

Dans ce numéro :

- Congrès AFTSH : les workshops
- CHU Liège
- CHU Erasme
- CHC Montlégia

Ils partagent leur expérience...

n° 9

aftshinfo

Décembre 2017

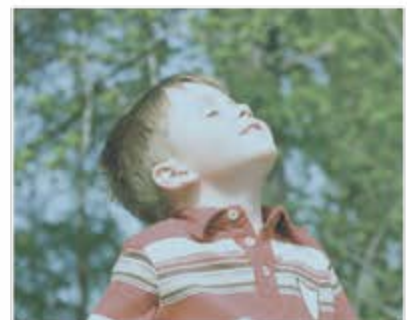
Au service de la protection de la vie...



... en nous **engageant**
au côté des prestataires de la
santé.



... en **proposant**
des solutions pour les plus
vulnérables.



... en **anticipant**
les besoins du futur.

Partenaire
pour vos projets



www.idealstandard.be

isprojectsbelgium@idealstandard.com

Sommaire

Décembre 2017

- 5 Éditorial
- 7 Présentation des workshops
Congrès AFTSH Namur
12 octobre 2017
- 8 Workshop 1 : 3 modèles
d'accréditations autour d'une même
table
- 10 Workshop 2 : au niveau du service
technique comment se préparer
- 14 Workshop 3 : S.I.P.P. et
l'accréditation
- 16 La « Chambre du Futur » :
ce n'est pas de la science-fiction !
- 18 Le conseiller en prévention et la
radioprotection
- 24 La clinique du MontLégia,
l'hôpital de demain du CHC
- 31 Save the date : agenda 2018



Revêtements de sol en caoutchouc nora®

VOTRE SPÉCIALISTE
POUR LA SANTÉ

nora flooring systems
Tél. : +32 2 657 52 50
www.nora.com

nora®

aftshinfo

Décembre 2017

Revue de l'AFTSH

Association Francophone
des Responsables Techniques,
Énergie et de Sécurité des Insti-
tutions Hospitalières et Maisons
de Repos

Régie Publicitaire

Ds RP
Rue du Dessus 70
1420 Braine l'Alleud
Gsm : 0479/01.66.15
TVA : BE 0890.912.732

Rédacteur en chef

Jean-Luc Régál
Jean-Luc.regal@erasme.ulb.ac.be
02/555.54.90

© A.F.T.S.H. asbl

Siège social

CHU Brugmann
4 place Arthur Van Gehuchten
1020 Bruxelles
N° entreprise : 461.996.548

Rédaction générale Aftshinfo n°9

Laurence Caussin
Pierre Jacmin
Eddy Lambert
Louis Maraite
Jean-Luc Régál
Christian Woiche



Chez Forbo Flooring Systems, nous développons nos revêtements de sol en pensant à vous et à votre santé, dans tous les endroits où vous marcherez.

En savoir plus ? Regardez sur forbo-flooring.be/cho.

Eternal
Sans phtalates

COMMITTED
TO THE HEALTH
OF MARIE

creating better environments

forbo
FLOORING SYSTEMS

Cegelec

CEGELEC

Votre partenaire
dans les techniques
spéciales

www.cegelec.be

Cegelec est depuis plus de 50 ans une entreprise pluridisciplinaire spécialisée dans la conception, l'optimisation et l'installation des techniques spéciales du bâtiment.

Notre domaine de compétence : toutes techniques spéciales du bâtiment (HVAC, électricité, sanitaire, détection incendie, froid industriel).

Notre force : l'expertise de nos collaborateurs chevronnés dans les domaines pointus et multiples et leur savoir-faire avéré nous permettent de satisfaire chacune des demandes de nos clients de manière innovante et rationnelle, et en garantissant une maîtrise absolue des coûts.

CEGELEC S.A.

Avenue du Bourget 44 - 1130 Bruxelles
Tél : 02/775.90.30 - www.cegelec.be



NOS AGREATIONS

Classe 8 – D16 – D17 – D18
Classe 8 – P1 – P2
Classe 8 – S4

ÉDITORIAL



Quand on sait que l'objet social principal de l'AFTSH est de favoriser les contacts, tant sur le plan humain que professionnel, entre les différentes personnes œuvrant au sein des Institutions hospitalières, Maisons de repos et de soins et Maisons de repos, soit, en 3 mots :

Favoriser le partage d'expériences

nous ne pouvions donc que nous réjouir de voir, le 12 octobre dernier,

- Les directions technique & infrastructure
- Les responsables Energie
- Les coordinateurs de chantier
- Les conseillers en prévention
- Les logisticiens

mais aussi les infirmiers et les responsables qualité tous réunis, autour d'un même thème, pour partager des informations et participer au développement de ce réseau dont les maîtres mots sont :

Convivialité, efficacité & qualité

L'organisation du premier congrès de l'AFTSH, fut pour l'association un véritable test pour son futur.

Il est clair que les activités proposées aujourd'hui doivent continuer. Il est temps cependant de s'ouvrir aussi sur nos voisins Belges et Européens.

Tout d'abord, des membres du Conseil d'Administration et le président, Eddy Decoster, de Zorg. tech (VTDV) nous ont fait l'honneur d'assister au congrès.

Ensuite, deux opportunités venues de France se présentent aujourd'hui : d'une part par la collaboration avec l'Association nationale des cadres et experts techniques hospitaliers Français « H360 », dont le président Jean-Noël NIORT à accepter de rapporter l'expérience Française durant le congrès ; d'autre part la Fédération Internationale de l'Ingénierie Hospitalière qui nous a demandé de réfléchir sur notre adhésion.

Nous sommes donc convaincus d'une future collaboration fructueuse avec nos collègues nationaux et européens.

Le thème de ce premier congrès était un challenge en soi.

Qu'est-ce que l'accréditation ? Quel impact peut-elle avoir sur nos métiers ? Deviendra t'elle incontournable ? Pourquoi le Danemark a-t-il fait marche arrière ? Autant de questions qui pouvaient se poser.... Les exposés sont graduellement "monté en puissance" pour rentrer complètement dans le sujet. Le partage d'expérience entre les hôpitaux accrédités ou non, Néerlandophones, Francophones ou Français (HAS) suivant le model JCI, ACI ou partiellement ISO fut très riche.

Pour finir, les workshops ont remporté un franc succès de participation active. Nous vous proposons de découvrir les lignes principales des débats dans ce numéro 9 d'AFTSHinfos

En résumé, ce sont 130 personnes qui, dans le cadre exceptionnel de la citadelle de Namur, se sont retrouvées, rencontrées et ont échangés leur expériences, leurs questions, leurs incertitudes, leurs certitudes aussi...



Je me dois de remercier Monsieur Maxime Prévot (Bourgmestre de la ville de Namur) Monsieur Denis Herbaux (CEO PAQS), Monsieur Julien Compère (Administrateur délégué du C.H.U. de Liège), Madame Fatou Thiam (Responsable Accréditations et Certifications Centres Hospitaliers Jolimont), Monsieur Paul Ardenois (Directeur Département Logistique & Technique), Monsieur Jérémie Leleu (Responsable Technique C.H. de Mouscron), Monsieur Jean-Noël Niort (Président H360), Monsieur Alain Samson (Coordinateur du développement durable du C.H.U. de Genève), Monsieur Jan Flament (Directeur technique U.Z. Brussel), Monsieur Jean-Michel Debry (Coordination Qualité et Sécurité C.H.R. Mons – Hainaut) et tous ceux qui ont participé d'une façon ou d'une autre à la réussite de l'événement.

Passé ce succès, il faut aujourd'hui se poser la question de comment maintenir l'AFTSH où elle est arrivée. Qui n'avance pas recule ! Comment, sur base de volontariat,

assurer son évolution future ? Je suis convaincu qu'une partie de la réponse est dans de nouvelles énergies qui rejoindront l'équipe. Le renouvellement du Conseil d'Administration aura lieu le 1er juillet 2018. L'appel à candidature sera lancé début janvier prochain. Rejoignez-nous !

Il me plait encore de rappeler que les premiers statuts de l'AFTSH ont été déposés en 1984 et que le comité élu en 2010 – que je remercie au passage - s'était fixé pour objectif de redynamiser l'association.

Avec satisfaction nous pouvons dire aujourd'hui que par

- l'organisation de 4 journées d'étude par an
- la publication de nos revues
- la création du site internet www.aftsh.be et de son forum
- et ce tout premier congrès.

l'objectif est atteint grâce à vous

Merci pour votre confiance.





Connexing
SIMPLE, GREEN & CLEVER.



+32 (0)2 213 78 70

BOULEVARD LOUIS SCHMIDT 103
1040 BRUXELLES BELGIQUE
info@connexing.be

Parce qu'un **BON CONSEIL** peut faire la différence ...
... nos **COLLABORATEURS DÉDIÉS** vous accompagnent

- ✓ Solutions en **TÉLÉPHONIE D'ENTREPRISE** sur-mesure
- ✓ Tarifs **ULTRA-COMPÉTITIFS**
- ✓ Devis **PERSONNALISÉS** et rapides

Notre engagement,
LES MEILLEURS TARIFS du marché !

Nos quatre métiers



Rencontrez-nous le **10 octobre**
Congrès de l'**AFTSH**
Centre du Visiteur - Terra Nova



www.connexing.be/fr



Vous avez des questions précises pour nos orateurs? Vous avez des conseils pratiques à partager ? Les workshops sont là pour ça : échanger nos expériences ! Choisissez le workshop qui vous convient le mieux et n'hésitez pas à noter vos questions tout au long des exposés.

Workshop n° 1 – Trois référentiels d'accréditation autour d'une même table.

Quelles sont les différences en pratique entre ACI, JCI et ISO ? Quel référentiel me conviendra le mieux ? Est-ce le moment de se lancer? Comment s'organiser ? Quel budget ? Quelles ressources ?...

Denis Herbaux - PAQS

Paul Ardenois - Directeur Logistique & Technique - C.H. Mouscron - ACI

Eddy De Coster - Président VTDV et directeur technique de l'UZ Leuven - JCI

Jean-Michel Debry - consultant accréditation au CHR Mons Hainaut - ISO

Modérateur : Pierre Jacmin – CIO et CTO – Grand Hôpital de Charleroi

Workshop n° 2 - Au niveau du service technique comment se préparer ?

Est-ce que j'attends que la direction m'implique ou est-ce que je peux prendre les devants, quelque soit le choix du référentiel? Qu'est-ce que l'accréditation va apporter au service technique ? Par où commencer ? Qu'est-ce qui va prendre du temps ? Est-ce qu'une GMAO est indispensable ?...

Jan Flament - directeur technique – U.Z. Brussel - JCI

Jérémy Leleu - Responsable Technique - C.H. Mouscron - ACI

Mr Ratsimiseta - Directeur Technique CHR Troyes - HAS

Modérateur : Laurence Caussin – Responsable Energie et HVAC – CHU Brugmann

Workshop n° 3 - S.I.P.P. & l'accréditation

Comment aborder la gestion des risques incendie? Quels sont les autres points qui concernent le SIPP? Quelle collaboration avec les autres services dans le cadre de l'accréditation? Pourquoi pas une certification ISO 45001 du management de la santé et de la sécurité au travail?...

Fatou Thiam - Accréditations et Certifications - C.H. Jolimont - ACI

Emmanuelle Boilan et Khaoula Jelassi - CESI

Jean-Noël Niort - Président H360 France - HAS

Alain Samson - coordinateur développement durable, gestion des déchets, gestion des déchets médicaux & laboratoires - C.H.U. de Genève

Modérateur : Christian Woiche – responsable SIPP - Erasme

CONGRÈS AFTSH NAMUR 12 OCTOBRE 2017



L'ACCRÉDITATION DES TECHNIQUES HOSPITALIÈRES. UN PAS VERS L'EXCELLENCE ?

WORKSHOP 1 TROIS MODÈLES D'ACCRÉDITATION AUTOUR D'UNE MÊME TABLE.

Rapporté par Pierre Jacmin,
Modérateur workshop
Grand Hôpital de Charleroi

1. Quelles sont les différences pratiques entre accréditation JCI / ACI et normes ISO ?

- Les normes ISO ont davantage une vocation « verticale ». Norme ISO15189 pour le laboratoire. Norme JACIE pour l'oncologie.
- Les référentiels d'accréditation ont une vision transversale
- JCI place clairement le patient au centre alors que ACI est davantage orienté processus généraux.
- ACI présente 19 référentiels et 35 chantiers d'implémentation
- ACI propose trois niveaux : or – diamant - platine
- ACI est disponible en français
- JCI est disponible en anglais mais les audits se font avec traducteurs, ce qui peut parfois permettre le temps de la réflexion.
- JCI est « binaire » : YES / NO

2. Y a-t-il un référentiel qui convient le mieux ?

- Les deux référentiels (JCI & ACI) ont fait leur preuve
- Il faut en tous cas choisir un seul référentiel par institution
- Voir si la langue constitue un obstacle
- Les référentiels sont eux-mêmes supervisés par ISQUA (The International Society for Quality In Health Care): <https://isqua.org/>

3. Quel est le bon moment ?

- Si des projets existent déjà (normes ISO), c'est déjà un bon pas en avant car cela facilite l'engagement dans cette démarche.
- Il faut un geste fort de la Direction Générale. Ceux qui sont accrédités aujourd'hui ont reçu comme message du DG qu'un échec n'est pas possible.
- Le timing d'implémentation est de l'ordre de 2 à 3 ans.

4. Comment s'organiser ?

- Comité de pilotage
- Suivi mensuel

5. Quel est le budget à prévoir ?

- Le gros du budget est au niveau des ressources internes. Le coût de la licence est faible par rapport aux moyens humains
- Dans une institution de 9.000 personnes, il y a une équipe de 9p/an dont 1p au niveau du service technique

6. Comment se passent les audits ?

- Les auditeurs JCI viennent en équipe de 4-5p avec un profil infirmier, un profil administratif et un profil technique
- Les auditeurs ACI viennent avec des auditeurs par domaine
- L'obtention de l'accréditation n'est pas immuable dans le temps. Il est possible de perdre son accréditation. C'est donc un processus permanent d'amélioration



Paul MATHIEU s.a.

**Entreprises générales de construction
travaux publics et privés**



**Bâtiments - Génie civil
Transformations
Rénovations**

Tél. 071.30.48.58 - Fax. 071.30.43.53

CONGRÈS AFTSH NAMUR 12 OCTOBRE 2017



L'ACCRÉDITATION DES TECHNIQUES HOSPITALIÈRES. UN PAS VERS L'EXCELLENCE ?

WORKSHOP N° 2 AU NIVEAU DU SERVICE TECHNIQUE COMMENT SE PRÉPARER ?

Rapporté par Laurence Caussin,
Modérateur workshop
CHU Brugmann

- *Est-ce que j'attends que la direction m'implique ou est-ce que je peux prendre les devants ?*

Expérience d'une participante : Le service technique ayant déjà été certifié ISO 9001, l'équipe interne d'accréditation ne s'est pas « inquiétée ». Les différents services n'ont contacté le service technique qu'1 mois avant l'audit à blanc, ce qui est beaucoup trop court pour préparer les réponses aux nombreuses

questions. Un an de préparation documentaire est bien nécessaire.

- *Qu'est-ce que l'accréditation va apporter au service technique ?*

L'accréditation permet de motiver des investissements qu'on n'arrivait pas à obtenir avant. Cela permet aussi de faire comprendre l'importance de certains aspects techniques au corps médical.

Le personnel est également valorisé par l'attention qui est portée à son travail. Si l'effort est mis pour impliquer chacun (assez tôt), l'impact sur la motivation peut s'avérer impressionnant. Enfin, cela entraîne une remise en question des pratiques. On ne va pas « bêtement » essayer de suivre les prescriptions souvent exagérées des fournisseurs (fréquences d'entretien,...), mais on va se référer à notre propre analyse des risques.

- *Par où commencer ?*

Il vaut mieux savoir quelle accréditation sera choisie pour bien se préparer, mais les différences sont minimales. Se concentrer sur les points de l'accréditation permet de fixer les priorités, il faut donc au plus vite en prendre connaissance. Jérémie Leleu et Fatou Tiam vont partager leur fichier reprenant tous les points concernant le service technique dans ACI (fichier de F. Tiam reçu).

Pour JCI, c'est plus simple car il y a un chapitre séparé = FMS (voir présentation).

- *Est-ce que le personnel technique collabore facilement ?*

Comme les documents-preuve doivent venir du terrain, il est indispensable d'impliquer le personnel dans la rédaction des procédures, etc.

Le processus prend un certain temps, car comme tout changement, il faut passer par les différentes étapes (déli, refus, questionnement et acceptation) pour que le changement se fasse.

Le jargon est un peu compliqué. Rien ne sert de faire lire un document de 10 pages au peintre, par exemple. Un autre truc : organiser des drinks le midi et expliquer alors à chacun dans des mots simples ce à quoi on veut arriver.

Un truc : amener le directeur général à la chaufferie, dans les locaux techniques et demander aux techniciens d'expliquer le fonctionnement. Ils en seront très fiers.

- *Est-ce qu'une GMAO est indispensable ?*

Tout le monde n'en dispose pas encore, mais la majorité compte « y passer ».

Certains disposent d'une GMAO pour le service technique qui malheureusement est difficile à adapter au besoin du biomédical (Archibus permet difficilement le lien avec la documentation technique). D'autres ont une GMAO pour le biomédical (GE) difficile à adapter au technique. Mieux vaut bien définir le besoin avant de se lancer. Il faut que la GMAO apporte un plus dans le travail. Si c'est trop lourd à gérer, ce ne sera pas viable.

Par contre, il ne faut pas compter sur la GMAO pour résoudre les pro-

blèmes d'organisation. Ce n'est qu'un outil informatique : garbage in, garbage out.

- *Est-ce qu'une GMAO aide tout de même à être plus proactif ?* Celle-ci permet par exemple de systématiser des self-check : Dans un hôpital, une fois par an, le chef de service doit lister tous les problèmes, pour chaque local de son service selon une check-list.

Dans un autre hôpital, une check-list est remplie à chaque départ/arrivée de patient et prend en compte l'occupation des chambres pour la planification des interventions

Et dans un autre, le service technique fait lui-même le tour complet d'une aile par mois.

- *Et un outil de gestion documentaire ?* Un outil de gestion documentaire peut également être utile, surtout au niveau de la gestion des procédures et des événements indésirables. Exemples : Ennov, Blue MEDI,

e-provac(?),... Mais est-ce que cela s'applique à la documentation technique ?

- *En pratique, comment répondre à l'obligation de mise à disposition des manuels en biomédical ?*

Il y a plusieurs approches. Par exemple, digitaliser tous les manuels et les mettre à disposition sur internet. On peut aussi, pour faciliter la recherche, leur attribuer un code barre. Il suffit alors de scanner l'équipement pour avoir le document sur intranet.

Une autre approche est de créer des quick guides à mettre sur l'équipement, par exemple un recto-verso plastifié accroché par une ficelle.

D'autres mettent simplement la date de maintenance et le numéro d'appel en cas de problème. On part de l'hypothèse que l'infirmière « connaît son métier ».

- *Qu'est-ce qui va prendre du temps ?*

Le recensement des installations et appareils est très fastidieux. Mieux vaut commencer au plus vite. Le rassemblement de la documentation, des fiches techniques et modes d'emplois

est également très gourmand en temps.

Les analyses de risques, pour bien faire, doivent être réalisées en équipes pluridisciplinaires, or elles sont souvent faites par une personne dans son coin et sont dès lors beaucoup moins utiles.



- *Comment gagner du temps ?* On a souvent l'impression de réinventer la roue. Effectivement, chaque hôpital fait les mêmes démarches, chacun dans son coin.

Il ne faut en tout cas pas hésiter à prendre contact avec d'autres hôpitaux et les « copier ». Pour définir la nomenclature des équipements, par exemple. En France, il existe d'ailleurs un Code Nomenclature des Equipements Hospitaliers (code CNEH), par contre, cette base est payante et n'apporte pas d'éléments relatifs aux gammes de maintenance, qui sont très variables suivant les fournisseurs. Elle uniformise uniquement la nomenclature.

- *Peut-on aller plus loin ?* Nous aurions tout à gagner à mettre en commun ce travail. C'est d'ailleurs ce qu'ont fait 6 hôpitaux flamands, dont AZ Brus-

sel : Ces hôpitaux ont comparé leurs listes d'équipements médicaux, se sont partagé le travail pour leur liste commune et ont ensuite mis en commun leurs analyses de risques réalisées. La base de donnée OPE-RA a été créée en partenariat avec la société ULTIMO (logiciels GMAO etc) qui s'est engagée à mettre à disposition des autres hôpitaux cette information, à prix démocratique. Ceci présente l'avantage pour les initiateurs de donner du poids à leurs choix, en devenant une référence admise par plusieurs institutions. Cet argument est d'ailleurs accepté par les auditeurs JCI. 15 hôpitaux participent maintenant à la plateforme et les hôpitaux francophones pourraient également y participer, avec juste une étape de traduction. Un partage de documents tech-

- *Qui veut participer ?* niques est également à l'étude. De nombreuses personnes présentes étaient intéressées par la création de groupes de travail sur l'accréditation. Ceci pourrait être également intéressant pour des hôpitaux déjà accrédités pour 2 raisons : Ils peuvent progresser plus loin, ce qui est nécessaire dans une démarche d'amélioration continue. Et ils peuvent donner du poids à leur choix à partir du moment où ils sont approuvés par plusieurs hôpitaux. La création d'une bibliothèque technique commune pourrait être également intéressante. Ceci pourrait être coordonné par l'AFTSH mais nous avons besoin de vos inputs pour mettre ceci en place. Merci de répondre au post « groupes de travail accréditation » dans le blog de l'AFTSH si vous êtes intéressés. Vos idées sont les bienvenues.

On a souvent l'impression de réinventer la roue.





UZ Leuven | Portes plombées RF30



Photo ci-dessus : Salon Health&Care 2017 Gand
Porte coulissante arrondie et télescopique avec couvre-chants PU



Photo ci-dessous : CHU Saint Pierre site César de Paep
Portes RF avec lamelles dans le vitrage

Porte ouverte à l'innovation.

Eribel fabrique des ensembles de portes parfaitement adaptés aux exigences rigoureuses du secteur des soins et santé. Portes coupe-feu, portes acoustiques et portes de sécurité : la gamme est très complète et offre de nombreuses solutions innovantes.

L'innovation est profondément ancrée dans l'ADN de Eribel. Prenez la huisserie métallique montage à sec: un ingénieux système de trois éléments qui s'enclenchent entre eux sur chantier.

Ainsi Eribel a déclenché une révolution.

Mais Eribel c'est bien plus que ça ! Du département R & D avec sa propre infrastructure de test pour la fabrication informatisée et finition impeccable. Le placement méticuleux, par notre propre service ou par des partenaires sélectionnés, est la cerise sur la gâteau.

Souhaitez-vous plus d'informations sur nos solutions pour le secteur des soins et santé ? Contactez-nous au 03 314 70 23 ou envoyez-nous un mail à info@eribel.be.



www.eribel.be

CONGRÈS AFTSH NAMUR 12 OCTOBRE 2017



L'ACCRÉDITATION DES TECHNIQUES HOSPITALIÈRES.
UN PAS VERS L'EXCELLENCE ?

WORKSHOP N° 3 S.I.P.P. ET L'ACCRÉDITATION

Rapporté par Christian Woiche,
Modérateur workshop
CHU Erasme

Après une journée riche en exposés intéressants, le cerveau bouillonnant d'idées, de projets mais aussi de questions, ce sont près de 20 participants et orateurs qui se sont retrouvés dans le workshop n°3 : «SIPP et accréditation».



Le débat a été cadré sur deux approches complémentaires :

1. Quel est le rôle du SIPP dans le processus d'accréditation – certification de l'établissement de soins ? Quels sont les problèmes rencontrés par le SIPP pour répondre aux différentes demandes ?
2. Quel sont les opportunités pour le SIPP ? Est-il intéressant pour le SIPP de se lancer également dans ce système de management de la qualité soit via une norme générale de la famille ISO 900¹ soit via une norme + spécialisée : ISO 45001² ?

Au travers des interventions, les principales difficultés rencontrées étaient de plusieurs ordres :

- Sémantique : comprendre et partager le sens des mots utilisés dans le jargon de la normalisation (processus, procédure, formulaire, ...)
- Culturelle : transcrire en processus, procédures et formulaires nos actions quotidiennes demandent un vrai travail intellectuel et de réflexion. Cela ouvre aussi des réflexions du type : pourquoi faisons-nous cela ? de cette manière-là ... Une fois les documents rédigés, il faut les suivre et les respecter !

En une phrase, pour beaucoup, il a fallu passer d'un mode de fonctionnement verbal à un mode de fonctionnement écrit

- Organisationnelle : outre la très évidente charge de travail supplémentaire que cette démarche occasionne, elle a ouvert un nouveau champ de questions que l'on ne s'était parfois jamais posées notamment en termes d'analyses de risques techniques des systèmes et organisations

Néanmoins, le groupe a été unanime pour dire que cette démarche de «management de la qualité» était une réelle opportunité pour le SIPP de travailler mieux, d'être mieux connus des autres services de l'hôpital et même parfois de débloquer des dossiers techniques.



Enfin, plusieurs intervenants ont évoqué la possibilité que l'AFTSH puisse être un lieu de discussion et de partages d'expériences en ce domaine.

Ce workshop n'était qu'un court moment de réflexion mais il fut intense et a permis d'entrevoir de nombreux futurs prometteurs.

Le travail est encore long et ardu pour que tous nos établissements soient accrédités – certifiés ; le SIPP en est une des parties prenantes et c'est une opportunité pour l'amélioration de son fonctionnement.

¹ ISO 9000 désigne un ensemble de normes relatives au management de la qualité

² ISO 45001 : Santé et sécurité au travail (actuellement en version draft, sortie prévue fin 2017)



**Vous gérez un bâtiment, un hôpital, une piscine publique, ...
Nous pouvons vous aider dans :**

<p>la gestion des installations techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chauffage, ventilation, conditionnement d'air - électricité haute et basse tension - sanitaires, réseaux d'égouttage - téléphonie, systèmes électroniques divers - le suivi des consommations d'énergies - les solutions d'énergies renouvelables - le contrôle des eaux - etc. 	<p>Ascenseurs, monte-charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - entretien et gestion toutes marques - conception et construction - rénovation
<p>Le télésurveillance de vos installations, La garantie totale des installations gérées par nous. Les dépannages 24 heures sur 24 heures, 365 jours par an.</p>	

Rue de Fierlant 112 - 1190 BRUXELLES - Tél. 02 542 02 80 - info@tembru.be - www.mytem.be

LA « CHAMBRE DU FUTUR » : CE N'EST PAS DE LA SCIENCE-FICTION !



Louis MARAITE
Directeur de la Communication
C.H.U. de Liège

À l'occasion du bicentenaire de l'U Liège et du 30^e anniversaire du CHU, l'hôpital universitaire présente, à l'expo « J'aurai 20 ans en 2030 » organisée à la gare des Guillemins de Liège, sa « Chambre du Futur ». Le résultat d'une longue démarche transversale.

Le 23 septembre 2017 et pour une durée de huit mois s'ouvrira à la gare des Guillemins l'exposition « J'aurai 20 ans en 2030 », le grand rendez-vous du 200^e anniversaire de l'Université de Liège. La particularité de cette expo est de ne pas se tourner vers le passé mais de s'inscrire dans un contexte d'innovation inédit. L'objectif est bien de se projeter dans l'avenir. Ainsi, quatre grands thèmes ayant trait à « l'homme assisté, connecté, responsable et modifié » seront explorés au travers d'une dizaine d'espaces différents en tissant des liens avec le tissu économique et académique liégeois et les pôles de compétitivité wallons.

Le CHU de Liège, qui fête quant à lui son 30^e anniversaire cette année, a choisi d'y être présent au travers de la présentation de la « la chambre d'hôpital du futur ».

L'espace « chambre du futur »

Concrètement, nous avons imaginé un espace de 5,3m de long sur 3m de large qui reflète le fonctionnement d'une chambre d'hôpital comme espace humanisé et équipé des dernières technologies » explique Louis Maraite, directeur de la communication du CHU de Liège. Qu'y sera t'il montré ? Le visiteur abordera l'espace d'exposition en suivant une direction indiquée par les lambris symboliques du CHU. Il entrera dans la chambre jusqu'à une dalle tactile d'un mètre carré qui s'active sous le poids. Cette dalle offre un aperçu de la technologie du sol intelligent développée par la société TARKETT et qui a pour fonction d'assister le patient dans ses déplacements nocturnes (allumage de l'éclairage) ou, en cas de chute, de délivrer un signal automatique d'alerte au personnel soignant.

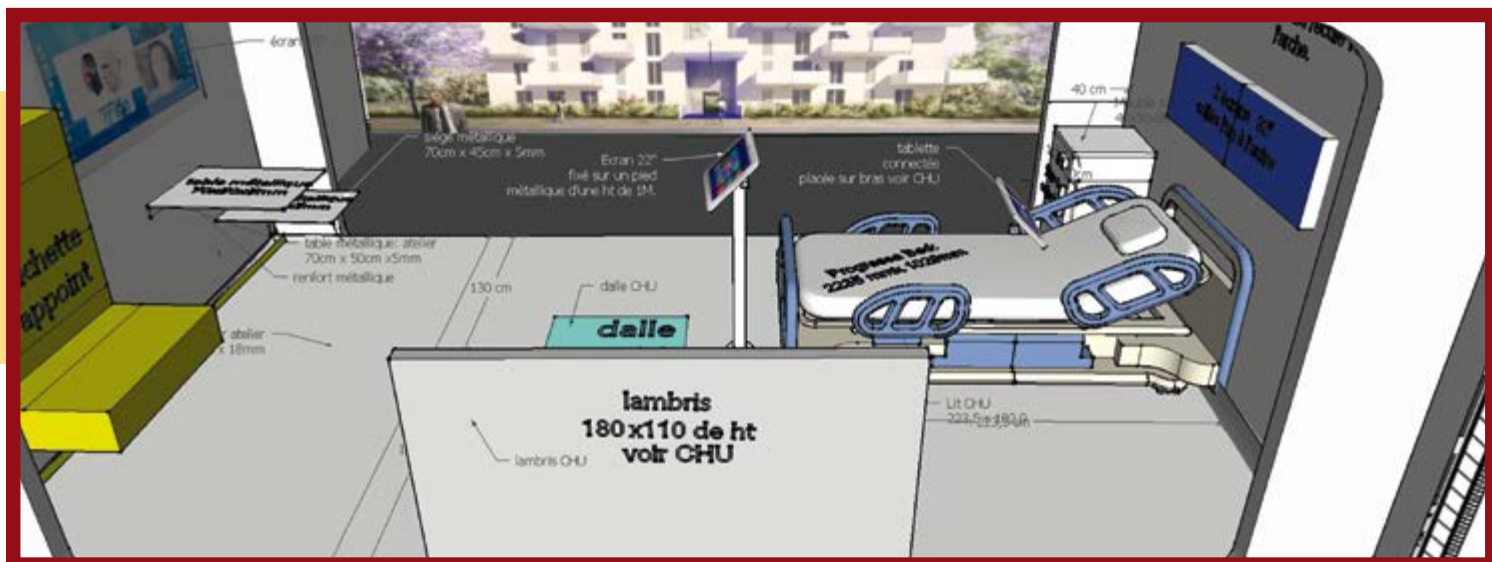
Le patient (un mannequin intelligent de la société LAERDAL) est allongé dans un lit (Hill-Rom Progressa) de la dernière génération. Il s'agit d'un lit médicalisé dernier cri qui agit comme une extension de l'équipe de soins. Il permet de consacrer plus de temps aux tâches essentielles, notamment la mobilisation et la sécurité du patient. Un bras articulé prêté par la société TMM Software et ses partenaires présente aux patients une tablette avec toutes les commandes nécessaires à son bien-être : l'extinction et l'allumage des lampes, l'appel du personnel infirmier par message vidéo (la tablette dispose d'une caméra intégrée – Firme STS SA), le choix de la musique, de la chaîne de télévision, du site internet, du réseau social, de sa boîte mail, de tous les services

multimédias préprogrammés, y compris le choix de films, et les possibilités de connexion « Skype » avec la famille... Tout est activé depuis cette tablette qui active un écran qui lui fait face.

Depuis la tablette, le patient choisit aussi le cadre de vie qu'il souhaite : la vue de la nature par la fenêtre de la chambre mais plusieurs paysages sont disponibles, depuis les vues de montagnes jusqu'aux plages de sable fin en passant aussi par une image de l'intérieur de la maison familiale du patient.

Intégré dans le mur se trouve un lit accompagnant qui, replacé dans le mur, devient banquette (Société CLINIFIT), une table et une chaise étant directement accroché au mur ; à côté du lit, la table de chevet indépendante et surélevée contient un coffre-fort et un frigo. Tout cela, comme les plinthes arrondies (éclairées) et le revêtement spécifique permet de faciliter le travail des services d'entretien.

Derrière le patient, des écrans remplacent la traditionnelle feuille des paramètres accrochée au lit. Un système de monitoring, par t-shirt intelligent ou par captation directe (Philips Monitoring), renvoie les paramètres vitaux du patient sur l'écran. Le t-shirt intelligent (fruit d'une collaboration inter-universitaire dont l'ULg fait partie avec la société Cemtexbel) fera l'objet d'une présentation toute particulière : le vêtement est capable de prendre le pouls, la tension artérielle, la température du patient et, sans fil, d'inscrire ces données dans un dossier médical.



Un travail de recherches pluridisciplinaires

Les chambres du CHU de Liège ont 30 ans. Sur ses autres sites, certaines chambres sont plus âgées encore. Ce sont près de 1000 chambres qu'il faut remettre au goût du jour ...et du lendemain. Le CHU de Liège a créé un groupe de travail interne, intégrant médecins, infirmiers, personnel paramédical et personnel d'entretien, sous la conduite du Dr Geneviève Christiaens et du Pr. Bernard Lambermont. Ce groupe a fixé les points d'attention généraux dans une note d'orientation précise. Celle-ci a d'abord été soumise à des spécialistes du « design de services ». Avec la participation de « Wallonie Design », les étudiants en design de Saint-Luc et de La Cambre, coachés par les experts parisiens de « Talkingthings », ont effectué une immersion d'une semaine dans l'hôpital, à la rencontre des patients et des professionnels de la santé. Ils ont inscrit la réflexion sur la chambre du futur dans le « séjour du futur », imaginant des espaces nouveaux de détente, des moyens pratiques de préservation de l'intimité, des lieux de rencontres, des réflexions sur la place de l'accompagnant dans l'hôpital,...

Ce travail a ensuite été confronté aux recherches des étudiants en architecture d'intérieur de l'ULG (Pr. Fabienne Courtejoie) ainsi qu'aux architectes du bureau d'étude interne au CHU de Liège. « L'objectif est de confronter les étudiants qui ont travaillé sur la chambre du futur avec notre bureau d'étude qui travaille sur la chambre de demain, explique Louis Maraitte. La différence entre les deux approches est une question pragmatique de terme et délais : le bureau d'étude travaille à court terme, avec les contraintes existantes, les étudiants sur le long terme ». Le rapprochement des deux démarches a mené à la réalisation de maquette 3D de la chambre ...d'après-demain.

La chambre présentée à la gare des Guillemins prendra donc en compte tous ces travaux et fera l'objet, ensuite, d'une rencontre avec les opérateurs économiques wallons. Le GRE de Liège, Groupe de Redéploiement économique, et Mecatech, pôle de compétitivité en génie mécanique, y organiseront une présentation aux entreprises intéressées à participer à ce futur marché. « Le coût d'une seule chambre du futur telle que commercialisée par un groupe d'entreprises en France est estimé à 200.000 €. Multiplié par le nombre de chambres, cela donne un marché que l'on peut anticiper afin d'encourager la participation des entreprises de Wallonie ».

Un win-win pour tout le monde

La technicisation de la médecine est en marche. Elle vient questionner la relation entre soignant et soigné. L'équilibre entre technique et humanisation des soins est fondamental. L'objectif de la « Chambre du Futur » est de mettre la technique la plus avancée au service de l'humanisation des soins : récupérer du temps pour permettre à tout le personnel de se consacrer davantage au patient. Le patient est au cœur des débats mais le personnel y est lui aussi. La chambre du futur facilite son travail. Les projets et maquettes de cette chambre du futur ont été exposés au CHU de Liège en face de l'exposition sur « la salle des urgences de 1914 ». La transition a certes été brutale mais elle a montré combien les techniques ont évolué. La réalisation présentée à la gare des Guillemins dans le cadre des 200 ans de l'Université le confirmera assurément. En taille réelle.

Expo « J'aurai 20 ans en 2030 », Europa 50 pour le 200e anniversaire de l'U Liège. Dès le 23 septembre 2017, Gare de Liège-Guillemins. <https://www.visitezliege.be/fr/grand-evenement/j-aurai-20-ans-en-2030>

MENUISERIE MORDANT & FILS
Depuis 1969

VITRAGES CASSÉS ?
PORTES, VOILETS BLOQUÉS ?
SINISTRES ?
CAMBRIOLAGE ?

071/35.99.53
Bureau

0472/700.000
Assistance

RÉPARATEUR
AGRÉÉ
ASSURANCES

7j/7
Dépannage
24h/24

Châssis & Portes en bois - PVC - ALU
Réparation et entretien de châssis/Portes Alu-Bois-PVC
Plafonds - Chambres mansardées - Isolation
Escaliers - Parquets - Terrasse - Moustiquaire -
Volets - Vérandas - Placards - Cuisines

9, Rue de l'industrie - 6040 Jumet
Téléfax 071-35 34 95
menuiserie@mordantetfils.be - www.mordantetfils.be

LE CONSEILLER EN PRÉVENTION ET LA RADIOPROTECTION.



Ing Christian WOICHE
Conseiller en Prévention
Expert qualifié en contrôle physique

QUE DOIT SAVOIR LE CONSEILLER EN PRÉVENTION EN MATIÈRE DE RADIOPROTECTION ?

DU BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL À LA RADIOPROTECTION.

Le bien-être au travail (BET) peut se définir comme l'ensemble des facteurs relatifs aux conditions de travail dans lesquelles le travail est exécuté ; le bien-être se rapporte ainsi aux conditions matérielles et immatérielles de travail, même si ce n'est pas toujours quantifiable.

Le bien-être est en quelque sorte un état virtuel, inaccessible, une sorte de Nirvana. Il est recherché par des mesures qui ont trait à

1. la sécurité du travail
2. la protection de la santé du travailleur au travail
3. les aspects psychosociaux du travail
4. l'ergonomie
5. l'hygiène du travail
6. l'embellissement des lieux de travail
7. les mesures prises par l'entreprise en matière d'environnement, pour ce qui concerne leur influence sur les points 1 à 6.

Comme conseiller en prévention «spécialisé en sécurité du travail» (CP-sécurité), nous avons pour mission de «conseiller» en matière de «prévention».

Au sein du Service Interne de Prévention et de Protection (SIPP), notre mission principale est d'assister l'employeur, les membres de la ligne hiérarchique et les travailleurs dans l'élaboration, la programmation, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de l'employeur en matière de bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

Le CP-sécurité est le seul conseiller en prévention présent obligatoirement dans l'entreprise. Il est un peu le «médecin généraliste» de l'entreprise en matière de BET : «il sait de tout un peu, il sait un peu de tout». Il est le premier point d'entrée des travailleurs et des «extérieurs» (SEPP, SECT, SPF,...) pour toutes les questions relatives au BET.

L'hôpital est un lieu où de nombreux dangers¹ et donc des risques² sont présents :

- Poste de sécurité et/ou de vigilance
- Travail posté et/ou travail de nuit
- Locaux et aires de travail
- Risques liés à l'incendie
- Risques liés à l'électricité
- Risques liés au travail en hauteur
- Risques liés aux machines dangereuses
- Manutention manuelle des charges (charges inertes et patients, y compris écrasement par et chute d'objets).
- Mouvements et postures
- Travail sur écran
- Radiations non ionisantes

- Produits chimiques dangereux
- Produits pharmaceutiques dangereux
- Risques biologiques
- Bruit
- Éclairage
- Facteurs climatiques d'origine naturelle ou technologique (froid, chaud, humidité de l'air et courant d'airs)
- Risques psychosociaux

et bien évidemment la radioactivité, le risque radioactif.

Dans un établissement de soins, la radioactivité est très souvent présente sous plusieurs formes et à plusieurs endroits dont notamment dans les services de médecine nucléaire diagnostique ou thérapeutique, les services de radiologie, les services de stomato-dentisterie,

¹ Le danger est la propriété intrinsèque d'un produit, d'un équipement, d'une situation de travail susceptible de causer un dommage à l'intégrité mentale ou physique d'un travailleur.

² Le risque est la probabilité d'un dommage pour la santé, par la conjugaison d'un danger à un ou plusieurs facteurs de risques (individuels ou collectifs).

dans les laboratoires. Mais elle peut se retrouver (presque) partout au travers des appareils mobiles de radiologie mais aussi dans (littéralement à l'intérieur) des patients «médecine nucléaire» hospitalisés ou ambulants.

Le risque radioactif est donc bien souvent un risque parmi d'autres... et pourtant... le CP-sécurité ne reçoit souvent aucune formation dans la gestion de ce risque.

La gestion des risques radioactifs, la radioprotection³ repose sur trois principes de base :

1. **Justification** : les différents types d'activités impliquant une exposition aux rayonnements ionisants doivent pouvoir être justifiés par les avantages qu'ils procurent, après avoir pris en compte l'ensemble des avantages et des inconvénients;
2. **Optimisation de la protection** : non seulement les expositions doivent être justifiées mais, de plus, elles doivent être maintenues à un niveau aussi bas qu'il est raisonnablement possible de le faire ; le principe d'optimisation est encore appelé «principe ALARA» (As Low As Reasonably Achievable);
3. **Respect de limites ou de niveaux de dose à ne pas dépasser** : ces limites ou niveaux dépendent des circonstances (ils sont ainsi plus sévères pour les enfants).

L'ORGANISATION DE LA RADIOPROTECTION.

Historiquement le risque radioactif et la radioprotection étaient une compétence multiple :

- Province : autorisation
- Ministère de l'Emploi et du Travail : autorisation et surveillance
- Ministère des transports
- Ministère de la Justice,...

C'est en 1994 qu'une loi a créé l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (AFCN), établissement public belge doté de personnalité juridique (organisme d'intérêt public relevant de la tutelle du SPF Intérieur). Depuis 2001, l'AFCN est l'unique organe de régulation et de contrôle pour tout ce qui concerne la radioactivité en Belgique.

D'une manière générale, la mission de l'AFCN comprend notamment :

- les conditions d'exploitation des établissements où sont mis en œuvre des rayonnements ionisants
- l'étude de la sécurité et de la sûreté des établissements où sont utilisées ou détenues des substances nucléaires
- la surveillance, les contrôles et les inspections qui découlent des points 1 et 2
- la radioprotection, la formation et l'information des professionnels et du public

Le 20 juillet 2001, l'arrêté royal portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants (RGPRI) est adopté et règle ainsi depuis 15 ans toutes les activités mettant en jeu la radioactivité en Belgique. Même s'il est actuellement en profonde révision sur bien des domaines, il est toujours d'application.

³ Radioprotection = ensemble des moyens destinés à protéger les individus contre le danger des rayonnements ionisants (tout en permettant de les utiliser).



Robinetteries et filtres terminaux pour maisons de retraite

Robinetteries pour personnel soignant
Robinetteries pour hébergement
Équipements sanitaires en Inox

Accessibilité et autonomie

Barres de maintien en Inox ou Nylon
Sièges de douche
Accessoires d'hygiène pour collectivités



SECURITHERM
lavabo BIOCLIP



SECURITHERM
douche Securitouch



Poignée releveable



Siège de douche
grand confort



Plus d'informations sur delabiebelux.com

Il définit notamment l'organisation de la radioprotection résumée dans le schéma ci-joint.

Tout exploitant (employeur) d'une entreprise qui met en œuvre des radiations ionisantes doit organiser un service de contrôle physique (SCP).

Tout comme pour les conseillers en prévention autre que le CP-sécurité, l'employeur peut soit organiser ce service en interne, soit faire appel à un organisme agréé (OA).

Comme pour les autres intervenants extérieurs, le SIPP (et donc le CP-sécurité) est toujours chargé des missions de collaboration, de coordination avec l'OA.

Les missions du SCP sont multiples (voir encadré) et – au contraire des missions des conseillers en prévention – dispose de réels pouvoirs



par l'approbation préalable (ou le refus) de toutes nouvelles activités mettant en œuvre la radioactivité.

Enfin, l'exploitant a également l'obligation de faire appel à un expert en radiophysique médicale (interne ou externe) dont la mission principale est l'organisation et la mise en œuvre des mesures nécessaires pour assurer la radioprotection des personnes soumises à des expositions à des fins médicales et notamment :

- la dosimétrie liée à l'appareil;
- en collaboration avec l'équipe médicale, la participation à la dosimétrie liée au patient;
- la consultation pour la préparation des cahiers de charges destinés à l'achat de nouveaux appareils;
- la sélection, la réception, la calibration des instruments et appareils de mesure de dose et d'activité;
- l'élaboration, l'implantation et le suivi des procédures de contrôle de qualité;
- la participation, en collaboration avec l'équipe médicale, aux projets d'optimisation de la dose reçue par le patient;
- le contrôle de qualité des appareils.

CONCLUSIONS.

Dans les établissements de soins, le risque radioactif est un des risques généralement présents.

Les conseillers en prévention du SIPP, même s'ils ne sont pas forcément correctement formés en la matière, doivent évidemment intégrer

ce risque dans toutes les démarches d'analyses de risque multidisciplinaires.

Depuis 2001, l'Agence Fédérale de Sécurité Nucléaire (AFCN) est l'organe de gestion de la sécurité nucléaire.

Au niveau des établissements de soins, le service de contrôle physique (SCP) interne ou externe (OA) est le service qui est en charge – en étroite collaboration avec le SIPP – de la sécurité (et donc du bien-être) de toutes les activités mettant en jeu des radiations ionisantes.

Actuellement, l'AFCN prépare de profonds changements dans la législation (RGPRI).

LE SERVICE DE CONTRÔLE PHYSIQUE⁴

1. L'exploitant, et par défaut le chef d'entreprise est tenu d'organiser un service de contrôle physique qui est chargé, d'une manière générale, de l'organisation et de la surveillance des mesures nécessaires pour assurer l'observation des dispositions du présent règlement, ainsi que des arrêtés et décisions de l'Agence, pris en application du présent règlement, concernant la sécurité et l'hygiène du travail, la sécurité et la salubrité du voisinage à l'exclusion des dispositions réservées au contrôle médical.

Ce contrôle comporte notamment:

1. la délimitation et la signalisation des zones contrôlées où sont mises en œuvre des substances radioactives;
2. l'examen et le contrôle des dispositifs et des moyens de protection existants, la proposition des moyens de protection complémentaires jugés nécessaires;
3. l'examen et l'approbation préalable des projets d'installations comportant un danger d'exposition et de leur implantation dans l'établissement;
4. l'examen et l'approbation préalable des expériences, essais, traitements et manipulations qui, en raison de leur nature ou des circonstances, pourraient présenter du danger;
5. la réception de nouvelles installations;
6. la surveillance du fonctionnement et de l'emploi correct des instruments de mesure;
7. l'examen et l'approbation préalable des projets de transports de substances radioactives;
8. la surveillance de l'emballage, du chargement et du déchargement de substances radioactives à l'intérieur de l'établissement;
9. les déterminations de l'intensité des rayonnements, des contaminations radioactives, la détermination des doses individuelles des travailleurs (en concertation avec le médecin agréé);
10. l'étude des mesures nécessaires pour prévenir tout incident, tout accident, toute perte ou tout vol de substances radioactives;
11. l'examen et l'approbation préalable de la cessation d'activité et du démantèlement d'installations;
12. l'examen et l'approbation préalable des projets de libération;...

⁴ Article 23 du RGPRI



Maximiser la sécurité et le confort dans les salles d'op

"Avec une alimentation électrique fiable et une Solution complètement automatisée pour le contrôle et l'utilisation de l'ensemble des fonctionnalités de la salle, nous pouvons rester entièrement focalisé sur nos patients."

schneider-electric.be

Schneider Electric nv/sa - Service clients - +32 (0)2 37 97 501
customer.service.be@schneider-electric.com - www.schneider-electric.be

Life Is On

Schneider
Electric

La solution flexible all-in d'Automation séduit les hôpitaux belges

Le paysage hospitalier bruxellois est en passe d'être sérieusement redessiné. Le groupe hospitalier CHIREC ouvrira en effet à la fin de cette année son flambant neuf hôpital Delta. Ce site reprendra les activités hospitalières actuelles des hôpitaux Edith Cavell et Parc Léopold, qui feront dès lors office de polycliniques. De par la taille du projet Delta – le domaine couvre dans son ensemble quelque 104.000m² – la sélection minutieuse des partenaires et fournisseurs était un élément crucial. Une des entreprises à avoir apporté sa pierre à l'édifice du nouvel hôpital est Automation. Mais pourquoi leur approche a-t-elle tant séduit ?

Publi-reportage


ENGIE Fabricom a remporté le volet électricité de l'appel d'offre lancé pour ce projet de taille. Celle-ci a ensuite choisi de s'allier à Automation, en raison de ses connaissances en matière d'équipements énergétiques pour espaces médicaux. Une surveillance permanente et fiable des équipements énergétiques est en effet vitale pour les espaces médicaux. C'est le cas aussi au CHIREC, où l'accent est mis sur les activités chirurgicales.

En témoignage, le 1^{er} étage de l'hôpital: il comporte pas moins de 28 salles d'opération, se hissant ainsi d'emblée dans le haut du classement belge. Fait unique, y compris au niveau européen, les salles d'opération se trouvent toutes au même endroit. Le 1^{er} étage de l'hôpital sera le cœur de Delta sur le plan médico-technique.

Il va de soi que les patients ne peuvent courir aucun risque de subir des chocs électriques en cours de traitement avec des équipements médicaux. Concrètement, cela signifie que toute fuite de courant au-dessus de la limite doit être surveillée. Cette surveillance constitue une des tâches majeures d'Automation. Outre sa flexibilité, c'est surtout son approche globale qui a été déterminante dans le choix de l'entreprise. Leur offre englobe en effet l'ensemble du processus: des transformateurs au contrôle de l'isolation en passant par des systèmes de visualisation flexibles, la commande de l'éclairage, les chronomètres du bloc opératoire, etc. La possibilité d'intégrer les différents protocoles de toutes ces techniques en un seul système simplifie sensiblement la gestion de l'ensemble, tant sur le plan technique que pour l'utilisateur.

ENGIE Fabricom installe le matériel fourni, tandis qu'Automation se charge de la mise en service, de tous les tests et des rapports afférents. Pour les transformateurs, l'accent peut être mis sur la faible consommation énergétique et la fiabilité. Grâce à leurs bonnes propriétés isolantes, ils assurent la protection du réseau électrique médical. Le contrôleur de l'isolation vérifie les pertes de courant au-dessus de la limite, la surcharge, etc. Si une alarme se déclenche, elle est immédiatement détectée. Lors d'une première erreur (alarme), la continuité du bon fonctionnement est toujours garantie. Les écrans tactiles flexibles indiquent toutes les informations pertinentes et les alarmes ; des contrôleurs d'isolement jusqu'à l'éclairage en passant par les fluides médicaux, les chronomètres, etc

Automation fournit donc une solution clé sur porte allant de l'analyse des besoins du client jusqu'à l'entretien de l'installation en passant par toutes les étapes intermédiaires (conception de l'installation, mise en service, tests, livraison, formation, etc.). Il n'est pas étonnant dès lors que l'entreprise de Hal ait réussi à placer ces 15 dernières années pas moins de 3000 transformateurs et contrôleurs d'isolation dans des hôpitaux belges.. •

+ where reliability starts
for healthcare 

Les directeurs techniques en quête d'une solution fiable pour leurs blocs opératoires et espaces médicaux trouveront celles-ci sur www.automation.be

Présentation de l'**AFTSH** aujourd'hui. Le conseil d'administration



Président :
Jean-Luc **Régal**
Gestionnaire Énergie
Hôpital Érasme



Vice-président :
Jean Claude **Scaffé**
Directeur honoraire du département
technique du CHU de Liège



Secrétaire :
Laurence **Caussin**
Gestionnaire Énergie
CHU Brugmann



Secrétaire adjoint :
David **Brehain**
Responsable Énergie Acis



Trésorier :
Thierry **Vanhavre**
Directeur Logistique Adjoint Chirec

LE
CONSEIL
D'ADMINISTRATION DE
L'AFTSH VOUS PRÉSENTE SES
MEILLEURS VŒUX POUR
L'ANNÉE 2018



Trésorier suppléant :
Pierre **Jacmin**
Directeur Département Infrastructures et
Département Technologie et systèmes
d'informations, Grand Hôpital de
Charleroi – GHdC



Support évènements :
Michel **Siriez**
Chef de Projets
Techniques Spéciales

LA CLINIQUE DU MONTLÉGIA, L'HÔPITAL DE DEMAIN DU CHC



Eddy LAMBERT
Chargé de communication CHC

LE FUTUR HÔPITAL DU CHC (CENTRE HOSPITALIER CHRÉTIEN) OUVRIRA SES PORTES EN 2019. SITUÉ À LIÈGE SUR LE SITE DE L'ANCIEN CHARBONNAGE PATIENCE ET BEAUJONG, IL REGROUPE L'ACTIVITÉ DES TROIS HÔPITAUX GÉNÉRAUX LIÉGEOIS DU CHC, LA CLINIQUE SAINT-JOSEPH (LIÈGE), LA CLINIQUE DE L'ESPÉRANCE (MONTEGNÉE) ET LA CLINIQUE SAINT-VINCENT (ROCOURT).

Ce nouvel hôpital proposera une offre de soins complète (consultations, hospitalisation, examens médicaux) et comptera 720 lits d'hospitalisation classique et 120 postes d'hôpital de jour. Il offrira aux patients l'assurance d'une prise en charge personnalisée dans un hôpital de pointe.

La clinique du MontLégia occupera environ 2.000 collaborateurs (salariés, médecins et prestataires indépendants) qui bénéficieront d'une ergonomie de travail et d'un équipement d'avant-garde, dans un environnement professionnel à caractère humain. Il représente un investissement de 260 millions € (parkings et abords compris, hors mobilier et matériel médical).



L'entrée principale de la future clinique du MontLégia
@ CHC Sabine Masciarelli



La vue aérienne montre bien l'articulation du bâtiment, avec les deux ailes d'hospitalisation en angle droit autour du bâtiment médicoteknique plus bas et plus foncé. A l'arrière-plan, l'autoroute et la sortie réalisée spécialement pour faciliter l'accès à l'hôpital.
@ CHC Simon Schmitt

De nombreux atouts

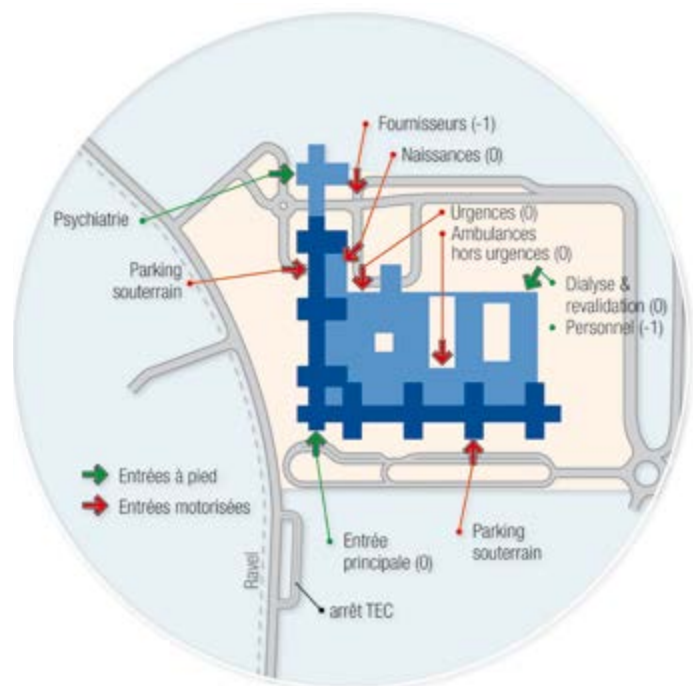
La clinique du MontLégia, qui répondra aux normes de bâtiment basse énergie, jouira d'une architecture axée sur la lumière, avec de larges baies vitrées et une lumière naturelle omniprésente dans tous les lieux de vie. La visibilité sur la ville sera également un atout majeur pour tous les utilisateurs de cette nouvelle infrastructure, soignants, patients, visiteurs.

La question de la mobilité a été une priorité dès la conception. La situation du bâtiment, à proximité de l'autoroute A602 et à l'entrée de la ville, en fait un hôpital d'accès aisé, en voiture comme en transport en commun ou en vélo (Ravel). Légèrement excentré, le futur hôpital est néanmoins proche du centre-ville (10 minutes en bus à partir de la place Saint-Lambert).

Un large parking situé sous le bâtiment sera réservé aux visiteurs et patients, avec accès direct aux services, tandis que celui réservé aux collaborateurs sera situé à l'arrière du bâtiment, non loin de l'entrée du personnel. En tout, ce sont près de 2.000 places de parking qui sont prévues.

L'ensemble de l'hôpital a été conçu au service de l'ergonomie pour les utilisateurs. Autant les besoins des patients que ceux des acteurs de soins, mais également ceux des fournisseurs (qui auront des accès dédiés) ont été pris en compte.

Les patients vont découvrir un bâtiment facile à vivre. Celui-ci se compose de deux ailes d'hospitalisation et de consultation (une aile adulte et une aile mère-enfant - psychiatrie) agencées autour d'un bâtiment réservé aux services médico-techniques (laboratoire, bloc opératoire, soins intensifs, imagerie...). Les parkings souterrains permettront un



Les futurs accès s'articulent tout autour du bâtiment
@ Stéréotype

L'aile adulte, en version 3D
@ CHC AAH Mysis



accès direct aux différents services (circulation verticale). Outre les accès réservés aux personnes à mobilité réduite, des entrées spécifiques sont prévues pour différents services (urgences bien entendu, mais aussi centre de réhabilitation, naissance, dialyse, pharmacie...).

Les collaborateurs bénéficieront d'un outil qui répondra aux exigences et aux attentes de tous les métiers (soins, administration, logistique). Le nouvel hôpital réunira les pôles d'excellence des trois sites actuels, avec une nouvelle dynamique professionnelle et un équipement de dernière génération.

A côté de l'ergonomie et de la mobilité, la conception de l'hôpital met

la priorité sur le caractère humain, véritable fil rouge du projet, autant dans la structure du bâtiment, lieu de vie et de travail, que dans l'organisation des soins. La direction du CHC a mis un point d'honneur à garder dans la future structure la même proximité avec le patient que celle développée dans les trois sites actuels. Cela se concrétise par une grande convivialité des lieux de vie et de soins, la multiplication d'espaces de rencontre plus « cocoon » au sein des services et des couloirs... La chambre a également fait l'objet de nombreuses études, afin de présenter le meilleur confort et la meilleure ergonomie. Après la réalisation de prototypes, les concepteurs ont construit deux chambres type qui sont actuellement testées en conditions réelles et ce dans deux unités lourdes (gériatrie, chirurgie).

La rue intérieure, en version 3D
@ CHC AAH Mysis





La pose des céramiques de couvertures des façades se terminera fin 2017.
@ CHC Sabine Masciarelli

Un nouvel hôpital pour assurer la pérennité du CHC

Plusieurs raisons expliquent le choix d'un nouvel hôpital, qui permettra à la fois d'assurer la pérennité du groupe, de simplifier le management, et de valoriser l'offre de soins.

La dernière fusion du groupe date de 2001. Dès 2002, alors qu'il était engagé dans une vaste réflexion stratégique, le CHC a envisagé de regrouper l'activité de ses 3 cliniques liégeoises, situées à quelques kilomètres l'une de l'autre. Construire un nouvel hôpital offrait les meilleures garanties pour le patient (accessibilité, confort) et pour les acteurs de soins (projet médical, ergonomie), tout en fixant les grandes lignes de l'avenir du CHC pour les 30 à 40 ans à venir.

Sur le plan du management, ce regroupement va entraîner une simplification de la gestion quotidienne et une rationalisation des coûts: augmentation de la performance et de l'efficacité, économies d'échelle...

A long terme, le choix de construire un nouvel hôpital sur un nouveau terrain s'est imposé comme la solution la plus rationnelle. De plus, l'édification d'un nouvel hôpital permettait de faire correspondre parfaitement le plan architectural aux configurations des projets médicaux, le tout dans un souci d'ergonomie de travail.

Le choix du site de Patience et Beaujonc présentait de nombreux avantages : un accès aisé, une belle visibilité sur la ville, une totale liberté de conception (terrain vierge), la construction en une seule phase (ce que n'aurait pas permis l'agrandissement d'un des trois sites). Le choix de ce terrain permettait aussi une approche fédératrice pour l'ensemble des collaborateurs, dans la mesure où les trois cliniques allaient être réunies sur un nouveau site occupant une position centrale, à la croisée des trois implantations actuelles.

Une architecture axée sur la lumière naturelle dans tous les lieux de vie
@ CHC Sabine Masciarelli



Interview de Marc Sonnet, directeur technique et des infrastructures du CHC



Où en est le chantier de la clinique du MontLégia après deux ans de travaux ? Le gros-œuvre se termine. Il reste quelques éléments extérieurs à réaliser tels que les quais de déchargement. A l'intérieur du bâtiment, la majorité des chapes de béton ont été finalisées, ainsi que les premières cloisons sur plusieurs niveaux, et le montage des ascenseurs a commencé. Côté façades, la pose des châssis et des vitrages est terminée ; celle des panneaux de céramique, une particularité de cette construction, le sera au mois de novembre.

Et autour de l'hôpital ? Les abords seront déjà finis au mois d'octobre, contrairement à d'autres chantiers où ils sont réalisés tout à la fin. Notre volonté est de disposer d'abords propres pour l'installation du chantier, afin que les différents métiers puissent travailler dans de bonnes conditions, et qu'ils soient terminés avant l'ouverture de l'hôpital en 2019. Nous effectuerons les premières plantations dès cet automne ou au printemps prochain.

Quelle sera la suite ? Nous avons attribué dernièrement le marché pour la production d'énergie ainsi que d'autres lots plus spécifiques comme les transports pneumatiques, les rails lève-personne et tortues ou AGV (véhicules autoguidés) qui transporteront les chariots des magasins vers les unités de soins. Nous avons également commandé les cloisons modulaires pour le bloc opératoire et finalisé le dossier pour les équipements de cuisine et les contrôles d'accès.

Qui s'occupe de tous ces dossiers ? Les bureaux d'études et architectes externes pour la plupart, néanmoins, le CHC, par l'intermédiaire de son département technique et des infrastructures, a pris en charge un ensemble de lots relativement important. Nous opérons comme un bureau d'études pour des lots comme les fluides médicaux, les courants faibles (DI, AI, CA, ...), les ascenseurs, les AGV, les transports pneumatiques, les équipements de cuisine, les rails lève-personne ou encore les groupes de secours et no break. Ces dossiers sont gérés en interne de A à Z, depuis la première étude jusqu'à la réception définitive. Ce travail mobilise en gros quatre équivalents temps plein au sein de notre département.

Notre travail va bien au-delà de la construction du bâtiment du nouvel hôpital. Le CHC fait office de maître d'ouvrage pour le SPW (Service public de Wallonie) pour la réalisation du pont autoroutier et des bretelles d'accès. Heureusement le Bureau Greisch ainsi que le SPW nous seconde dans cette tâche qui n'est pas notre métier de base.

Les collaborations avec les autorités sont nombreuses : la Régie des voies aériennes pour notre hélicoptère, les GRD (gestionnaires de réseaux de distribution) que sont RESA et la CILE pour les impétrants, ou encore la Ville de Liège à laquelle un ensemble de voiries seront rétrocédées.

L'entrée principale, à l'angle des deux ailes d'hospitalisation et de consultation
@ CHC Koca



Chiffres clés

- 100.000 m² de surface utile (emprise au sol : 35.000 m²)
- 2 ailes d'hébergement de 200 m de long sur une hauteur maximale de 6 niveaux (R + 5)
- 2.000 places de parking
- coût : 260 millions € (parkings et abords compris, hors mobilier et matériel médical)
- plus de 2.000 salariés et indépendants (médecins, dentistes, kinésithérapeutes, psychologues...)
- 720 lits d'hospitalisation
- 120 places d'hôpital de jour
- ± 250.000 consultations par an
- ± 58.000 urgences par an
- ± 30.000 opérations par an
- ± 4.500 accouchements par an

L'aile d'hospitalisation adulte, vue de puis la future zone d'activités économiques qui sera située en face de l'hôpital
@ CHC Sabine Masciarelli



Dates clés

- 2002 : réflexion stratégique sur l'avenir du CHC (plan Azimut) à l'origine de l'idée de regrouper l'activité de ses trois cliniques liégeoises sur un seul site
- 2006 : décision de construire un nouvel hôpital qui remplacera les cliniques Saint-Joseph, Saint-Vincent et de l'Espérance
- 2008 : achat du site de Patience et Beaujonc, un ancien charbonnage situé à Glain, sur les hauteurs de Liège, le long de l'autoroute A602
- 2013 : octroi du permis unique pour la construction de l'hôpital et du pont autoroutier ; choix du nom de la clinique du MontLégia
- 2014 : début des travaux (terrassement et assainissement du sol)
- 2015 : pose des pieux et des impétrants
- 2016 : début du gros-œuvre ; pose du pont au-dessus de l'autoroute
- 2017 : fin du gros-œuvre fermé ; premiers parachèvements
- 2019 : ouverture de la clinique du MontLégia

Le CHC en bref

1.044 lits d'hospitalisation et 30 lits de maison de soins psychiatriques actuellement déployés sur six cliniques :

- Saint-Joseph (Liège)
- Espérance (Montegnée)
- Saint-Vincent (Rocourt)
- Notre-Dame Waremme
- Notre-Dame Hermalle
- Sainte-Elisabeth (Heusy)

707 lits de maison de repos et
maisons de repos et soins ré-
partis dans huit résidences

10 polycliniques et centres spé-
cialisés

1 crèche de 18 places

4.254 employés (près de 3.000
ETP)

961 prestataires de soins indé-
pendants, pour la plupart des
médecins spécialistes



La « rue intérieure » où seront
situées les consultations
@ CHC Sabine Masciarelli

REXEL

VOTRE PARTENAIRE EN SOLUTIONS ÉLECTRIQUES

www.rexel.be



 netstore

- | une gamme unique de produits et de marques
- | une expertise technique, commerciale & logistique
- | un vaste réseau d'agences et de sas de nuit
- | un webshop en ligne avancé: Netstore
- | ISO9001 & ISO14001

suivez-nous sur les réseaux sociaux!



AGENDA 2018

LES JOURNÉES D'ÉTUDES

Mercredi 21 février 2018

CHU Brugmann

Journée Spéciale ENERGIE

« Stockage d'énergie - R3DP + Photovoltaïque, Cogénération, C. V. le point sur la situation - comment un hôpital peut-il consommer mieux ? »

Judi 29 mars 2018

Grand Hôpital de Charleroi

Visites et critiques de la chambre du futur. Votre avis nous intéresse !

Mercredi 16 mai 2018

Saint Pierre Ottignies

Construction d'un bâtiment hospitalier certifié passif

Mercredi 26 septembre 2018

CHU Liège

Risques des champs Electromagnétiques en institution hospitalière

Mercredi 14 novembre 2018

CHIREC DELTA

Découverte de l'institution

Détails et inscriptions sur le site : www.aftsh.be



« Quand les responsables techniques et sécurité s'accordent pour travailler en harmonie »

SAVE THE DATE

ASSAR ARCHITECTS

BUILDING TOGETHER

PRÉSENT AU VILLAGE DES ARCHITECTES DE LA «PARIS HEALTHCARE WEEK» DU 16 AU 18 MAI 2017.

