

Marche en avant le concept



PROJET « MARCHÉ EN AVANT »: sa philosophie

1. **Un accueil médical puissant**
2. Une gestion du **flux des patients de type « marché en avant »** avec des ressources médico-soignantes réparties suivant le niveau de soins requis par les patients pendant leur parcours aux urgences
3. **Un travail en équipe**
4. **Des processus sécurisant la prise en charge** médico-soignante à chaque étape du parcours du patient dans les urgences, évitant les redondances et les ruptures de tâches.
5. **Sécurisation des Urgences**



1.ACCUEIL PUISSANT

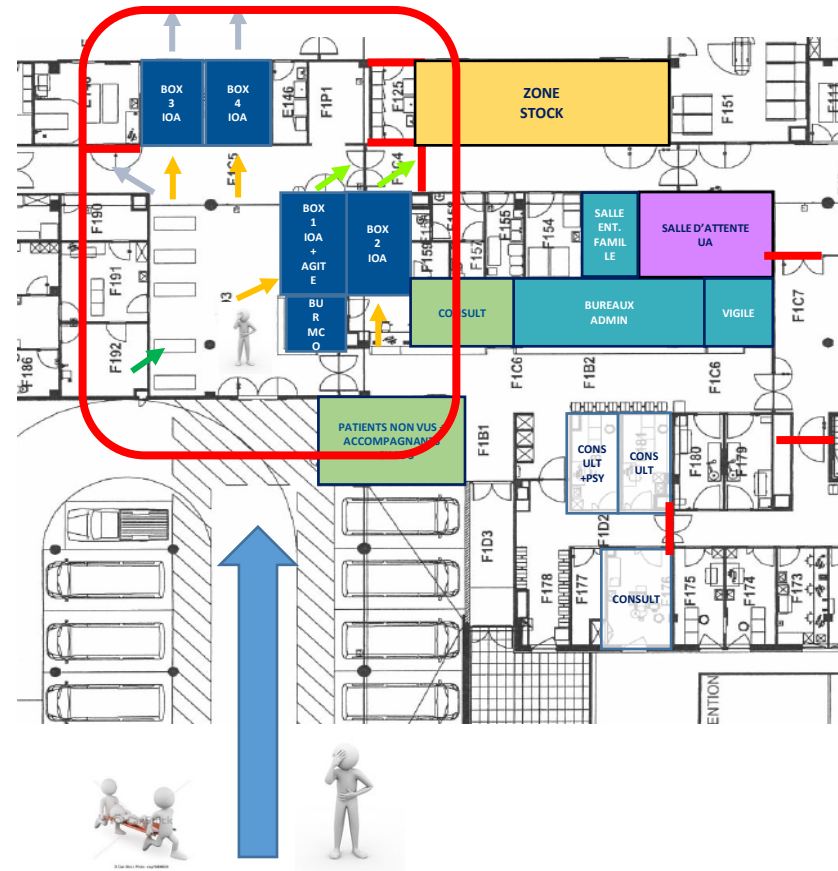
Prise en charge médicale rapide et d'un tri pour une orientation dans des circuits dédiés.

Plus grande capacité pour les IOA et l'appui d'un médecin MCO H24.

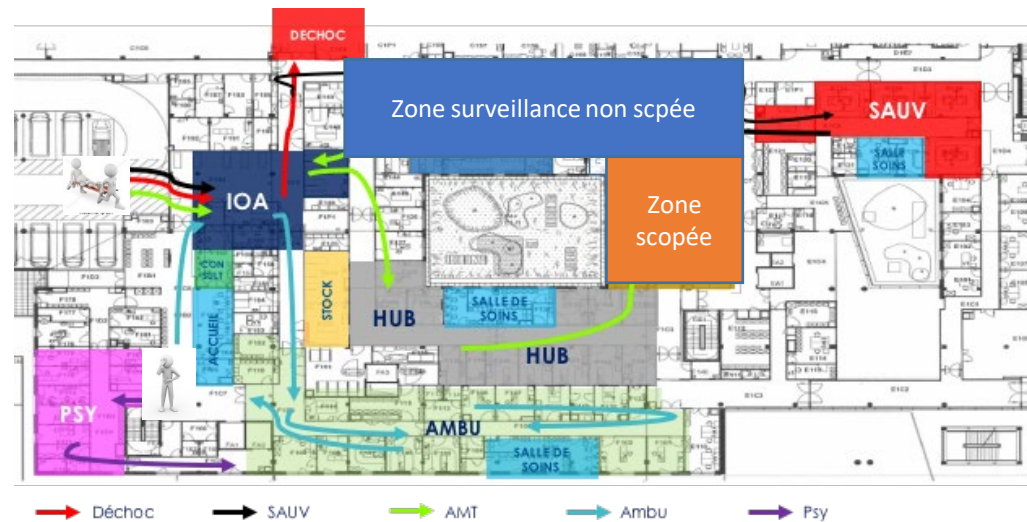
Les box polyvalents avec:

- ➔ - Un accès direct à l'AMT & SAUV
- ➔ - Un accès direct à l'UA
- ➔ - Une orientation vers un bureau de consultation

Le poste MCO sera en mode « tour de contrôle », et à proximité des IOA



2.ORGANISATION DE TYPE MARCHÉ EN AVANT

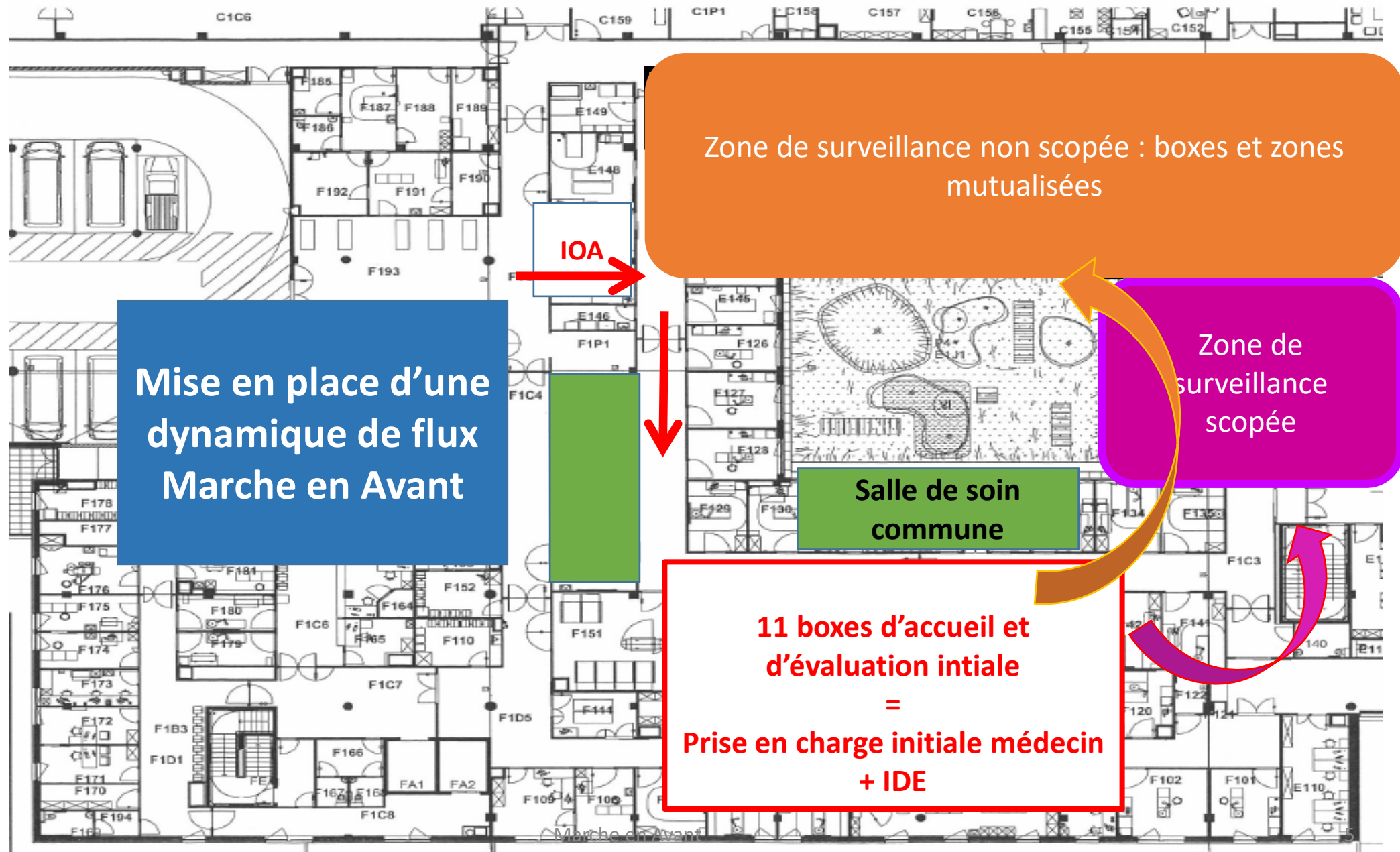


Une gestion de flux patients de type « marché en avant » :

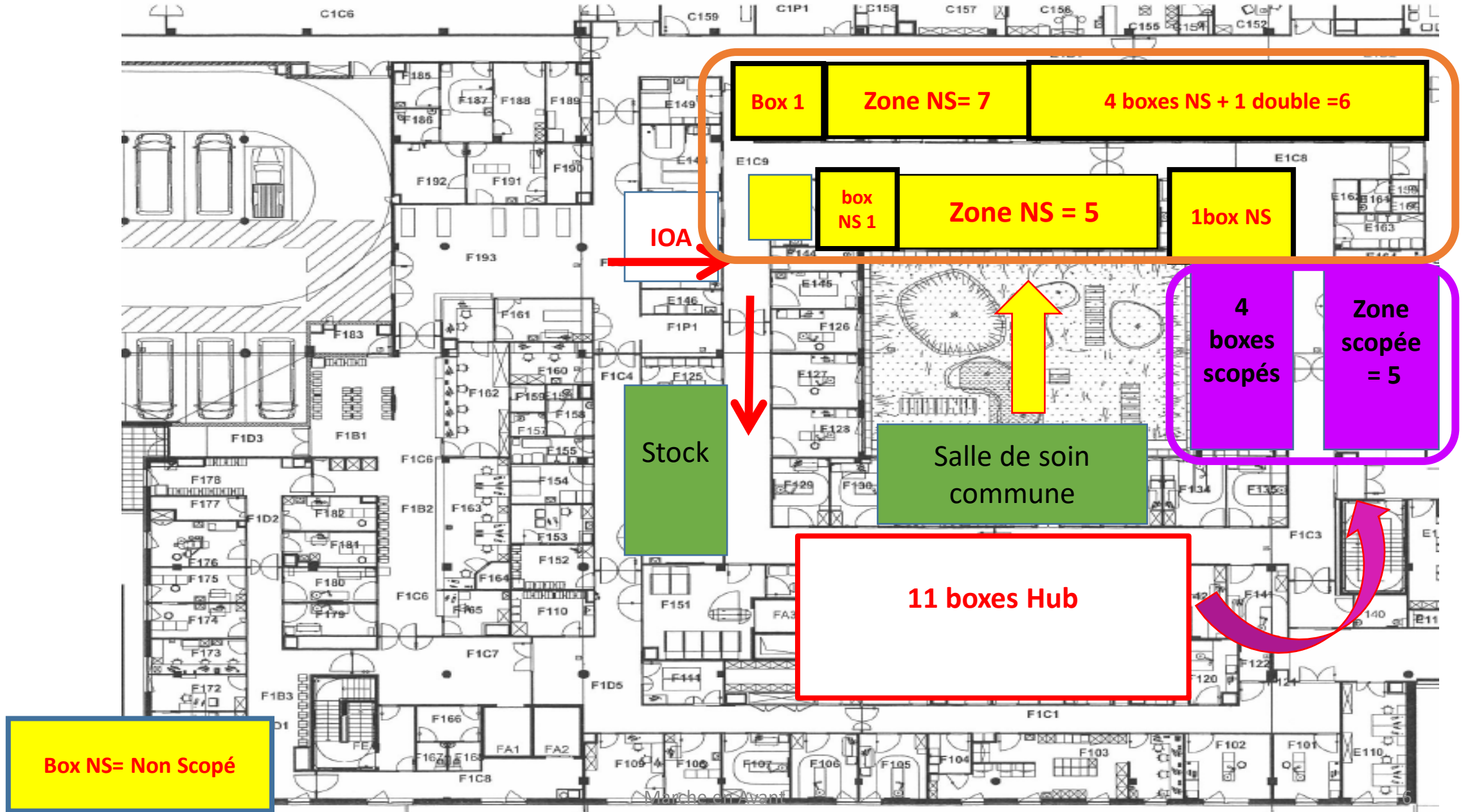
Les évolutions principales, sur la base des constats sur le terrain sont :

- Un circuit de consultation « fast track » pour les patients identifiés CIMU5
- La refonte de l'AMT avec une zone diagnostic & soins, puis 2 zones de surveillance
- Un circuit en « fer à cheval » pour une meilleure circulation des patients et une sortie du service facilitée
- Des zones « mutualisées », facilitant la surveillance
- Meilleure adaptation de l'offre de soin en fonction des temps de prise en charge

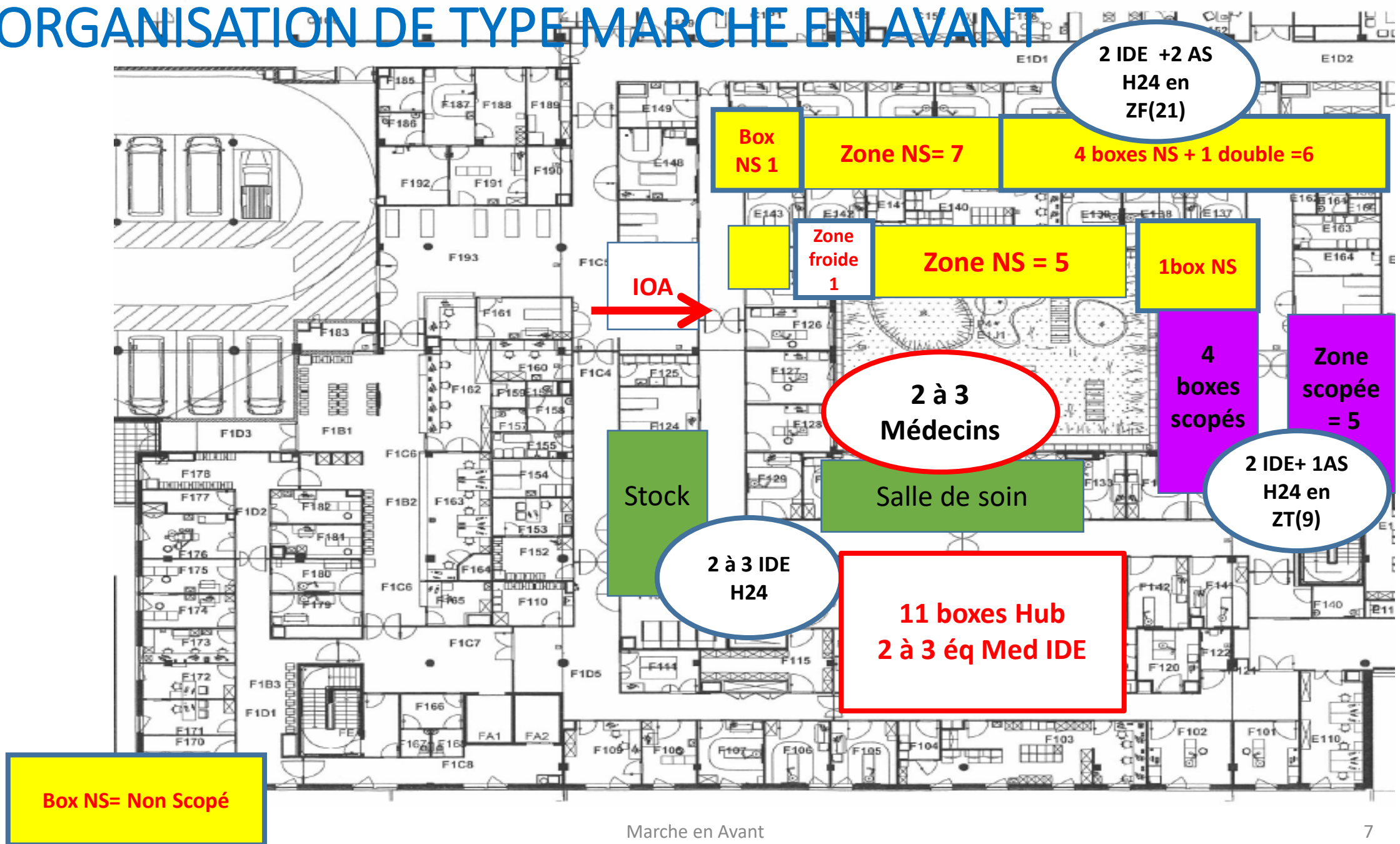
2.ORGANISATION DE TYPE MARCHÉ EN AVANT



2.ORGANISATION DE TYPE MARCHÉ EN AVANT



2. ORGANISATION DE TYPE MARCHÉ EN AVANT

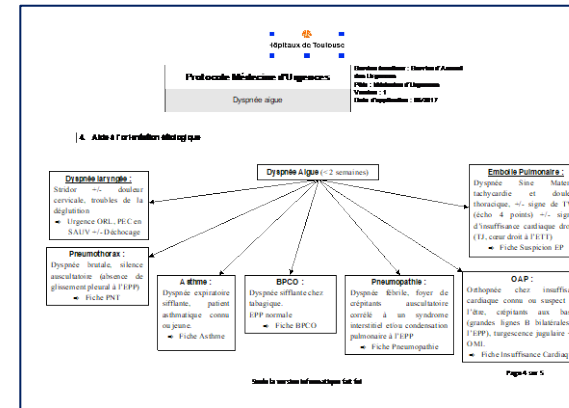
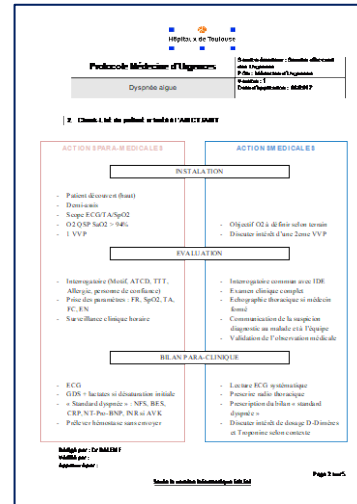
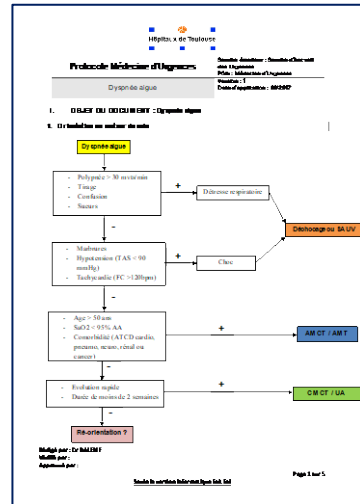


3.COOPERATION MEDICO SOIGNANTE

- Organiser l'accueil avec un binôme MCO-IOA travaillant en interaction forte. La supervision est assurée par le MCO qui remplit une fonction de tour de contrôle.
- Faciliter les articulations entre les métiers (médecin, IDE, AS) :
 - Synchronisation des temps médico-soignants
 - Tâches communes et simultanées entre médecins et IDE dans le Hub
 - Appui aux soins par les AS
- Favoriser le travail collectif dans les zones de surveillance tiède et froide :
 - Binômes IDE-AS en articulation avec les médecins en charge des patients
 - Echanges et transmissions d'informations avec les équipes du Hub en amont et entre équipes positionnées dans les zones de surveillance
- Concevoir le système d'informations pour qu'il réponde aux besoins des équipes médico-soignantes et favorise l'exercice des professionnels

4. PROCEDURES SECURISANT LES PRISES EN CHARGE

- Mieux définir les processus médico soignants
- Faciliter la montée en compétence
- Diminuer les ruptures de tâches par la création d'une fonction appui aux soins
- Faciliter la gestion des stocks



5. Les différentes phases de travaux

- 4 phases de travaux
 - Juin-mi juillet : phase 1: mise en place Hub et salle de soin
 - Mi juillet – fin août phase 2: travaux zone non scopée: MISE EN ROUTE
MARCHE EN AVANT
 - Sept-oct: phase 3 : travaux zone scopée
 - Oct-nov: phase 4 : accueil IOA

- Fin novembre fin des travaux