

SBA AURA - GT Smart Hospital #7

mardi 29 janvier 2019 12:50

Smart Buildings Alliance, Délégation Auvergne Rhône Alpes
Groupe de travail: Smart Hospital
Animatrice: Marie-Paule Dayer

Ambition et objectif du GT: Accompagner l'hôpital dans sa transition numérique, pour faire mieux avec moins.
Produire un programme fonctionnel basé sur une matrice servicielle répondant aux usages et besoins, actuels et futurs, spécifiques à l'écosystème hospitalier.

Date: 15/02/19
Lieu: ARTELIA (69)
Présents: voir liste fichier excel joint

Ordre du jour:
Finalisation de la matrice / format A0
Validation des verticales "majeures" (décisionnelles) et des mutualisations possibles
Revue d'avancement du support / communication (pitch)

Compte-rendu

Objectifs du Smart Hospital

- Expérience patient améliorée
- Performance globale de l'hôpital améliorée
- Expérience des personnels augmentée

Groupe de travail:

Comment le bâtiment connecté peut accompagner ces objectifs
Pérennité, adaptabilité
3 catégories: soigné, soignant, mise à disposition des moyens

Impacts sur les IHF:

Monter en technicité, et fusion des services techniques
Accompagnement au changement

Restitution sous-groupe:

1. Expérience patient améliorée:
 - Besoin confort et bien-être patient
 - o Faciliter la préadmission et l'accueil à l'arrivée de l'établissement
 - o Choisir dans un panel des offres de services adaptées
 - o Interagir dans son environnement avec une notion de bien-être
 - o Avoir une prise en charge personnalisée (technique et humain)
 - o Pouvoir retrouver une partie de son univers habituel
 - Temps de prise en charge adapté
 - o Anticiper l'arrivée
 - o Accéder dans l'établissement et orienter vers le service de prise en charge
 - o Etre informé en temps réel des différentes étapes du parcours patient et de son état d'avancement
 - o Optimiser le temps de prise en charge et le temps d'attente (maximiser le temps utile médical)
 - Besoin de sécurité
 - o Avoir une garantie de la sécurisation de la donnée médicale
 - o Etre dans un environnement sécurisé et être
 - o Garantir la sécurité sanitaire
 - o Garantie d'un suivi post acte et post intervention (télémedecine)
 - o Disposer de l'information médicale

= évaluation de l'expérience patient améliorée (notable)

2. Performance globale de l'hôpital améliorée

6 thèmes:

- BIM: maintenance et disponibilité des équipements
 - o BIM conception et exploitation: ouverture des systèmes et interopérabilité > renseigner et tenir à jour l'ensemble des données techniques, standardiser les équipements, notification en temps réel des incidents et des maintenances et pouvoir anticiper les opérations. Documenter et contextualiser
- Géolocalisation: Gestion optimisation des espaces et des déplacements (matériel et personnes)
 - o Contrôler les accès, gérer les espaces et les flux, être orienté vers un local technique, simplifier et optimiser les déplacements, tracer les ressources et les matériels, signaler les déplacements inappropriés (matériels, personnes), tracer et guider les livraisons
- Pilotage ordonnancement des opérations: anticipation/coordination et organisation des missions
 - o Gérer la crise (panne/intervention), assurer les moyens de retour en condition opérationnelle,

- Assurer la qualité et la continuité de service
 - Définir les missions et périmètres des lots techniques, anticiper et suivre les budgets d'exploitation
 - Production et exploitation des données incluant contexte cybersécurité
 - Accéder aux données, être assisté par des outils numériques, instrumenter et mesurer la données, dashboard et reporting, qui permettent de rendre compte à la direction et aux institutions, dans un contexte de cybersécurité
 - Connecté dans son environnement (grid: énergies, communications, déplacements urbains)
 - Hôpital communicant, interagir avec la ville et son territoire
 - Energies et communication
 - Humain: motivation, formation
 - Formation, conduite du changement
3. Améliorer et augmenter les expériences des personnels
- Planification OPC: la bonne ressource, au bon moment, au bon endroit
 - Coordination, logistique, ressources, planning des effectifs internes et externes, flexoffice, interfaçage avec personnels extérieurs (travaux,...)
 - Disponibilité: garantir une continuité de service des équipements, infrastructures et utilités
 - Smart maintenance, alertes GMAO, maintenance prédictive, pré-diagnostic avant intervention sur équipement
 - Collaboratif: faciliter les échanges de connaissance, de savoir-faire et d'information ("7ème compagnie")
 - Télé médecine, temps critique
 - Temps asynchrone, Mooc, lunch & learn, knowledge management
 - Espace partagé et collaboratif entre toutes les parties prenantes
 - Chasse au gaspi: donner les moyens au personnel d'être efficient
 - Tuer les temps perdus
 - Géolocalisation du matériel sensible, critique
 - Optimiser les trajets entre les différents lieux de consultation dans et à l'extérieur de l'hôpital
 - Réorganiser et repositionner en temps réel le planning des personnels
 - Géolocalisation des patients / brancardiers
 - Éviter les ruptures de stock, inventaire automatique, distribution automatique de vêtement
 - Communauté: donner les moyens d'être la tête au travail
 - Extra time, services (parking, accessibilité, covoiturage,
 - Abaisser la charge mentale sur contraintes personnelles
 - Crèche, conciergerie, pressing, courses personnelles
 - Multimodal, sécurité pédibus (horaires atypiques)
 - Sécurité: garantir un cadre de travail en toute sécurité
 - Vidéo surveillance, PC sécurité, contrôle d'accès, redondance des systèmes, accès des utilités
 - Interopérabilité / personnalisation: La bonne information, au bon moment, à la bonne personne, ici ou ailleurs

2ème temps: trame de l'article pour livre des actes

Introduction SBA, introduction groupe de travail

Production résumé (8 lignes) et 8 pages max (article de l'intervention)

Réutiliser le document produit pour la sélection du papier + document travaillé par Blaise

Pour qui, quand: cf Jean-Marie

Le but étant que les programmistes puissent s'approprier le référentiel, tout comme le HQE ou d'autre, qui permettent de dimensionner la conception et les moyens à associer.

R2S donnent des métriques

Capex / opex : infos sur répartition, ROI, benchmark sur autres pays (Turquie, NZ, Suède, Danemark); business cases

Paragraphe 4

Prochaine étape:

4 mars rédaction du contenu pour le livre des actes + Hospimedia

Doc drive

Prochaine date: 05/04/19, 10h-13h lieu à définir (peut-être hors région AURA)

Rappels des règles applicables:

- Accès aux informations :

Les travaux produits lors du GT et la liste des présents + coordonnées ne sont accessibles qu'aux membres de la SBA, via le portail. Merci de régulariser vos adhésions pour continuer d'avoir accès aux documents.

- Invitations :

Les membres du GT sont autorisés à inviter des personnes expertes pour challenger et faire avancer les réflexions (Maître d'ouvrage, Architecte, Assistant Maître d'Ouvrage, Syndicat, Fédération), sous réserve de proposition aux membres présents au préalable.

- Assiduité :

Les membres du GT absents 2 séances ne sont plus invités à participer au GT.