

SYMBIOSE

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

N°88

Mai 2024

03 DÉCRYPTAGE

- À l'heure du télétravail
- Le GHICL inaugure son entrepôt de données de santé
- 2024, 2025, 2026... Prêts ? Partez !

PLEIN FEU

06

Nuits blanches à l'hôpital :
les héros discrets du travail nocturne

10 DÉCOUVERTE

L'équipe de brancardage :
pilier de la prise en charge des patients



PRENDRE SOIN AUTREMENT

Les hôpitaux sont souvent perçus comme des lieux stériles et impersonnels où stress, inquiétude et douleur se mêlent. Mais un mouvement de rénovation cherche à infuser de la beauté, de l'empathie et de l'humanité dans ces espaces. En 2023, grâce au soutien de la Fondation des Hôpitaux de la Catho, plusieurs projets ont éclos pour transformer l'expérience hospitalière.

À l'hôpital Saint Vincent de Paul, une initiative vise à adoucir le quotidien des 22 000 enfants qui fréquentent les services chaque année. Une fresque jungle orne désormais le bloc opératoire, rendant l'approche du bloc moins intimidante et facilitant l'anesthésie et les soins. La salle d'attente en imagerie se transforme en aire de jeux aquatiques et une "coloritable" est mise à disposition pour divertir les petits patients en attente de consultation. Le service pédiatrique s'embellit de tableaux évoquant les enfants du monde, la nature et l'environnement.

À Saint Philibert, l'accent a été mis sur l'aménagement de salons pour les familles en gériatrie et en réanimation, offrant un espace de répit et de partage pour les proches, et un lieu de rencontre avec l'équipe médicale.

Ces améliorations ont été rendues possibles grâce aux associations Nourette, Ludopital, Les Drôles de Bouilles, ainsi qu'avec le soutien des élèves de Marcq Institution, du CIC et de nombreux donateurs.



Journée mondiale de l'obésité : en marche vers un avenir sain

Le 22 février, le centre de l'obésité et du surpoids de l'hôpital Saint Philibert a organisé une journée de sensibilisation à l'obésité. Cet événement a été l'occasion pour les patients et les professionnels de santé d'explorer en profondeur les différents parcours de prise en charge de l'obésité, tant médicaux que chirurgicaux. Des ateliers éducatifs ont été proposés aux participants, couvrant des thèmes essentiels tels que la nutrition, le soutien psychologique et l'importance de l'exercice physique adapté.

BÉNÉDICTION DE LA NOUVELLE CHAPELLE

Le 4 avril dernier, la nouvelle chapelle de Saint Philibert a été inaugurée et bénie par Monseigneur Le Boulc'h, archevêque de Lille et Chancelier de l'Université Catholique de Lille. Ouverte quotidiennement jusqu'à 19h, la chapelle est un lieu de paix, confiance et espérance, comme en témoignent les écrits dans le cahier des intentions. N'hésitez pas à franchir la porte.



À NOTER

Des temps de prière sont proposés, excepté durant les vacances scolaires :

- Adoration du Saint-Sacrement : chaque jeudi de 15h à 16h
- Messe le troisième jeudi du mois de 16h à 16h30

Prochaines messes prévues le jeudi 16 mai et le jeudi 20 juin.

Les escarres sous les projecteurs

Lors des journées dédiées aux plaies chroniques organisées les 9 et 11 avril, la commission plaies chroniques du GHICL a convié les salariés à l'Escarres TV. Plus de 175 professionnels ont enrichi leurs compétences sur la prise en charge des escarres de manière ludique grâce à des jeux télévisés revisités pour l'occasion, tels que Motus, "Les 12 coups de l'escarre" et "Questions pour un champion".



ORGANISATION

À l'heure du télétravail

Avec l'adoption du télétravail au 1^{er} mars 2024, le secteur hospitalier entre dans une nouvelle ère. Cette initiative, réservée à une partie des salariés, vise à renforcer la qualité de vie au travail en minimisant les déplacements et en s'adaptant aux outils numériques modernes.

Le cadre hospitalier, en raison de ses missions, ne permet pas une généralisation du télétravail. Cependant, pour environ 200 employés des directions supports (en CDI ou en CDD), cette modalité de travail devient possible, soulignant une évolution significative dans l'approche de la gestion des ressources humaines dans les hôpitaux.

Règles d'organisation et équipement

Le télétravail est limité à une journée par semaine pour les salariés non cadres ainsi que les salariés cadres non managers, et à une journée par mois pour les cadres managers. Cette transition est soutenue par des investissements en matériel adéquat, tels que des ordinateurs portables, des casques et des logiciels de communication, assurant l'efficacité des tâches à distance.

Accompagnement et formation

Pour faciliter cette mutation, un module de formation e-learning a été développé et est accessible via la plateforme Go Formation. En février, l'ensemble des managers concernés a également été formé pour guider les équipes vers une mise en œuvre réussie du télétravail.

ACCÉDEZ
À LA FORMATION
E-LEARNING



UNE CHARTE DE FONCTIONNEMENT

Le télétravail est encadré par une charte établie pour une durée probatoire de 18 mois, permettant d'évaluer les modalités d'ajustement nécessaires pour pérenniser ce nouveau fonctionnement.

EN SAVOIR PLUS



PROCESSUS D'INTÉGRATION

Une nouvelle dynamique !

Dans le cadre de la refonte des process d'intégration, une douzaine de managers et de chefs de service, fraîchement nommés ou embauchés, ont été invités à participer à une journée de partage avec les membres du comité de direction.

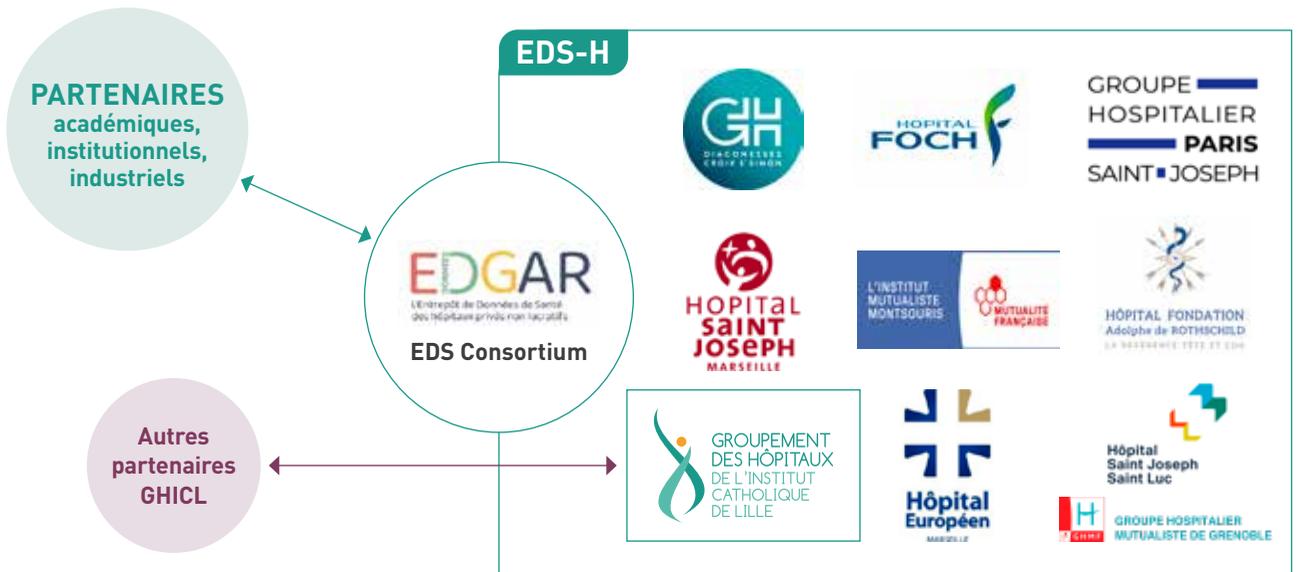
Les objectifs de cet événement étaient multiples :

- faire connaissance, en toute convivialité,
- aborder de façon ludique les enjeux du GHICL (vision et valeurs, finances, ressources humaines, Lean, etc),
- partager les problématiques managériales,
- créer du lien entre les métiers.

Cette journée, riche en informations, source de cohésion et appréciée des participants, sera reconduite début 2025 pour les cadres recrutés ou promus en 2024.

Le GHICL structure son EDS à visée de recherche

Fin 2023, dans le cadre d'un consortium composé de six établissements de l'association RESPIC*, le GHICL a été lauréat de l'appel à projet BPI France 2030 pour l'accompagnement et le soutien à la constitution d'entrepôts de données de santé hospitaliers (EDS-H).



L'EDS est un regroupement, en une seule et même base de données, des informations administratives et médicales issues de différents logiciels de soins, recueillies par les professionnels de santé lors de la prise en charge des patients. Cet EDS sera conforme aux exigences de la CNIL pour protéger les données des patients et respecter leurs droits. Il sera accessible via une procédure standardisée et permettra la réalisation de projets de recherche médicale et paramédicale à tous les chercheurs du GHICL en propre et/ou en collaboration.

Cette structuration s'inscrit pleinement dans l'ambition de France 2030 d'une recherche d'excellence au service de l'ensemble de l'écosystème numérique en santé.

*RESPIC : Réseau des établissements de santé pour l'innovation et la coopération. Le consortium est initialement composé de l'hôpital Foch (chef de file), du GH Paris Saint-Joseph, de l'Institut Mutualiste Montsouris, du GHICL, de l'Hôpital Saint Joseph Marseille et de l'Hôpital européen de Marseille. Ils devraient être rapidement rejoints par l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild et le GH des Diaconesses Croix Saint-Simon, également membres de l'association RESPIC.

EN SAVOIR PLUS SUR RESPIC



En parallèle, le consortium développera la plateforme "EDGAR", qui fédérera les entrepôts de données de santé locaux des établissements de RESPIC. À terme, EDGAR permettra l'accès aux données de plus de 3,2 millions de patients pour 36 spécialités sur un périmètre national. Grâce à EDGAR, des recherches multicentriques pourront être réalisées plus facilement et plus rapidement. Un "guichet unique" permettra aux partenaires académiques et industriels un accès mutualisé, simplifié et accéléré aux données du consortium. Ce guichet offrira également accès à une offre de services : santé publique, épidémiologie, data sciences, analyse des données de santé, accompagnement réglementaire et market access.

CERTIFICATION

2024, 2025, 2026... Prêts ? Partez !

Vous souvenez-vous de mars 2020 ? La Covid-19, bien évidemment ! Mais juste avant cette pandémie, vous avez vécu une visite de certification de la HAS dans un contexte un peu particulier, qui a néanmoins permis aux équipes du GHICL d'obtenir la meilleure reconnaissance, à savoir une cotation en A.



La prochaine visite aura lieu en mars 2026... Il est désormais grand temps de s'y préparer.

La démarche a constamment évolué au fil du temps, chaque version prenant appui sur les acquis de la précédente pour introduire de nouveaux objectifs, méthodes ou exigences. La démarche se médicalise de plus en plus pour mieux prendre en compte le résultat de la prise en charge du patient, avec l'émergence de la notion de "patient partenaire". La HAS a également la volonté de simplifier la démarche et de valoriser la construction de parcours de soins.

Le rétroplanning de la visite de certification a été présenté au CODIR Qualité le 12 mars, ainsi qu'à l'ensemble des cadres de santé du GHICL le 11 avril.

De nouveaux enjeux

Le manuel de certification, mis à jour récemment, intègre désormais les enjeux du numérique en santé, avec notamment le renforcement de l'information du patient sur ses données numériques, la sécurisation de l'identification du patient, mais également la maîtrise des risques de sécurité numérique.

Les experts visiteurs dans les services

Les experts visiteurs vont passer beaucoup de temps dans les services à observer, mais également à rencontrer les professionnels au travers de méthodes déjà connues pour certaines, comme le patient traceur, le parcours traceur ou l'audit système, mais également le traceur ciblé. Il faut donc que les professionnels soient impliqués et sensibilisés à toutes ces démarches.

Une certification Groupe hospitalier

La certification V2024 est une certification GROUPE. Il est donc important de travailler dans ce sens, malgré l'autonomisation des sites, notamment pour la gestion documentaire, la réalisation d'audits, la mise en place d'indicateurs...

Des évaluations internes pour se préparer

Une évaluation interne de chaque chapitre du manuel sera réalisée à partir du mois de mai (un par trimestre), en ciblant les critères impératifs grâce à des grilles mises à disposition des cadres par le service qualité et gestion des risques. Les écarts devront ensuite être ajustés, et une nouvelle évaluation qui intégrera l'ensemble des critères du manuel sera alors réalisée en 2025.

À NOTER

Le manuel se décline en trois chapitres : le patient, les équipes de soins et l'établissement. Il comprend 17 critères impératifs qui correspondent à ce que l'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé.



L'OBJECTIF EST D'IMPLIQUER AU MAXIMUM LES ÉQUIPES DANS LA DÉMARCHE POUR ÊTRE CERTIFIÉ AVEC MENTION EN 2026 !

Nuits blanches à l'hôpital : les héros discrets du travail nocturne

Quand la vie sommeille, quand l'agitation quotidienne se met en pause, l'hôpital est l'un des rares espaces qui poursuit son activité la nuit. La permanence et la continuité des soins justifie une organisation aux nombreuses spécificités.

Les accueils, les couloirs se vident peu à peu, le rythme change, c'est une fin de journée classique dans les trois établissements du GHICL. Petit à petit, le tumulte général vécu par les équipes de jour se dissipe pour laisser place à un espace-temps au rythme très particulier. Les silences y sont parfois pesants, la solitude et les angoisses souvent présentes. Face à ces enjeux, la relation d'humain à humain est omniprésente. Pour Émilie Pecqueur, cadre supérieur de santé de l'hôpital Saint Philibert, *"la relation aux patients est toute autre la nuit. Les équipes doivent faire preuve d'importantes capacités relationnelles et d'une écoute active aiguisée. Les patients se confient, il faut prendre le temps de les écouter et développer une réflexivité professionnelle permanente pour assurer la meilleure prise en charge possible"*.

Passage de relais

Dans chaque service, la bascule jour/nuit s'opère par une phase de transmissions. Chaque service se donne le temps de faire le point et de partager les informations importantes de la journée. Elles concernent, bien entendu, la prise en charge des patients et des suivis thérapeutiques, mais c'est aussi un moment clé, qui fait office de passage de relais dans la continuité. *"Il y a toujours de l'entraide entre les équipes de jour et de nuit et avec l'ensemble des services de soins. La nuit, les équipes sont réduites, il faut une grande coordination, et elle commence par l'accueil et la prise en charge des patients"*, explique Véronique Gomez, responsable gestion patients/standard. Ce passage de relais est une étape cruciale qui permet de gagner un temps précieux, ou tout du moins d'éviter d'en perdre plus tard.

Seul à bord ? Non, pas réellement...

Passée la transmission des informations, les équipes paramédicales démarrent la première tournée des patients. En journée, les services fonctionnent généralement avec deux à trois binômes. La nuit, l'activité étant réduite, les effectifs passent à un binôme par service. *"Cela s'explique aussi par le fait que la nuit, la prise en charge des patients est plus globale. Les infirmier(els) sont de fait très polyvalent(els), d'ailleurs ils considèrent avoir plus de responsabilité et*

d'autonomie que le jour", explique Marie-Pierre Motyl, cadre de nuit. Quand un grain de sable perturbe le service de nuit, il faut réagir vite pour éviter de supporter de manière isolée un problème sur le long terme. Les médecins de garde sont un recours en cas de difficultés majeures.

Polyvalence et solidarité

Ces spécificités du travail de nuit impliquent une grande polyvalence et une solidarité à toute épreuve. Chacun travaille avec l'autre, la cohésion entre le personnel soignant et non soignant est très marquée. *"Nous nous connaissons toutes et tous. Nous arrivons tôt sur le roulement et nous nous attendons dans le hall de l'hôpital. Nous prenons des nouvelles des uns et des autres, parlons des difficultés de la nuit précédente. Et chacun/chacune prend son service. J'ai découvert comme une petite famille"*, explique encore Marie-Pierre Motyl.

Tous les services sur le front

La nuit, tous les services nécessaires à la continuité des soins restent ouverts : l'admission des patients aux urgences, les postes de sécurité incendie et sûreté, les services conventionnels de l'hôpital, les urgences... Si certains services médicaux ont vocation à travailler en 3x8 ou 2x12 pour répondre aux urgences vitales (réanimation, soins cardiologiques, intensifs et les urgences), d'autres mettent en place un système d'astreinte et de garde. C'est le cas des services techniques, car la nuit il faut aussi pouvoir gérer ce type de problème quand une panne électrique et sanitaire intervient. Pour Gérard Malésys, directeur adjoint des services techniques de Saint Philibert, *"l'astreinte gère l'urgence afin d'assurer la continuité de services et la sécurité des équipes et des patients. Le lendemain, c'est l'équipe de jour qui prend en charge les interventions et les réparations"*.

Dehors, le jour se lève doucement et l'heure de la relève approche. Les équipes de nuit vont à leur tour passer le relais à l'équipe de jour. L'hôpital se prépare à basculer vers une nouvelle journée durant laquelle chacun, à sa place, assurera sa mission.

3 QUESTIONS À

Marylène Gérard

Directrice des
soins, clinique
Sainte Marie

Comment s'organise le travail de nuit à Sainte Marie ?

Les équipes travaillent soit le jour, soit la nuit par cycle de 12 heures. Nous n'avons pas de roulement jour/nuit dans notre organisation, hormis pour les sages-femmes. Nous intégrons toujours les nouvelles recrues en équipe de jour pendant au moins un mois avant leur affectation de nuit pour leur permettre de découvrir l'organisation du service et de roder leur pratique.

Quelles sont les exigences du travail de nuit ?

Il faut faire preuve d'une réelle autonomie pour gérer un service de nuit. Nous construisons des binômes qui allient expérience et jeunesse. Cela sécurise et c'est très formateur. La nuit, les équipes doivent développer une autre relation aux patients. L'écoute est très importante comme en journée bien sûr - mais la nuit, l'anxiété des patients est accrue. C'est très physique, il faut pouvoir encaisser la fatigue et le rythme qui s'installe pour allier sereinement vie professionnelle et vie privée.

Quelles difficultés rencontrez-vous ?

En cas d'urgence, les équipes peuvent contacter le médecin de garde dans chaque discipline. L'encadrement du travail est plus problématique car nous n'avons pas de poste de cadre de nuit. Alors, nous nous adaptons, avec la mise en place d'outils de communication déportés : cahier de notes dans les services, fiches de poste, questionnaires patients... Deux fois par an, les équipes de nuit passent une journée avec l'ensemble de l'encadrement pour échanger et renforcer le sentiment d'appartenance.



2h23 du matin, fin d'un temps de repas rapide pour les infirmières et aides soignants du service. Ces moments collectifs, quand ils sont possibles, sont des parenthèses très appréciées dans le rythme de la nuit.

La grande famille des urgences

Chaque soir, le cœur opérationnel de l'hôpital se déplace dans le service des urgences. En plus des nouvelles entrées qui rythment l'activité de nuit, les urgences assurent aussi la prise en charge des urgences vitales des différents services.

Un cœur opérationnel nuit et jour

Depuis 2005, les urgences constituent une spécialité à part entière. *"La nécessité d'installer un roulement jour/nuit s'est imposée. L'ensemble des équipes des urgences est amené à travailler à ce rythme ; c'est indispensable et formateur, car les difficultés rencontrées de jour ou de nuit ne sont pas les mêmes. Il faut vivre cette alternance et ses particularités pour avoir une vision d'ensemble du service et adapter la prise en charge du patient"*, confie Vidji Claeysse, médecin urgentiste et chef de service à Saint Vincent de Paul.

Omniprésence hospitalière

Pour Guillaume Vergé, médecin urgentiste depuis cinq ans, *"la nuit, sur Saint Vincent, le service prend en charge toutes les urgences vitales, celles qui peuvent se déclarer auprès des patients déjà dans nos services, et celles des nouvelles arrivées qui se présentent via les urgences. Il n'y a pas de gestion par spécialité comme en journée, le service des urgences est au cœur de la prise en charge des patients"*. Ce sentiment d'être en première ligne est d'autant plus renforcé que les médecins spécialistes présents la journée ne le sont plus la nuit.

Un collectif, une mission commune

L'esprit collectif est indispensable pour assurer une prise en charge optimale des patients. Inutile de se parler pour se comprendre. *"La nuit, avec moins d'effectifs, moins de discussions collégiales, moins de spécialistes présents pour faciliter la prise de décision, il faut faire bloc et communiquer, partager en temps réel pour croiser les avis et agir en conscience. Cette montée d'adrénaline fait partie de notre métier, il faut aimer vivre avec"*, confie encore Guillaume Vergé. Un état d'esprit aussi partagé par les équipes paramédicales.

De nuit comme de jour : une seule équipe

Avec près de 40 années dédiées à la prise en charge des patients, Aicha Rachati, infirmière dans le service soins de suite et réadaptation (SSR) l'assure "le travail de nuit est difficile au début, il faut facilement deux mois pour s'adapter au rythme et prendre ses marques. Je pense qu'il vaut mieux démarrer en journée, c'est formateur, cela permet de connaître le service à 100 % et de sécuriser sa pratique". Passée cette étape, l'alliance de la jeunesse et de l'expérience est une vraie force. "Je transmets beaucoup pendant le service. Avec les patients tout d'abord, qui ont besoin d'être rassurés, mais aussi avec mes collègues plus jeunes, c'est important de créer un esprit d'équipe et



Aicha Rachati, infirmière au sein du service soins de suite et réadaptation, démarre son service avec la transmission des informations concernant chaque patient du service. Elle effectuera à son tour sa transmission en fin de service vers l'équipe de jour.

d'entraide." Pour elle, qui a travaillé de jour et de nuit, les équipes de jour ne connaissent pas assez le travail de nuit, "on caricature parfois notre travail, mais la prise en charge de nuit est intense. Les douleurs physiques et mentales des patients, les silences qui vous laissent face à vous-même... Il faut être solide au risque de perdre pied. Nous faisons tous partie d'une seule et même équipe, je fais le même métier que mes collègues de jour, nous devons répondre à cette continuité de soins pour les patients".



Après 15 minutes de transmission avec l'équipe de jour, Nadège Delporte assure son service au sein du laboratoire de Saint Vincent de 21 h à 7 h du matin.

LABORATOIRE H24

De jour comme de nuit, le laboratoire assure un service continu. Les champs d'intervention entre le labo central, basé à Saint Philibert et celui de Saint Vincent de Paul sont complémentaires. Réalisation d'analyses, gestion des culots sanguins pour transfusion, analyse de LCR*, préciosité de certains prélèvements à traiter en urgence... Un technicien par site est aux commandes du labo la nuit et un biologiste est d'astreinte. "Il faut supporter d'être seul. Le sens des priorités pour hiérarchiser les demandes est indispensable, surtout lorsque la nuit est agitée. Il faut garder la tête froide pour éviter de se laisser submerger", confie Nadège Delporte.

*Liquide Céphalo-Rachidien plus communément appelé liquide cébrospinal.

MÉDIATION AUX URGENCES

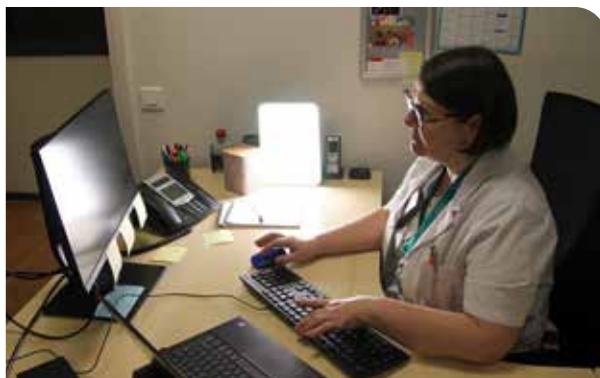
Depuis le 1^{er} février, l'accueil aux urgences de Saint Vincent de Paul s'organise autour d'un poste d'accueil et de médiation. "Cette mission de médiation était confiée auparavant à un agent Citéo. Aujourd'hui, nous intégrons cette mission à notre organisation. C'est une ressource supplémentaire pour épauler le travail des équipes dédiées à la sûreté et à la sécurité mais aussi pour faciliter celui des agents d'accueil en assurant l'orientation des patients et la pacification des tensions", assure Yannick Derate, responsable des services de sécurité incendie et d'assistance à personnes (SSIAP).



Mickaël Bayram, Denis Morelle et Quentin Defleur, en charge de la sûreté et de la sécurité pour l'hôpital Saint Vincent de Paul. Les missions tout au long de la nuit sont variées : rondes de surveillance, médiation, surveillance vidéo pour éviter les intrusions...



Calme provisoire avant la tempête dans le service des urgences de Saint Vincent de Paul ? De nuit comme de jour, le rythme du service peut très rapidement s'accélérer face à l'afflux des prises en charge patient.



Le programme de luminothérapie a été relancé en début d'année. Il permet aux personnels de nuit de tester l'amélioration de leur sommeil grâce à différents dispositifs. Les carrés de lumière peuvent être placés dans les bureaux et salles de réunion jusqu'à minuit pour compenser les carences créées par le manque d'exposition à la lumière du jour.



Les équipes de jour et de nuit assurent une prise en charge faite de douceur et d'humanité au contact des patients souvent très âgés du service SSR.

3 QUESTIONS À

Marie-Pierre Motyl Cadre de nuit

Pourquoi avoir choisi le travail de nuit ?

Je suis tombée très tôt dans la marmite ; déjà pendant mes études d'infirmière, je travaillais de nuit dans les foyers logements de la ville de Loos. J'ai poursuivi pour faciliter mon organisation familiale et la garde de mes enfants en bas âge. Mais très vite, je me suis rendue compte que j'aimais l'autonomie qu'offrait la nuit et l'esprit de solidarité qui régnait dans les services. On partage nos difficultés, on s'encourage plus facilement, les liens dans les équipes sont plus forts.

Quelles sont les difficultés ?

Même si l'on trouve son rythme, la dette de sommeil est là. On ne peut pas récupérer totalement lorsque l'on dort le jour. C'est physiologique, nous sommes faits pour dormir la nuit. Avec le temps, les problèmes de santé s'installent : troubles musculosquelettiques,

irritabilité liée à la fatigue, lutte contre le sommeil qu'il faut pouvoir supporter, stress lié à la course contre le temps pour effectuer les soins... En plus des difficultés spécifiques au travail de nuit, il y a aussi une forme d'incompréhension parfois entre les équipes de jour et de nuit. L'impression que la prise en charge patient, que la prescription ne se jouent qu'en journée. Ça grippe parfois l'unité du service. Pourtant, nous faisons le même métier.

Comment vivez-vous vos fonctions de cadre de nuit ?

J'occupe cette fonction depuis quatre ans. Au début, j'étais frustrée de ne plus travailler en binôme, je me sentais isolée mais petit à petit j'ai trouvé ma place et donné du sens à ma mission. Je suis beaucoup dans l'organisationnel pour optimiser l'activité des deux sites. J'organise les plannings, je soutiens, je fais remonter les problématiques "invisibles", je crée du lien et surtout, j'apporte mon expérience quand une difficulté se présente. J'adore travailler la nuit, j'espère pouvoir terminer ma carrière sur ce rythme.

L'équipe de brancardage : pilier de la prise en charge des patients

Ponctualité, fiabilité, empathie, organisation, gestion du stress et bonne condition physique sont autant de qualités nécessaires à l'exercice du métier de brancardier. Zoom sur une profession parfois méconnue, mais pourtant indispensable au bon fonctionnement du GHICL.



“LA CAPACITÉ DES BRANCARDIERS À RASSURER ET ACCOMPAGNER LES PATIENTS DANS LA BIEN-VEILLANCE EST FONDAMENTALE DANS CE MÉTIER.”

ILS EN PARLENT



Christelle Ngono Nti,
cadre supérieur de santé chargée de la supervision de plusieurs équipes, Saint Vincent de Paul



Christelle Statham,
cadre de santé centrale de brancardage, Saint Philibert



Samir Toumi,
brancardier à l'imagerie, Saint Philibert

Comment se composent les équipes de brancardage au sein des hôpitaux Saint Vincent de Paul et Saint Philibert ?

Christelle S. : L'équipe est managée par un cadre de proximité sur chaque site, qui gère les plannings, organise les formations et veille à la performance collective par le développement de l'esprit d'entraide et la résolution des défis dans une optique d'amélioration continue.

Samir : Nous travaillons avec l'ensemble des unités de soins, la chapelle mortuaire, le laboratoire, la pharmacie, mais aussi les services techniques et informatiques.

LES ÉQUIPES DE BRANCARDAGE

À SAINT PHILIBERT

33 personnes :
10 bloc opératoire
2 chirurgie ambulatoire
8 imagerie
9 urgences
3 explorations fonctionnelles
1 hôpital de jour

À SAINT VINCENT DE PAUL

23 personnes :
9 urgences
7 bloc opératoire
5 imagerie
2 service de consultations et explorations fonctionnelles

Quelles sont les facettes du métier ?

Samir : Au-delà du transport des patients d'une unité de soins à une autre, d'autres missions complémentaires rythment notre quotidien : vérifier l'identité du patient, s'assurer de son confort et de sa sécurité lors du transport

en choisissant le matériel adapté, veiller aux changements de son état physique et/ou émotionnel. Nous participons aussi à l'installation du patient avec l'équipe soignante et transmettons les informations importantes. En parallèle, nous effectuons le nettoyage du matériel entre chaque transport et nous occupons d'acheminer des prélèvements, des bouteilles d'oxygène ou encore du matériel de soin entre deux unités.

Quelles sont les compétences nécessaires à l'exercice de ce métier ?

Christelle N. : Ce métier ne nécessite pas de diplôme, mais il exige de nombreuses qualités : de la ponctualité pour assurer le respect des horaires de programmation des interventions et examens médicaux, de la rigueur pour veiller au bon usage des protocoles d'hygiène et de traçabilité. Et bien évidemment des qualités humaines indispensables au bien-être des patients et à la cohésion de l'équipe.

Christelle S. : Le brancardier est souvent seul avec le patient lors du transport, il doit savoir réagir en cas de situation d'urgence, alerter les bonnes personnes, voire même pratiquer lui-même les gestes de premiers secours.

Samir : Nous avons une approche personnalisée en fonction du patient, de son état physique et émotionnel. Il faut toujours s'adapter de façon spontanée à ses réactions, être dans l'empathie. C'est un métier très humain.

Quels sont les défis que rencontrent les brancardiers et comment les relèvent-ils ?

Christelle N. : Les équipes sont régulièrement confrontées à des situations de stress : afflux important de patients en même temps, dégradation soudaine de l'état d'un patient, comportements agressifs qu'il faut désamorcer. Ces situations nécessitent sang-froid et adaptabilité afin d'organiser les renforts ou réorganiser les plannings de manière à optimiser les délais de prise en charge.

Samir : Les imprévus sont quotidiens mais les équipes sont véritablement soudées. Nous nous entraînons beaucoup dans l'intérêt du patient, son bien-être est notre priorité.

Christelle S. : L'équipe de brancardage a une véritable connaissance des lieux et des personnes au sein de l'hôpital. La fluidité du parcours patient est un enjeu fondamental au sein du GHICL. Les brancardiers sont très souvent force de proposition pour optimiser autant que possible le parcours du patient et réduire les temps d'attente.

Une anecdote à partager ?

Samir : Quelques jours après mon arrivée au GHICL, j'ai amené un patient du service réanimation au scanner pour un examen. Ce patient a fait un arrêt cardiaque sur la table du scanner, instinctivement, j'ai pratiqué les gestes de premiers secours et l'équipe soignante s'est mobilisée très rapidement pour le réanimer, cela lui a sauvé la vie. C'était un moment très fort pour moi !

Quelle est la spécificité de ce métier ?

Samir : Le transport ce n'est pas juste un acte, il y a une dimension humaine très importante. Nous sommes là pour sortir les patients de leur chambre, nous créons un lien avec eux, nous nous intéressons à leur vie. Ces échanges peuvent changer le cours de leur journée, leur redonner le sourire, c'est très gratifiant !

Christelle S. : Les brancardiers sont perçus comme moins intimidants que le personnel soignant. Les patients se confient davantage à eux, cette relation de proximité est vraiment particulière.

LE SAVIEZ-VOUS ?

LE GHICL PROPOSE UNE QUALIFICATION CERTIFIANTE AUX BRANCARDIERS ET LEURS FORMATIONS SONT MISES À JOUR PLUSIEURS FOIS PAR AN.

RENCONTRE AVEC

Lucile Butel

Cheffe de projet travaux neufs



Diplômée en ingénierie après un master à l'école Centrale de Lille, Lucile Butel a rejoint le GHICL en juillet 2021 en tant que cheffe de projets travaux neufs. Son poste est rattaché à la direction des services techniques et immobiliers.

Cheffe de projets travaux neufs, voilà un métier auquel on ne pense pas, de prime abord, lorsque l'on évoque l'hôpital. Pourtant, Lucile Butel apporte sa pierre à l'édifice dans le bon fonctionnement des différents projets de construction du GHICL. Après plusieurs expériences professionnelles dans la maîtrise d'ouvrage chez Vinci Construction, elle poursuit aujourd'hui la délicate mission de traduire en termes techniques les besoins des hôpitaux du GHICL auprès de l'architecte et du constructeur. Elle doit également transmettre et faire comprendre les contraintes techniques du chantier aux équipes de l'hôpital. *"Le plus important pour moi est d'obtenir un ouvrage qui correspond aux besoins des équipes soignantes, des patients, mais aussi de la maintenance, tout en maîtrisant le budget et le planning"*, explique-t-elle.

Veiller à la fluidité des parcours

Son accompagnement auprès des équipes soignantes dans la lecture des plans techniques leur permet d'identifier plus facilement les différents parcours patients, soignants, mais aussi visiteurs prévus dans les futures constructions. L'objectif : simplifier autant que possible la circulation des personnes au sein de l'hôpital pour garantir une meilleure prise en charge des patients.

Anticiper la maintenance

Lucile prend en compte la maintenance des équipements dès les phases préliminaires du projet, ce qui permet de remplacer plus rapidement tout matériel défaillant. Une attention particulière est portée au choix des matériaux : *"Nous veillons à installer des robinets, des éclairages ou encore des poignées de porte identiques sur les différents sites. En assurant l'homogénéité des matériaux utilisés, il est plus facile de les remplacer en cas de défaillance, car l'hôpital a du stock pour ces références"*, précise-t-elle.

De nombreux projets à venir

Lucile travaille par ailleurs sur la transformation de la halle Saint Vincent de Paul. L'objectif : faire de ce bâtiment des années 1920 un lieu de consultation et un hôpital de jour éloigné des codes classiques de l'hôpital, dans lequel on se sent comme à la maison. En somme, faire de cet hôpital un lieu hospitalier !

Un prototype de nouvelles chambres d'hospitalisation pour les patients en phase de test

QUOI ?

À Saint Philibert, un prototype d'une nouvelle chambre d'hospitalisation a été conçu par les services généraux en 2023. Plus moderne, plus claire et lumineuse, construite avec des matériaux en bois : cette chambre combine fonctionnalité et esthétique.

QUI ?

Quinze volontaires issus de différents métiers et services se sont réunis lors de cinq ateliers dirigés par une décoratrice d'intérieur en 2022. L'objectif de ces ateliers était de sélectionner les futures fonctionnalités et équipements de la chambre et de déterminer l'ambiance générale, tout en assurant une harmonie esthétique avec l'extension de l'établissement.

OÙ ?

Cette nouvelle chambre est située au sein du service de chirurgie et pathologie vasculaire, au deuxième étage de l'hôpital Saint Philibert, chambre numéro 240.

QUAND ?

Une phase de test de cette chambre, avec des patients, a commencé en février 2024. Pour évaluer son efficacité, des questionnaires de satisfaction sont distribués aux patients, à leurs familles et aux professionnels de santé (soignants, agents d'entretien et personnel des services techniques), et un test du mobilier en prêt est en cours.



POURQUOI ?

La rénovation des chambres d'hospitalisation s'inscrit dans le cadre du schéma directeur de l'hôpital Saint Philibert pour les années à venir.

PREMIERS RETOURS

« LE NETTOYAGE DE LA DOUCHE ET L'ACCÈS AUX TOILETTES EST ADAPTÉ ET ACCESSIBLE. LE COIN LAVABO EST TROP PETIT, IL Y A PEU DE PLACE POUR POSER LES AFFAIRES ET LE PARAVENT EST PEU OCCULTANT. »

« LES BARRIÈRES DE LIT SONT DIFFICILEMENT MANIABLES ; L'ESPACE EN CHAMBRE EST SUFFISANT POUR LES MANIPULATIONS DU LIT. »

« LES PRISES ÉLECTRIQUES SONT ACCESSIBLES MAIS LEUR NOMBRE EST INSUFFISANT. »

