



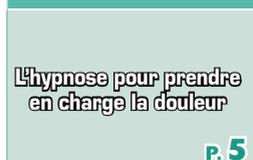
Des images à la page...

P. 1 à 3



Ateliers Vision : les participants donnent leur avis

P. 4



L'hypnose pour prendre en charge la douleur

P. 5



Identitovigilance : un sujet toujours d'actualité

P. 6



Les coulisses d'un hôpital

P. 7

# Symbiose

n°70

Journal du Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille

## Plein feu sur...

### Des images à la page...

L'imagerie médicale a explosé ces dernières années. À la clé, la précision et la rapidité des diagnostics, l'adaptation des gestes et des traitements médicaux et le bien-être/confort des patients. Cette évolution exponentielle touche toutes les spécialités et impacte l'organisation, induit l'évolution des compétences et des métiers qui s'interpénètrent...



La salle de manipulation de l'IRM 3 Flandres à Saint Philibert.

**22** décembre 1895, la main d'Anna Berthe Roentgen entre dans l'histoire : son mari Wilhelm révolutionne la médecine avec la première radiographie. Aujourd'hui, les multiples techniques, échographe, scanner, IRM, TEP scan, endoscopie et autres permettent d'obtenir des informations sur l'anatomie des organes (taille, volume, localisation...) ou sur leur fonctionnement (physiologie, métabolisme). Les images peuvent être réalisées à un endroit, interprétées à un autre, partagées par différents professionnels, elles permettent même d'intervenir à distance.

#### Une omni présence

L'imagerie est partout, des échographes de poche, pas plus gros qu'un smartphone, aux plateaux techniques

complets. Derniers investissements en date : le scanner de Saint Philibert, installé en août de cette année, et le laboratoire d'échocardiographie de Saint Vincent de Paul, ouvert ce mois de novembre. Jean-François Budzik et Sébastien Verclytte, chefs de service en imagerie, respectivement de Saint Vincent de Paul et de Saint Philibert le confirment : « nous avons la chance d'avoir un plateau technique très innovant et très riche ». Les salles de radiologie sont numérisées, les images informatisées directement envoyées dans les services via le PACS (dossier patient de radiologie). Avantages : rapidité de transmission, plus de papier, plus de film, moins de déchets, moins de pollution, moins d'archivage... Rien que pour les services d'imagerie, c'est plus de 100 000 examens réalisés par an, soit plus de 300 par jour...

## Investir pour l'avenir

### Que met-on sous le terme d'imagerie médicale ?

Il s'agit de toutes les techniques d'acquisition des images du corps humain par tous les moyens possibles ; radiologie (Rx), scanner, IRM, échographie, médecine nucléaire, etc. Cela fait appel à un ensemble important de savoir-faire médicaux, techniques, qui nécessitent un haut degré technologique mais encore plus les compétences et l'expertise pour traiter et analyser les images. L'imagerie intervient aujourd'hui dans toutes les disciplines médicales et chirurgicales.

### En quoi est-ce un enjeu pour le GHICL ?

Ces cinq dernières années, le Groupement a beaucoup investi dans le domaine, avec l'aide de la Région, aussi bien dans les équipements d'imagerie traditionnelle (radiologie, scanner, IRM) que dans la médecine nucléaire, avec le TEP scan (Groupement d'Intérêt Économique avec Iris Imagerie). C'est un enjeu à la fois pour les patients, en termes de précision des diagnostics et des interventions médicales, que pour l'attractivité de nos établissements, face à une concurrence toujours plus intense. Il s'agit de permettre à l'ensemble des disciplines du GHICL de disposer des technologies de pointe et des compétences associées.

### L'imagerie évolue très vite et impacte l'organisation. Quelles en sont les conséquences ?

Elles sont multiples : sur les locaux, sur l'approche des images, sur les métiers. Auparavant cantonnées à la radiologie, les technologies de l'imagerie sont aujourd'hui disséminées dans tous les lieux de l'hôpital. Cela a été rendu possible par l'usage du numérique, qui permet d'interpréter une image à distance et de travailler à plusieurs sur cette image.

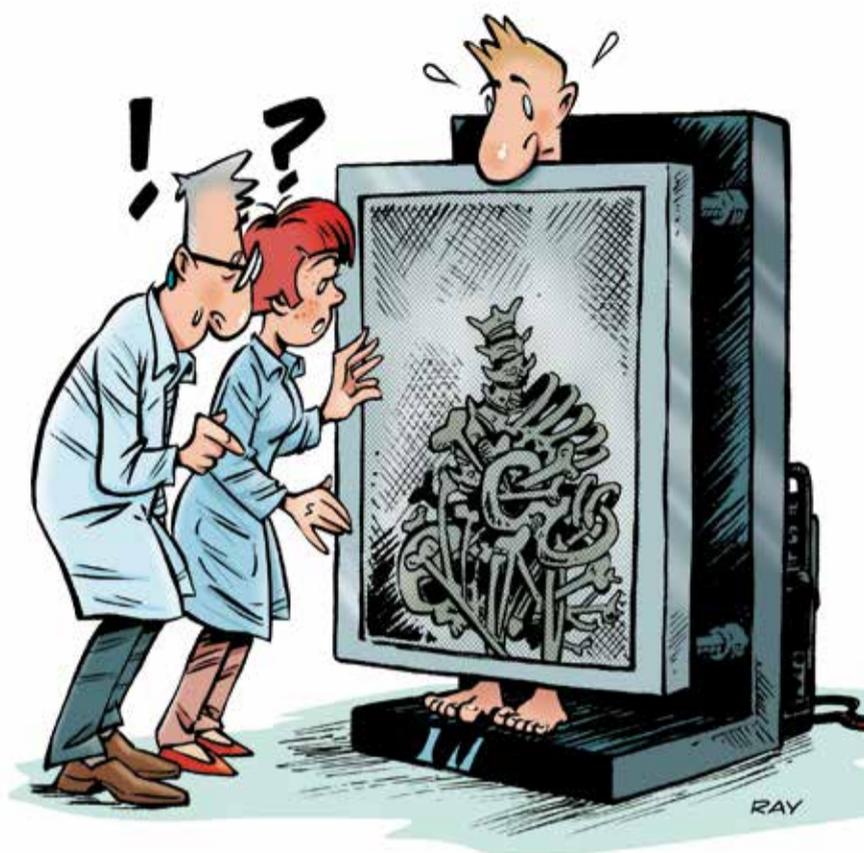
### Quelles sont les évolutions les plus marquantes sur les métiers ?

Toute la chaîne médicale et paramédicale est impactée. Il y a collusion des technologies et des compétences. Des communautés médicales se créent autour du patient, il est essentiel de réussir à faire travailler les personnes ensemble. L'important ce n'est pas de créer des images - par exemple, un angiographe (scanner vasculaire) peut produire plus de 5 000 images - mais de disposer de toutes les expertises pour pouvoir les interpréter.

## Questions à



Jean-Philippe Willem, directeur adjoint du GHICL, directeur de l'HAD

 Plein feu sur...


...

### Des techniques moins invasives

Au cœur de ces progrès, le patient. «Plus on est précis sur la pathologie, plus on l'est sur les traitements» rappelle Sébastien Verclytte. Les progrès de l'imagerie ont rendu de fait la médecine moins invasive, en permettant de détecter les maladies au stade précoce, d'intervenir sans ouvrir ou d'éviter des interventions non justifiées. Elle est utilisée aussi bien en pré opératoire (pour mieux définir les techniques à utiliser), qu'en per opératoire (pour être plus précis et minimiser les gestes) et en post opératoire (pour vérifier l'efficacité et l'évolution du traitement).

### On ne trouve que ce que l'on cherche

Cependant, si l'imagerie est aujourd'hui essentielle dans la prise en charge du patient, elle ne doit pas faire oublier la séméiologie clinique. «On ne trouve que ce que l'on cherche. Il faut donc avoir une idée

de ce que l'on doit chercher pour faire le bon choix d'imagerie», affirme Jean-Louis Bonnal, urologue à Saint Philibert. Il faut prendre en compte la totalité du patient, l'imagerie s'intègre dans une problématique de santé plus générale.»

### Donner du sens

Un avis appuyé par les radiologues. «Lorsque le médecin nous explique la problématique du patient, nous réfléchissons aux techniques à déployer pour y répondre au mieux. C'est une vraie étape de réflexion médicale» explique Jean-François Budzik. Une traduction nécessaire pour que le manipulateur programme au mieux sa machine. «Nous ne sommes pas sur des processus standards. En fonction de l'âge, du problème, on ne fait pas la même chose. Plus la question est précise et claire, plus le protocole est adapté et plus la réponse est précise.» Une fois les images acquises, il reste encore à les analyser, à leur donner du sens en fonction de la problématique.

## Une recherche prolifique

**En permanente évolution, l'imagerie est l'objet de nombreuses recherches, que ce soit par les radiologues, les cliniciens ou les chirurgiens.**

Pour Sylvestre Maréchaux, la recherche est indissociable de l'activité clinique. «Nous faisons de la recherche pour améliorer la prise en charge et la qualité des soins aux patients. En échographie cardiaque, nous en voyons beaucoup, ce qui permet d'engranger énormément de données.» L'équipe de cardiologie a ainsi publié en 2016 plusieurs études sur le lien entre les données d'échocardiographie et le pronostic du patient, pour l'insuffisance cardiaque et les maladies valvulaires cardiaques : «nous arrivons à identifier des facteurs de mauvais pronostic chez les patients, ce qui nous permet de leur proposer un traitement mieux adapté ou une prise en charge chirurgicale ou interventionnelle plus rapide.»

En radiologie, Sébastien Verclytte et Jean-François Budzik, tous deux détenteurs de thèses de sciences, mènent une dizaine de projets actuellement. Cela se traduit par des présentations en congrès nationaux et internationaux (récemment à Chicago et Paris) et par des publications, soutenues par la direction de la recherche médicale. Deux exemples en cours : «la vascularisation osseuse par IRM dans l'arthrose», «l'évaluation de la cartographie de la relaxation T2 selon le protocole d'IRM de procédure thrombolysée».

## Chiffres clés du service imagerie (2015)

- 25 000 scanners
- 67 000 radios (dont 30 000 pour les urgences)
- 14 000 IRM, dont 440 sur des enfants sous anesthésie générale (recrutement régional sur ce poste, une des forces et spécificités du GHICL)
- 6 000 échographies (hors cœur)
- 13 radiologues (plus 5 internes)
- 45 manipulateurs

### Un travail d'équipe

La complexification des techniques a de fait favorisé la multiplication des échanges entre les différents médecins, avec la création de communautés médicales autour d'un patient : le médecin, le clinicien, le chirurgien, le radiologue. Ce dernier participe ainsi aux réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP). Sylvestre Maréchaux, cardiologue clinicien à Saint Philibert, le confirme : «nous réalisons nous-mêmes les échocardiographies, nous en faisons plus de 6 000 par an. Mais quand cet examen n'est pas suffisant, pour valider ou compléter des résultats, nous faisons appel à l'IRM ou au scanner cardiaque ainsi qu'au TEP scan et travaillons étroitement avec les radiologues et les médecins nucléaires.»

### Spécialisation des compétences

Engagés dans un dialogue toujours plus approfondi avec les cliniciens, les radiologues ont dû également se spécialiser selon les organes : imagerie musculo-squelettique, neurologique et ORL, uro-digestive, cardiaque. Les manipulateurs aussi se spécialisent, par exemple dans l'hygiène, dans les protocoles de douleurs, ou dans certaines technologies. Ils doivent suivre le fil des évolutions techniques, surtout de l'IRM, pour lequel de nouvelles séquences sont régulièrement créées. «C'est stimulant, ça ne cesse d'évoluer et le GHICL nous pousse vers l'avenir, nous avons les séquences dernier cri» s'enthousiasme Alexia Roux, manipuletrice IRM, scanner et radiologie.

### Les métiers s'entrecroisent

La démocratisation des technologies a par ailleurs profondément modifié les manières de travailler au sein des établissements. Les disciplines s'interpénètrent : les cliniciens et chirurgiens produisent eux-mêmes des images, les radiologues développent toujours plus l'interventionnel... Traitements tumoraux par radio fréquences, chimio embolisation, endoprothèse des voies biliaires, «nous avons toujours fait de l'interventionnel», raconte Sébastien Verclytte, mais l'évolution de l'imagerie l'a rendu plus fréquent et sur des pathologies plus lourdes. Nous intervenons en urgence sur les évacuations d'abcès, les dérivations rénales, les infiltrations rachidiennes et articulaires, les biopsies hépatiques...»



Jean-Louis Bonnal, chirurgien urologue à Saint Philibert.



Alexia Roux, manipuletrice IRM, scanner et radiologie.



Sylvestre Maréchaux, médecin responsable de l'unité de cardiologie Nord de Saint Philibert.



Jean-François Budzik, chef de service en imagerie de Saint Vincent de Paul.



Sébastien Verclytte, chef de service en imagerie de Saint Philibert.

...

...

**Et demain ?**

Les techniques d'imagerie, et en particulier l'IRM, sont en constante innovation. Nouvelles séquences, précision plus fine... Pour Jean-François Budzik, «cela nous incite à être en perpétuelle veille mais aussi à réfléchir aux évolutions à venir, aux possibilités pour résoudre les problèmes, par exemple en combinant les techniques.» En effet, combiner de manière dynamique scanner et IRM par exemple, apporte une autre vision des pathologies et des traitements, en 3D et en mouvement. Jean-Louis Bonnal, dont l'équipe est déjà l'une des premières dans le monde pour la microscopie confocale duale, mène actuellement des recherches sur la fusion d'images.

Et demain ? «L'une des avancées sera par exemple l'imagerie moléculaire : nous injecterons des molécules dans des bulles, nous les suivrons par l'imagerie et les ferons éclater là où il y a la tumeur, avec une toxicité nettement moindre pour les patients» s'enthousiasment Sébastien Verclytte et Jean-François Budzik. Avec toujours la même priorité : le bien-être du patient.

**Le plateau technique du GHICL**

- **3 IRM** : 2 à Saint Philibert (dont une IRM 3 Teslas), 1 à Saint Vincent de Paul
- **2 scanners récents**, un sur chaque site, installés en 2015 pour Saint Vincent de Paul et 2016 pour Saint Philibert. Ils permettent de délivrer une irradiation minimale pour une information optimale.
- **7 salles de radiologie** : 3 à Saint Philibert et 4 à Saint Vincent de Paul
- **2 échographes** sur chaque site
- **1 laboratoire** d'échographie cardiaque sur chaque site
- **1 Tep scan** en GIE à Saint Philibert

À cela s'ajoutent les échographes, les endoscopes et autres matériels propres à chaque service comme la maternité.

**ZOOM****Les différentes techniques d'imagerie****LES RAYONS X : radiologie, scanner****Radiologie**

**Le principe** : un faisceau de rayon X traverse l'organe à étudier qui apparaît différemment selon sa densité.

**Applications** : elle concerne les structures osseuses et articulaires ainsi que les poumons. Pathologies traumatiques, rhumatologiques, pulmonaires, orthodontie.

**Scanner ou tomodensitométrie**

**Le principe** : les rayons X sont émis grâce à un tube tournant autour du patient. Recours possible à un produit de contraste iodé.

**Applications** : examens du squelette et des articulations (arthrographie ou arthroscanner), du tube digestif, urinaire, du cerveau, des vaisseaux (angiographie, artériographie, coroscaner)...

**LES ULTRASONS : échographie**

**Le principe** : une sonde émet des ultrasons et reçoit l'écho produit par les organes.

**Applications** : elle permet l'analyse de nombreux organes (thyroïde, muscles et tendons, articulations, foie, vésicule, reins, utérus, prostate...), ainsi que le suivi de grossesse.

**LA RÉSONANCE MAGNÉTIQUE :****Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)**

**Le principe** : cette technique analyse la réaction des différents tissus du corps à l'application d'une onde électromagnétique en présence d'un champ magnétique intense.

**Applications** : exploration des pathologies du cerveau et de la moelle épinière, du squelette et des articulations, des vaisseaux, du foie, des reins et de la prostate...

**IMAGERIE NUCLÉAIRE Tep scan (tomographie par émission de positons)**

**Le principe** : la technique repose sur la détection de positons produits par une substance radioactive administrée au patient.

**Applications** : diagnostic de certaines tumeurs malignes, analyse du flux sanguin, évaluation des fonctions cérébrales...

**PAROLES****Un métier en constante évolution**

**Jean-François Budzik et Sébastien Verclytte, chefs de service en imagerie, respectivement de Saint Vincent de Paul et de Saint Philibert, travaillent main dans la main, en totale coopération, pour un service transversal.**

**Quel est le rôle des radiologues ?**

Nous sommes des médecins diagnosticiens, nous prenons en charge les patients de manière diagnostique, grâce à des outils technologiques qui progressent à vitesse grand V. Notre rôle ne s'arrête pas à la lecture des images obtenues mais commence bien en amont, dans la traduction de la problématique du patient en moyens à mettre en place pour obtenir les images les plus parlantes et nous permettre de poser un diagnostic. Nous voyons aussi la plupart des patients, avec restitution de l'interprétation de l'image, qui peut aller jusqu'à la prescription de nouveaux examens et éventuellement un changement de traitement, en lien avec le praticien qui le suit. Le métier de radiologue a de nos jours également un versant interventionnel essentiel. Il s'agit de réaliser divers actes sous contrôle des techniques d'imagerie permettant un guidage précis. Ces actes sont diagnostiques (biopsies, opacifications) ou thérapeutiques (drainage d'abcès, de rein, infiltrations ostéo-articulaires, traitement de hernie discale, traitements tumoraux...).

**Comment fonctionnent les services d'imagerie ?**

Nos services s'inscrivent dans le fonctionnement moderne de la médecine, il se fait en temps réel : par exemple, 25 à 30% de l'activité scanographique est non programmée, ce qui demande beaucoup de réactivité. Nous fonctionnons 24 heures sur 24, 365 jours par an. Médecins et manipulateurs assurent une permanence des soins, aidés par les secrétaires médicales, les brancardiers, les agents de service logistique et notre infirmière. Nous avons la chance d'avoir la direction qui nous suit, qui comprend le sens d'avoir un meilleur équipement pour un meilleur service rendu.

**Quelles sont les évolutions les plus marquantes sur votre métier ?**

Notre métier a profondément évolué ces dernières années. La radiologie existe depuis 130 ans, mais les IRM seulement depuis 25 ans. Pendant longtemps, l'imagerie était cantonnée à la radiographie standard interprétée sur négatoscope. Aujourd'hui nous étudions des images en volume, en 3D, qui arrivent directement sur l'ordinateur et permettent de visualiser le fonctionnement de l'organe étudié, et non plus seulement sa morphologie. Nous voyons des structures jusqu'à 0,3 mm. La demande explose, l'activité scanographique affiche ainsi une croissance de 10 à 20% par an.

**Qu'est-ce qui vous motive le plus ?**

Ce qui est passionnant dans ce métier, c'est son évolution extraordinaire. Aujourd'hui, le radiologue n'intervient plus seulement pour délivrer un compte-rendu : nous sommes présents en RCP, nous rencontrons de plus en plus les patients pour faire des propositions thérapeutiques. Il y a une plus grande interpénétration des métiers. Notre but est de travailler intelligemment ensemble, pour plus de réactivité et d'efficacité pour les patients. Demain, nous guiderons les substances actives par échographie, ou par IRM, grâce à l'imagerie moléculaire, pour cibler précisément les lésions.



Jean-François Budzik et Sébastien Verclytte, chefs de service en imagerie

 VISION 2020 LES ATELIERS

# Ateliers Vision : les participants donnent leur avis

2 saisons, 10 journées animées, 6 thématiques, les Ateliers Vision poursuivent leur route. Le prochain, le 15 décembre, a fait le plein de candidatures en quelques heures. Et quatre autres sont prévus pour 2017. En complément de ce bilan quantitatif, une évaluation plus qualitative de la part des participants s'imposait.



Atelier Vision du 14 novembre 2014 et 22 mai 2015 sur le thème «L'identité et l'image de nos sites ; regard croisé : Sainte Marie, Saint Philibert et Saint Vincent de Paul».

La «production» des Ateliers Vision se matérialise au travers de micro-projets co-élaborés par les participants, et dont la mise en œuvre est confiée à des responsables, qu'ils aient ou non participé à l'Atelier. Chacun est épaulé par un sponsor, en charge de tous les micro-projets d'une thématique. Cette forme d'accompagnement cherche encore ses marques, mais des actions aboutissent et de nombreuses réalisations sont en cours.

## Une première appréciation positive

Du côté de la dynamique que créent les Ateliers parmi les professionnels, nous disposons déjà d'un constat, fort positif, issu du tour de table mené à la fin de chaque journée Atelier. Les participants sont invités à exposer ce qu'ils ont appris, ce qui les a surpris, et ce qu'ils emportent de cette journée. Pour ajuster cette première impression et la démarche dans son ensemble, un questionnaire en ligne a été transmis cet été à l'ensemble des participants, 117 au total pour les 6 thèmes abordés. En voici les principaux retours.

## Une autre vision du GHICL

Pour les répondants, ce qui a constitué l'envie de participation c'est, en premier, la thématique (63%), puis la curiosité à vivre (ou revenir vivre) ce type de journée (66%) et enfin, rencontrer d'autres collaborateurs du GHICL (30% des réponses). Leur souhait était de pouvoir apporter leurs idées sur le sujet (64%). La journée d'Atelier est vécue comme une journée «à part» et l'approche méthodologique d'animation est une découverte et un enrichissement personnel.

Leurs attentes sont satisfaites, surtout pour ce qui est des rencontres et échanges. Mais les participants indiquent surtout avoir acquis une meilleure connaissance de la thématique, alors qu'ils ne sont pas forcément venus pour apprendre. Ils estiment, très largement, que l'Atelier leur a apporté une autre vision du GHICL. Enfin, tous disent être satisfaits des micro-projets qui ont été définis lors de l'Atelier. Un vrai succès.

## Et après...

Nos participants sont prêts à parler des Ateliers à leurs collègues (84%), à les inciter à participer (100%). Nombreux sont ceux prêts à revenir pour un autre sujet (80%). Beaucoup expriment l'envie de s'engager dans la mise en œuvre des micro-projets qui ont été définis au cours de l'atelier.

Leurs attentes sont encore plus larges :

- une meilleure information sur l'ensemble des micro-projets (et pas uniquement sur le suivi de ceux issus de leur atelier),
- un temps de rassemblement des participants pour une «revue» croisée de tous les micro-projets,
- une information facilement accessible sur les ateliers à venir...



Atelier Vision du 13 février 2015 sur le thème «Renforcer la valorisation du travail des équipes et la reconnaissance de chacun».

## Questions à Isabelle Brassart,

adjoint de direction  
en charge du projet médical

### Quelle est votre rôle dans les Ateliers ?

Je travaille sur toute la dynamique des Ateliers, en collaboration avec le groupe méthodologie qui en assure le pilotage. Je représente le commanditaire qu'est le GHICL lors de chaque Atelier, dont l'animation est assurée par Stéphane Soyez, des Ateliers Humanité.

### Comment allez-vous répondre aux demandes des participants ?

Ils souhaitent pouvoir s'impliquer dans les micro-projets qui sont issus des Ateliers. Ils ont été satisfaits de la production et de l'ambiance des Ateliers, et ils ont envie de continuer à contribuer sur la thématique en s'impliquant concrètement. De ce fait, nous allons afficher l'ensemble des micro-projets sur Intranet, et donner à chacun la possibilité de contacter le responsable d'un micro-projet pour participer à sa mise en œuvre. Tout cela se trouvera en décembre dans un dossier sur Intranet consacré aux Ateliers.

Dans ce dossier, vous trouverez également toutes les thématiques prévues et les dates des Ateliers qui sont programmés, même ceux pour lesquels nous n'avons pas encore transmis l'appel à candidature par mail.

Ceci répond à une demande des participants d'avoir accès à l'affichage de tout le calendrier. Et, à des informations sur les micro-projets issus des ateliers auxquels ils n'ont pas participé. Sur le dossier en ligne, tout cela sera accessible facilement.

Par ailleurs, ils souhaitent pouvoir partager un moment sur l'avancement de tous ces projets. Nous allons préparer cette événement, courant 2017.

### Qu'en reprenez-vous ?

En premier, une satisfaction de voir que l'approche, assez innovante dans la définition de nos actions, est particulièrement appréciée.

Ensuite, que nous sommes à un tournant.

Notre enjeu est de mieux communiquer autour des réalisations issues des journées des Ateliers et de parvenir à accompagner autant qu'il est attendu nos sponsors et responsables micro-projets, en continu. Ce n'est pas gagné, c'est un suivi important, et une forme d'engagement encore nouvelle. Une opportunité certaine aussi.



Isabelle Brassart, adjointe de direction,  
chargée du projet médical

## Actualités

## Formation L'hypnose pour prendre en charge la douleur

Après deux anesthésistes formés en 2015, le projet de proposer la formation à l'hypnose à un plus grand nombre et de manière institutionnelle a permis à 21 professionnels de découvrir cette approche en 2016.

Les professionnels formés en 2016 à l'hypnose sont ceux concernés par la prise en charge de la douleur aiguë et l'anxiolyse, c'est-à-dire les anesthésistes, médecins pratiquant des actes douloureux, infirmiers anesthésistes, infirmiers des urgences, sages-femmes, kinésithérapeutes, manipulateurs radio...

### Soigner la douleur, autrement

Le rapport de l'INSERM de juin 2015 a confirmé l'intérêt de l'hypnose dans la prise en charge, entre autres, de la douleur. Cette approche peut se révéler efficace, sans effets secondaires, et vient donc compléter les prises en charge traditionnelles, quand celles-ci se révèlent insuffisantes. L'organisme retenu, Émergences, propose des formations à l'hypnose et à la communication thérapeutique réservées aux professionnels de santé et animées par des anesthésistes réanimateurs qui connaissent parfaitement le sujet.

### Une formation pointue

Cette formation permet aux professionnels d'acquies les compétences pour développer et maintenir un état hypnotique en pré, per et post-opératoire, de former à des techniques complémentaires pour la prise en charge de la douleur aiguë dans des contextes chirurgicaux, de soins douloureux, d'exams invasifs... Ils peuvent ainsi aller avec chaque patient vers les meilleures analgésies et anxiolytiques possibles, développer les compétences en communication thérapeutique et maîtriser l'auto-hypnose pour soi et les patients.

D'une durée de 12 jours, répartie en 4 sessions, elle permet aux professionnels de pratiquer dès la 1<sup>ère</sup> session, et d'être autonome à l'issue des sessions. Elle remporte un franc succès et sera reconduite en 2017 pour 21 autres professionnels.



«L'hypnose médicale est un état modifié de conscience, qui permet au patient de se rendre compte qu'il possède en lui les ressources pour gérer efficacement sa douleur. C'est aussi un moyen pour le patient, en pleine confiance, de trouver une aide bienveillante de la part du soignant. Plus que de simples techniques, les outils hypnotiques nous permettent de retrouver une relation patient-soignant plus satisfaisante, basée sur l'écoute, l'échange, la communication thérapeutique, afin d'améliorer nos prises en charges quotidiennes.»

Christophe Canevet,  
chef de service d'anesthésie

## Vision

## TA1AMI : une rencontre amicale à l'hôpital



Depuis mai 2016, le GHICL a signé une convention avec l'association lilloise TA1AMI. Les bénévoles de l'association rencontrent des patients hospitalisés et les suivent à domicile. Cette idée rejoint une demande issue d'un atelier Vision.

Juin 2014, lancement du premier Atelier Vision : «bien-être et mieux vivre du patient dans nos établissements». Lors de cet atelier, les professionnels ont évoqué l'idée d'une association de bénévoles présents au chevet des patients pour lutter contre l'isolement social. Au même moment, Jean-Jacques Derosiaux, président de l'association TA1AMI, prend contact avec le GHICL ; l'histoire peut commencer.

### Un binôme pour rompre la solitude

TA1AMI est une association créée en 2014 qui vise à faire rencontrer des ami(e)s bénévoles et des patients. Leurs missions : écouter, être présent, porter attention. «La philosophie de l'association est de prendre en compte les besoins de chacun : du bénévole et du patient. L'amitié s'inscrit dans les deux sens», explique Jean-Jacques Derosiaux. La présence de ces bénévoles n'est pas cantonnée à un service. «Il existe une vraie complémentarité avec les blouses roses (association qui intervient en onco-hématologie). Ils peuvent nous contacter s'ils voient une personne seule pour un suivi à domicile», indique Pascale Cantarutti, bénévole qui agit sur Saint Philibert.



Christiane, amie bénévole au chevet d'un patient. En médaillon, Marianne, amie bénévole sur Saint Philibert.

### Comment ça marche ?

L'association intervient sur Saint Philibert et sur Saint Vincent de Paul. «Gériatrie, neurologie, dermatologie, service social... tous les services peuvent m'appeler», raconte Carole Leignel, bénévole sur Saint Vincent de Paul. La demande d'accompagnement provient du patient lui-même, de sa famille, de l'équipe soignante ou du cadre s'il perçoit un besoin. «Nous travaillons main dans la main avec le service social. Ils font le lien avec les personnes isolées, leur parlent de l'association et leur proposent de rencontrer un bénévole», renchérit Carole. «Ce qui est intéressant pour nous dans cette collaboration, c'est de rechercher les personnes isolées», rappelle Jean-Jacques. «Je me souviendrais toujours de ce sourire, lorsque nous sommes allés à la rencontre de la patiente hospitalisée qui recevait une visite pour la première fois dans sa chambre.»

### À vous de jouer

Si vous connaissez une personne qui serait heureuse d'avoir une visite, vous pouvez contacter :

• Pascale Cantarutti :  
06 41 66 16 77  
Saint Philibert

• Carole Leignel :  
06 88 90 18 75  
Saint Vincent de Paul

## Ça bouge

## Saint Vincent de Paul

## Ambulances : un nouveau circuit pour plus de fluidité

Depuis le 19 septembre dernier, un nouveau circuit des transports sanitaires est mis en place, boulevard de Belfort pour les ambulances, les Véhicules Sanitaires Légers et taxis conventionnés.

Tout est parti d'un constat simple : l'augmentation constante du nombre de patients venant pour des hospitalisations de court séjour. Le volume des véhicules sanitaires ne cesse de croître et engendre un engorgement du sas des urgences par des véhicules n'ayant pas forcément un caractère d'urgence.

Afin de sécuriser et améliorer la qualité de la prise en charge des patients, deux parcours ont été redéfinis pour les patients venant en consultation ou en hospitalisation programmée : l'un pour les patients couchés (ambulances) et l'autre pour les patients assis (VSL et taxis conventionnés).



Pour Corentin Lefeuvre, infirmier chef aux urgences «cela a permis de désengorger le sas des urgences et de fluidifier les arrivées et transferts SAMU qui ne se retrouvent plus coincés en haut de la rampe de sortie.»

Des places de stationnement réservées à ces véhicules sont implantées sur le boulevard de Belfort et la rue Desaix, dans le but d'optimiser et de fluidifier la circulation des transports sanitaires à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.



## Identitovigilance : un sujet toujours d'actualité

La fiabilité du recueil de l'identité du patient et son contrôle à chaque étape du processus de soin demeurent des éléments clés de la sécurité des soins. Malgré de nombreux dispositifs visant à sécuriser ce domaine, les dysfonctionnements subsistent et nous invitent à poursuivre nos efforts.



Il peut être également sollicité pour vérifier que les informations le concernant ont été correctement saisies. La création de doublons (patient enregistré sous deux identités différentes du fait d'une erreur dans la saisie de son identité, par exemple : Roger HICL et Roger HICEL) constitue une importante source d'erreurs.

### Un film dédié

Dans le cadre de semaine sécurité patient 2016, une courte vidéo a été réalisée pour rappeler à chacun, professionnel ou patient, la nécessité de la vérification d'identité à toutes les étapes de la prise en charge. Ce film sera diffusé entre autres sur les écrans de télévision placés aux points d'accueil et sera diffusé sur la chaîne Youtube du GHICL.

**F**in 2013 nous engageons une campagne de sensibilisation à l'intention des professionnels de santé et des patients dont les affiches sont toujours présentes aux points d'accueil et de consultation. Un audit portant sur l'identification du patient et du lit, réalisé en 2015 auprès du personnel soignant des trois établissements sanitaires, fait apparaître une légère progression du taux de conformité global par rapport à 2011.

Mais 15% des personnels interrogés ne maîtrisent pas les bonnes pratiques s'agissant de la vérification de l'identité du patient. Il nous faut donc poursuivre nos actions de communication afin de rappeler les enjeux d'une identification fiable et les règles à respecter pour y parvenir.

### Une chaîne où chaque maillon compte

Dans cette chaîne, le patient est aussi acteur de sa sécurité. Il est important qu'il comprenne pourquoi nous lui demandons de produire des documents d'identité valides ou pourquoi à plusieurs reprises lors de son séjour, on lui demandera de décliner son identité.

### Le nom de naissance, un identifiant stable

Madame A qui doit être hospitalisée pour une intervention chirurgicale est enregistrée dans Clinicom sous le nom marital Z alors que depuis deux ans elle est remariée. Ce changement d'identité n'est décelé ni lors de la consultation avec le spécialiste, ni lors de la consultation d'anesthésie au cours desquelles elle est enregistrée sous son nouveau nom marital. Ce n'est que dans le service d'hospitalisation que le changement sera repéré. Entretemps, son dossier chirurgical aura été constitué avec deux identités différentes. Cette confusion n'aura finalement pas de conséquences pour la patiente, mais l'on peut sans peine imaginer d'autres situations plus préjudiciables.

Pour réduire le risque d'erreur résultant du changement de nom en raison d'un mariage ou d'une séparation, de plus en plus établissements retiennent le nom de naissance comme identifiant principal. Longtemps différée, la mise en œuvre de ce principe sera effective au GHICL à partir du 2 janvier prochain.

**Des informations plus précises seront données au personnel et aux patients à l'approche de l'échéance.**



## Emmanuel Merizzi, infirmier de santé au travail

**Arrivé «par hasard» dans cette spécialisation, Emmanuel Merizzi a rejoint en mars dernier l'équipe du Pôle santé au travail dédié au GHICL.**

Infirmier de formation, et après un passé hospitalier puis militaire, Emmanuel est devenu infirmier en entreprise «par hasard». «Lors d'un intérim chez Lesaffre, j'ai rencontré Paul Frimas, patron de la chaire de santé au travail au CHU de Lille. J'ai été séduit par l'homme et par la fonction» raconte Emmanuel. En mars dernier, il est recruté par Pôle Santé au Travail (PST), pour être mis à disposition des sites de Saint Philibert et Saint Vincent de Paul.

### Réaliser les entretiens de santé

Sa principale activité ? «Sous la responsabilité des médecins du travail, je gère les Entretiens de Santé au Travail Infirmier (ESTI). Ces visites intercurrentes s'intercalent avec celles réalisées tous les deux ou trois ans avec le médecin.» S'il n'y a pas de problème, Emmanuel confirme l'aptitude au travail. S'il détecte un souci, il oriente vers le médecin. «Tous les ESTI sont débriefés avec les médecins du travail.» Emmanuel pratique également quelques soins classiques, comme la sérologie ou les vaccinations pour vérifier si ces dernières sont efficaces, et participe aux dépistages de certaines pathologies.

### Neutralité et pragmatisme

À côté des ESTI, Emmanuel prend en charge des Actions en Milieu de Travail (AMT) : étude de poste, suivi des préconisations du médecin du travail, recherches par rapport à des problématiques de santé liées aux établissements. «J'apprécie de travailler avec de nombreuses personnes différentes : les médecins, la DRH, le CHSCT... L'avantage d'être employé par PST, c'est que nous sommes neutres, que ce soit vis-à-vis des collaborateurs ou de l'employeur. Dans nos restitutions, nous sommes pragmatiques et factuels.» Concernant les recherches, Emmanuel se concentre sur trois grands risques : l'accident d'exposition au sang contaminé, les risques psycho sociaux et les troubles musculo squelettiques.

### Disponibilité et réactivité

Ses motivations ? «La santé au travail est une orientation que j'ai choisie. Ce que j'aime, c'est la multiplicité des tâches et le travail en équipe. La santé au travail ne cesse d'évoluer, elle se place au cœur de la vie professionnelle du salarié. J'apprécie la relation avec les salariés. L'avantage de l'infirmier par rapport au médecin, c'est sa disponibilité, je peux débloquer les choses rapidement.» Au départ à temps plein, le temps d'installer son poste, Emmanuel sera à terme à mi-temps, à raison de deux demi-journées par semaine sur chaque établissement et une en alternance sur l'un et l'autre.



Emmanuel Merizzi, infirmier de santé au travail



## Découverte

# Les coulisses d'un hôpital

Tout ce que vous ne voyez pas mais sans quoi l'hôpital ne fonctionnerait pas

Avez-vous déjà visité les sous-sols de Saint Vincent de Paul ? Venez découvrir ce qui garantit - et ceux qui assurent - au quotidien le bon fonctionnement technique de l'établissement.

« **G**arantir la continuité de service pour les fluides - eau, électricité, air -, vérifier que l'ensemble des matériels fonctionne correctement, de manière transparente, pour les patients, les soignants, les agents de service logistique, aussi bien dans les blocs opératoires que dans les chambres... c'est notre mission ! » détaille Alain Lapère, responsable des services techniques du GHICL. Transfo, armoires électriques, ateliers, pompes à vide, réseaux téléphoniques et informatiques, tout se gère du sous-sol. Bienvenue dans les locaux techniques.



L'équipe technique de Saint Vincent de Paul, de gauche à droite : 1<sup>er</sup> rang : Alain Lapère, Gustave Govaert, Christian Tombeur, Francis Descamps, Alain Monnier. Second rang : Thomas Baelden, Patrick Halluin, David Mormontyn, Séphane Naessens.

## Une équipe polyvalente et réactive

Techniciens polyvalents, plombiers, électriciens menuisiers, peintres, agents de sécurité, l'équipe des services techniques et sécurité compte une vingtaine de personnes sur le site de Saint Vincent de Paul. Outre la maintenance préventive et curative sur le gros matériel, ils interviennent suite aux remarques consignées dans les carnets de maintenance (environ 50 interventions par jour) ou en urgence (une dizaine par jour). « Cela demande de bonnes relations avec les services, il faut parfois faire changer les patients de chambre pour pouvoir intervenir » raconte David Mormontin, électricien.

Le service technique se charge également des travaux de rénovation des chambres, couloirs, locaux techniques. Les derniers en date : le service de traumatologie et la maternité, salle 7. Ils interviennent aussi sur les déménagements pour déplacer les meubles et équipements et sur l'installation du petit matériel (lave bassins, fontaines, automates). Une charge de travail qui exige à la fois de la polyvalence, de la disponibilité et de la réactivité.



### 4 transformateurs et 2 groupes électrogènes !

Prioritaire ! L'établissement est classé prioritaire par EDF. Une ligne haute tension amène l'électricité à deux tableaux généraux basse tension, qui la redirigent dans l'ensemble du bâtiment via 25 tableaux divisionnaires situés dans les locaux techniques et 45 répartis dans les étages. Deux groupes électrogènes sont prêts à prendre la relève en moins de 20 secondes en cas de coupure de courant. Matériel vital, ils sont testés une fois par mois, pour vérifier leur bonne mise en route automatique.

### Des pompes pour créer du vide et des compresseurs d'air médical

Les soignants pour l'aspiration gastrique, le bloc pour l'aspiration du sang : lorsqu'un service a besoin d'aspirer des liquides ce sont les 5 pompes situées dans un local du sous-sol qui créent le vide nécessaire à l'aspiration. La distribution d'air médical est assurée par 3 gros compresseurs. Leur maintenance est réalisée par le fabricant BTG, mais le contrôle périodique par le service



technique. Ce matériel dessert l'ensemble du bâtiment : chambres, blocs opératoires, réanimation, soins intensifs...



### Chauffage, climatisation, ventilation

Trois énormes centrales assurent la ventilation et le chauffage pour l'hébergement de l'ancien bâtiment, relayées par 15 petites centrales implantées sur les toitures pour la distribution des autres services. Le bâtiment est alimenté par le réseau de chaleur urbain (Resonor) pour le chauffage et la production d'eau chaude, avec deux chaudières de secours en cas de panne. La maintenance est assurée par le prestataire Dalkia.

### Des ateliers de réparation

Des prises de courants abîmées, une fuite d'eau, une roulotte de lit qui coince, un appel malade qui ne fonctionne pas, un lave bassin en panne... Des petits soucis qui s'additionnent et peuvent rendre la vie difficile. Les techniciens interviennent sur place ou embarquent le matériel au sous-sol. Menuiserie, plomberie, électricité : trois ateliers spécialisés sont à leur disposition.



### Gestion des communications

Autre local, autre utilité : toutes les lignes de téléphones et les lignes informatiques sont gérées à partir de tableaux d'où partent des milliers de fils. Si c'est un prestataire extérieur qui gère les autocom, c'est bien une équipe interne qui s'occupe de l'attribution des lignes téléphoniques, fixes et DECT, des dépannages, de l'ajout d'une ligne informatique. Les locaux techniques comptent 38 tableaux décentralisés dans les étages.



### La sécurité

C'est du PC sécurité, situé à côté des urgences, que sont gérés à la fois les alertes incendies, les actes de malveillance, la surveillance des accès et des locaux, les accès au parking, les badges du personnel. En cas d'alarme incendie, le SSIAP\* présent en permanence au PC sécurité envoie une équipe vérifier l'alerte

et juger de la nécessité d'appeler les pompiers. Il peut de son poste enclencher le désenfumage, fermer les portes coupe-feu et les clapets de ventilation. L'ensemble du matériel incendie (têtes de détection, extincteurs, clapets de ventilation...) est régulièrement vérifié par plusieurs sociétés extérieures.

\*Service Sécurité Incendie et Assistance à Personne

### La salle des clés

Des milliers de clés dans des dizaines de tableaux sur un mur complet ! Pour tous les étages, tous les services... À chaque porte sa clé, à chaque clé son propriétaire. Tout est noté, tracé, via un logiciel, et géré par le menuisier, qui s'occupe aussi des serrures à code et des cylindres.



## Les sous-sols de Saint Vincent de Paul

**2**  
groupes  
électrogènes

**5**  
pompes à vide

**2**  
chaudières

**4**  
transfos

**65**  
tableaux  
électriques

**38**  
tableaux  
pour le réseau  
informatique

**1**  
local pour  
les télé-  
communications

Des centaines  
de m<sup>2</sup> de locaux  
techniques

Des kilomètres  
de câbles et de  
tuyaux

