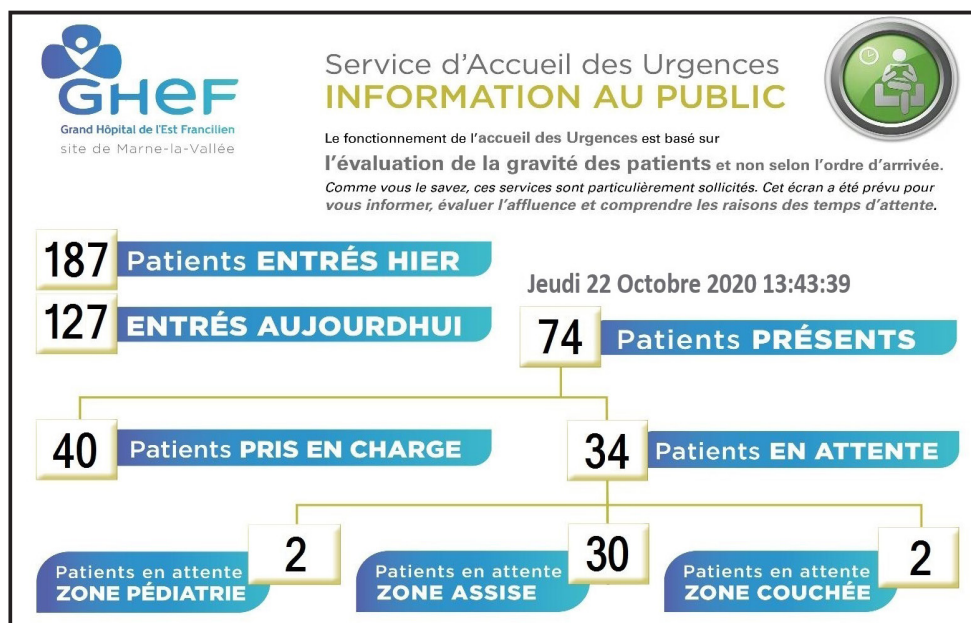
LE GHEF EXPÉRIMENTE UN SYSTÈME D'INFORMATION DE GESTION DES FLUX AUX URGENCES DE MARNE-LA-VALLÉE.

 **Souvent pointés du doigt pour leurs engorgements, les services d'urgences sont régulièrement synonymes d'attentes interminables.**

Afin de pouvoir mieux répondre aux attentes des patients, le GHEF met en place, à titre expérimental, un système de communication en continu des flux d'attente aux urgences sur le site de Marne-la-Vallée.

Pour cela, un écran numérique a été installé dans les deux salles d'attentes (patients valides, patients couchés) avec un système d'affichage dynamique permettant de remonter les flux des urgences en temps réel.


Ce système d'affichage dynamique permet aux personnes présentes en salle d'attente de mesurer en temps réel le nombre de patients entrés dans la journée, ceux en cours de prise en charge, en attente, etc, et d'évaluer ainsi les raisons parfois incomprises d'un temps d'attente perçu comme parfois trop long.



Si l'expérience est satisfaisante, les autres services d'urgence du GHEF seront également équipés de ce même système d'information.

Dr Omar BELKHODJA
Chef de pôle Urgences
Grand Hôpital de l'Est Francilien

IFSI DU GHEF : DES PROJETS AU SERVICE DES ÉTUDIANTS.

 Certains projets importants animent ces derniers mois, l'actualité des Instituts de Formation en Soins Infirmiers du GHEF. Retour sur trois d'entre eux avec Nicolas PRUVOT, Coordonnateur général des soins du GHEF, et Directeur des Instituts de Formation en Soins Infirmiers, d'Aides-Soignants et d'Auxiliaires de Puériculture de Coulommiers, Meaux et Serris depuis août 2019.

« Suite au bilan de ma prise de fonction, il m'apparaît que trois projets prioritaires méritent d'être portés et soutenus dans les prochains mois.

Tout d'abord, **le projet de modernisation du système d'information des trois instituts de formation**. Le parc informatique de nos trois instituts de formation est très vétuste, un grand nombre de postes informatiques datant de 2002. Cette vétusté est inconfortable pour les étudiants comme pour les enseignants. Par ailleurs, elle pose des problèmes de compatibilité avec les logiciels récents. Ce retard d'informatisation freine la modernisation des pratiques, telles que le déploiement d'un logiciel de gestion de formation, le renseignement de bases de données nationales (type Agora ou Solstiss), la mise en place de classes virtuelles, ou la dématérialisation des évaluations à laquelle nous incite l'université. La crise du COVID-19 que nous vivons actuellement, rend particulièrement flagrante l'urgence d'une mise à niveau de notre système d'information.

Aussi, un plan de déploiement vigoureux et rapide de modernisation du système d'information des instituts de formation sera lancé et passera par :

- Une centaine de nouveaux postes de travail,
- Un nouveau matériel réseau,
- Le déploiement d'outils de gestion des formations,
- La mise en place d'une plate-forme documentaire.

Ensuite, **la relocalisation de l'IFSI de Serris**. L'école à Serris était installée dans un immeuble appartenant à Val d'Europe Agglomération et partagée avec l'Université Paris-Est Marne-la-Vallée. L'Université a quitté ces locaux pour s'installer dans un immeuble neuf. Val d'Europe Agglomération souhaite donc donner une nouvelle destination à l'immeuble dans lequel les deux établissements d'enseignement étaient installés. Après de bien nombreuses discussions avec d'autres acteurs publics pour trouver une implantation à proximité, l'IFSI de



*Nouveaux locaux pour l'IFSI de Serris
65 rue des Labours
77700 Magny-le-Hongre*



Serris s'est trouvé un nouvel espace adapté aux besoins des enseignants et des nombreux étudiants qu'il accueille chaque année. Le corps enseignant et les étudiants ont pris leurs nouveaux quartiers dans ces nouveaux locaux le 24 août dernier.

Enfin, le projet de mise en place d'**une unité mobile de simulation en soins de santé**, pour lequel nous avons reçu une aide à l'investissement en septembre 2017 sera poursuivi. Les instituts de formation du GHEF sont tous trois distants d'une trentaine de kilomètres et il nous semble important que chaque site bénéficie d'un outil de simulation. Afin de permettre l'usage optimal de ce dispositif de formation, nous



avons opté pour un outil mobile, dans un véhicule, qui bénéficiera aux étudiants des instituts. Il pourra également bénéficier aux professionnels salariés de l'établissement, afin d'enrichir l'offre de formation continue et élargir les sources de financement des instituts de formation.

Quelques changements et projets importants pour les IFSI du GHEF, qui démontrent la dynamique de ses équipes et l'importance donnée par l'institution à ses instituts de formation. »

Nicolas PRUVOT
Coordonnateur général des soins
Directeur des IFSI, IFAS et IFAP
Grand Hôpital de l'Est Francilien