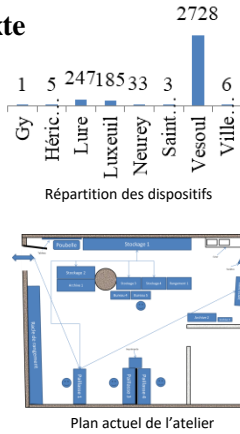


I. Contexte

- GH70 composé de 8 établissements de santé.[1]
- 1233 lits et places
- 3028 DM la plupart de Classe IIb.
- Le manque de temps.
- L'intégration de l'hôpital de Gray donc une augmentation du nombre de DM.



II. Problématique

Turn over des ingénieurs et techniciens.

Pas de procédures pérennes.

Nouvel ingénieur.

Effectif réduit.

Réorganisation de l'atelier biomédical du GH70

Augmentation du nombre des interventions

Services insatisfais

Immobilisation longue des DM

III. Objectifs

- ⇒ Réagencement de l'atelier pour : optimiser l'espace de travail. [2]
- ⇒ Gestion du stock de pièces détachées : pour diminuer le temps de recherche et le temps d'immobilisation des DM.
- ⇒ Revoir les priorités du service biomédical pour : aider à implanter les bases. [3]
- ⇒ Améliorer l'interaction avec les services de soins.
- ⇒ Respecter les exigences règlementaire. [4]

IV. Enjeux

- Sécuritaire
- Temporel
- Organisationnel
- Relationnel
- Financier
- Technique
- Humain

Cela au bénéfice du patient

VIII. Perspectives d'avenir

Les actions restantes à mener sur le réagencement de l'atelier permettront :

- ✓ Améliorer la disponibilité des équipements pour le patient.
- ✓ Améliorer la qualité de vie au travail.
- ✓ Envisager des travaux de fond des équipes et diminuer le mode réactif.
- ✓ Assurer une meilleure traçabilité des interventions.
- ✓ Aboutir à une certification ISO 9001 ou un Label biomédical...

Le milieu hospitalier étant encadré par une réglementation et une technologie en constantes évolutions, le service biomédical se doit de les respecter :
Pour : donner confiance dans ses prestations.
Pourquoi : parce qu'elles sont l'assurance d'un travail encadré règlementairement et rigoureux.

IX. Conclusion

La dynamique de refonte du service lancée, les objectifs fixés et la mise en place de ces solutions apportées, le travail de « réorganisation » peut donc commencer.

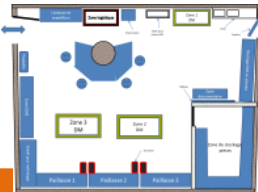


Petite salle vidéo



Zone de trie

VII. Résultats obtenus



Local de stockage TG HQ 3

Il faudra inclure ces méthodes dans les procédures de service, le but de ce projet n'est pas de faire un « vide grenier » mais bien de pérenniser des pratiques pour garder une performance optimal du SBM.

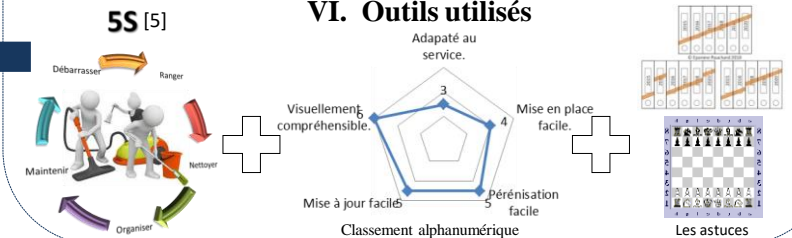
CAPD: check act plan do
 DM: dispositif(s) médical(aux)
 GH70: groupement hospitalier 70
 IBM: ingénieur biomédical
 SBM: service biomédical

V. État des lieux



Pourquoi : me permettre de connaître l'environnement et les processus déjà existantes et de m'en servir comme fil directeur.
Pour : identifier les structures qui pourraient être le relais de ces mêmes processus et de m'assurer de la pertinence et de l'efficacité des actions que je souhaite proposer.

VI. Outils utilisés



X. Bibliographie

- [1] loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>
- [2] L'ergonomie au travail, <https://www.preventica.com/dossier-ergonomie-amenagement-postes-travail-definition.php>
- [3] Le guide des bonnes pratiques de l'ingénierie biomédicale en établissement de santé (version 2011), <http://www.dialyse.asso.fr/pdf/2011GuideBiomedical.pdf>
- [4] Décret n° 2001-1154 du 05 Décembre 2001 relatif à l'obligation de maintenance et au contrôle de qualité des dispositifs, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222766>
- [4] Arrêté du 3 mars 2003 fixant les listes des dispositifs médicaux soumis à l'obligation de maintenance et au contrôle de qualité mentionnés aux articles L. 5212-1 et D. 665-5-3 du Code de la santé publique. Légifrance 2003,
- <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000021235984>
- [5] Les 5S, bien plus qu'une mode, <http://www.eponine-pauchard.com/2011/03/les-5s-bien-plus-qu'une-mode/>