



Plateau endoscopie site St-Michel

« Nous sommes ravis d'avoir obtenu un résultat final fonctionnel qui répond à nos attentes. »



Propos recueillis auprès du **Docteur Guy Paul**, chef de service-adjoint Gastro-entérologie

Comment est organisé aujourd'hui votre service de gastro-entérologie ?

Dr Guy Paul : Notre service de gastro-entérologie est actuellement axé sur une activité endoscopique intense, réalisant des gastroscopies, des colonoscopies et des gestes endoscopiques presque quotidiennement. À l'exception d'une demi-journée réservée aux urgences, notre plateau d'endoscopie, intégré dans la nouvelle structure architecturale, comprend trois salles dédiées : deux à la gastro-entérologie et une à la pneumologie. Ces salles sont en service pratiquement toute la semaine, de 8 heures du matin à 18 heures, effectuant plusieurs dizaines d'endoscopies pendant cette période.

Le service est géré par une équipe de médecins répartis selon différentes plages horaires. Deux d'entre nous travaillent à temps plein, un autre à 1/6 du temps, et deux autres à mi-temps, bien que l'activité augmentera certainement. Nous comptons également six infirmières, dont certaines à temps partiel, dédiées à l'activité endoscopique. Parallèlement, nous assurons des consultations décentralisées dans des locaux distincts de notre plateau, récemment aménagés. De plus, notre service comprend une composante hospitalière avec des admissions en urgence et des hospitalisations de courte durée pour des bilans ou des traitements plus étendus.

Nous opérons sur deux sites distincts : le site S^t-Michel, récemment rénové, et le site S^{te}-Elisabeth, qui abrite également un plateau d'endoscopie et sera bientôt remis à jour. Bien que le projet ait été quelque peu ralenti par la pandémie de COVID-19 et la crise économique, il est tout de même en cours.

Actuellement, notre service est le plus rénové de l'hôpital, même si nous avons une activité légèrement moins importante que nos collègues du site S^{te}-Élisabeth. Unifiés depuis plusieurs années, nous fonctionnons avec des gardes communes. Le week-end, un gastro-entérologue assure la couverture des deux sites. Je suis convaincu que notre service est l'un de ceux où la coopération hospitalière est la plus efficace.

Quels étaient les enjeux de cette opération concernant le nouveau plateau endoscopique ?

Dr G. P. : Cette opération comportait plusieurs défis majeurs. Tout d'abord, nos collègues néphrologues, dont l'activité de dialyse est en constante augmentation, se trouvaient à l'étroit dans des locaux vieillissants. Ensuite, notre plateau d'endoscopie était obsolète car il avait dépassé les 20 ans d'utilisation. Bien que sa conception initiale ait été très bien pensée, l'évolution des normes de stérilisation du matériel et de conservation des endoscopes entre deux séances ne correspondait plus aux standards actuels. Nous devions donc installer de nouvelles machines de lavage des endoscopes et d'autres équipements, pour lesquels nous manquions d'espace dans les locaux existants. Nous avons donc cédé notre espace à nos collègues néphrologues et avons décidé d'utiliser un plateau qui se libérait pour y construire nos nouveaux locaux. Ce nouvel espace étant plus restreint, il nécessitait une planification minutieuse pour y loger tous les équipements nécessaires. Il présentait également d'autres défis architecturaux spécifiques, notamment dus au fait qu'il est situé au-dessus d'un accès de parking en sous-sol avec des colonnes inamovibles positionnées au centre du plateau. Nous avons dû organiser l'espace autour de ces contraintes, répondant simultanément à divers critères tels que la taille minimale des salles d'endoscopie (25 m²), la circulation des lits dans les couloirs, les normes d'accès pompier et de sécurité, l'emplacement et la ventilation pour les nouvelles machines. La situation était d'autant plus complexe en raison de la pandémie de COVID-19, avec une intensification de l'activité pendant la crise sanitaire et une reprise rapide des activités médicales après celle-ci. Nous avons également pris en compte le bien-être du personnel, éprouvé pendant la période difficile du COVID. Dans nos anciens locaux dépourvus de fenêtres extérieures, la luminosité naturelle était absente. Cependant, nos nouveaux locaux offrent un accès à la lumière naturelle, améliorant significativement la qualité de vie. De plus, une petite cuisine a été aménagée pour que les infirmières puissent profiter de pauses conviviales. Malgré les ajustements fréquents nécessaires en raison des impératifs, nous

Ce nouveau département est situé en prolongation du bloc opératoire. Quels sont les atouts d'une telle implantation ?

Dr G. P. : L'un des principaux avantages de cette implantation est notre capacité à réaliser de nombreux examens sous anesthésie. En effet, nos collègues, médecins anesthésistes, sont présents au quartier opératoire le matin, et dans notre service l'après-midi. La proximité physique des deux spécialités facilite leurs déplacements et permet des appels en urgence de manière rapide et efficace. D'ailleurs, certaines de nos interventions nécessitent également d'être réalisées dans des salles d'opération du quartier opératoire, sous anesthésie générale et avec intubation. La configuration des locaux est ainsi très fonctionnelle



car elle permet des déplacements rapides et efficaces entre les deux zones. Un dernier avantage notable est que la plupart de nos patients venant pour des coloscopies sont en hospitalisation de jour, et le service d'hôpital de jour chirurgical est situé au même étage que nous. Cependant, un inconvénient à souligner est que notre service dispose d'une seule porte d'entrée. Pour remédier à cela, nous avons mis en place une solution ingénieuse consistant en un trajet circulaire. Cette disposition permet de séparer les trajets des patients arrivant en tenue civile de ceux venant en lits internes, évitant ainsi tout croisement, notamment en période infectieuse comme celle du COVID-19.

Le COVID a-t-il eu une grande influence sur la façon dont vous vous êtes organisés sur ce nouveau plateau d'endoscopie ?

Dr G. P. : Les plans de conception ont été établis avant l'avènement du COVID-19, mais dès le départ, nous avons la volonté de prévenir tout contact entre les patients infectés et non infectés. Pendant la phase de mise en œuvre, lorsque la crise sanitaire a éclaté, nous avons été confortés dans notre conviction qu'il était impératif de prévoir la possibilité de deux circuits distincts.



Comment les équipes ont été impliquées dans les réflexions concernant ce nouveau département ?

Dr G. P. : Nous avons tenu des réunions régulières avec des représentants de la direction, les architectes et l'ingénieur responsable du projet, ainsi qu'avec le comité d'hygiène, entre autres. Ces rencontres ont été l'occasion de partager nos idées, nos critères et nos interrogations. Nous avons nous-même réalisé les projets de plans et nous avons d'ailleurs participé aux modifications qui leur ont été apportées par la suite. En effet, certains projets se sont avérés peu pratiques pour les soignants et ont parfois été retravaillés à deux ou trois reprises. Cette démarche s'est déroulée dans le cadre d'une collaboration très efficace durant laquelle nous avons bénéficié d'une écoute attentive de la direction envers nos préoccupations et suggestions.

La mise en place des nouvelles organisations a-t-elle été simple ?

Dr G. P. : La transition vers les nouvelles installations s'est déroulée avec un soutien exceptionnel lors du déménagement, et le personnel s'est investi personnellement dans le processus. Nous avons tenté de réaliser le déménagement en un temps record, en suspendant les programmes endoscopiques pendant une seule journée. C'était un défi de taille, mais nous avons minutieusement préparé tout le nécessaire, notamment avec un étiquetage précis du matériel. Les premiers jours après le déménagement ont naturellement été marqués par quelques hésitations, car il nous fallait nous familiariser avec le nouvel espace et mémoriser les nouveaux emplacements du matériel, entre autres ajustements. Quelques petites imperfections ont émergé, notamment en ce qui concerne la connexion des endoscopes, les arrivées de gaz, les connexions informatiques et des problèmes techniques d'accès aux portes. Ces difficultés étaient inévitables, et nous avons été prévenus qu'elles pouvaient survenir. L'un des aspects critiques a été l'adaptation aux nouvelles machines de lavage des endoscopes, de dernière génération mais délicates dans les premiers jours d'utilisation. Nous avons mis beaucoup de temps à configurer les programmes et à nous habituer aux nombreuses manipulations et étapes d'encodage requises par ces nouvelles machines.

Quel bilan dressez-vous de cette opération de rénovation du plateau d'endoscopie ?

Dr. G. P. : Concernant le confort de travail et la qualité de vie, l'opération de rénovation nous a beaucoup apporté. La cuisine et les ouvertures offrent une esthétique conviviale et moderne à nos locaux. La décoration a été très bien pensée, telle cette salle de réveil dotée d'un faux ciel qui nous offre l'impression agréable d'être sous les arbres. Cette attention aux détails a également eu un impact positif sur la satisfaction des patients. En outre, l'activité se déroule très bien, mais les nouvelles machines que nous avons acquises nécessitent plus de temps pour le lavage et le pré-lavage des endoscopes. Nous sommes donc limités dans le nombre d'endoscopies par rapport à ce que nous pouvions faire autrefois, avec des machines moins performantes mais qui étaient plus rapides. Nous ne pourrions donc pas augmenter le nombre d'actes endoscopiques, mais il s'agit de nouvelles normes imposées qui devront être respectées par tous les hôpitaux et auxquelles nous n'avons pas d'autre choix que de nous y conformer.

Dans quelle mesure l'opération du site S^t-Michel peut-elle préfigurer ce qui restera à faire sur le site S^{te}-Elisabeth ?

Dr G. P. : Cette opération peut effectivement servir de référence pour les autres projets qui seront menés. Les enseignements tirés peuvent être variés. Par exemple, il est essentiel de prendre en compte le fait que la nouvelle norme de lavage des endoscopes demande plus de temps, ce qui implique de réduire le nombre d'examen réalisables par jour. Cela souligne la nécessité de faire des choix entre des appareils de haute performance et la capacité à répondre aux critères actuels, sachant qu'il peut y avoir des limitations en termes de productivité.

Une autre leçon à tirer concerne la taille des locaux. Notre expérience montre que même si nos nouvelles salles de lavage et de séchages sont fonctionnelles, elles sont malgré tout un peu trop petites en raison de contraintes de surface, et il est important que le personnel ait de l'espace suffisant pour travailler, dans des locaux assez éclairés et ventilés.

