

Symbiose

Journal du Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille - Université Catholique de Lille

Plein feu sur...

Soin nutritionnel : Une chaîne... alimentaire

Le repas est un soin titrait Symbiose en décembre 2004. En quatre ans, bien du chemin a été parcouru. La commission repas mobilise nombre de soignants de tous les services. Une démarche essentielle car le repas ne devient un soin que si l'ensemble du personnel s'y investit.

Manger à l'hôpital fait aujourd'hui partie des soins. Médecins et soignants le savent et agissent en ce sens.

92 % des patients arrivant en Réanimation sont dénutris

En effet, on sait que 70 % des personnes âgées qui entrent à l'hôpital sont dénutries. Et comme pour prouver que la dénutrition est un facteur aggravant, le Professeur Thierry Van der Linden, chef du service de Réanimation à Saint-Philibert rappelle que « 92 % des patients qui entrent dans son service sont dénutris. Et parmi eux, les deux tiers souffrent d'une dénutrition sévère. »

Pour cette raison, il s'est inscrit à la commission assistance nutritionnelle, dont il est aujourd'hui responsable. « La nutrition est un peu le parent pauvre de la médecine. Et en Réanimation, elle est un élément essentiel. Nous avons rédigé différents protocoles sur la mise en place et la surveillance des sondes d'alimentation, sur la surveillance des médicaments administrés par sondes gastriques, sur la surveillance de la nutrition entérale... »

Nous avons également réalisé un référentiel des produits d'alimentation qui ne sont pas des médicaments afin de faciliter leur utilisation. Nous en avons sélectionné quelques uns et effectué un tableau d'aide à la prescription. Nous projetons d'aller plus loin et de nous ... »



Coordonner les actions

Pourquoi avoir créé, au sein du GHICL, un Comité de Liaison Alimentation Nutrition ?

La législation oblige les établissements hospitaliers à mettre en place un Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN). Nous avons créé celui du GHICL en 2007. L'hôpital a un rôle prépondérant dans le dépistage de la dénutrition chez les personnes âgées, de l'obésité chez l'enfant... Il doit également veiller à adapter les menus en fonction des pathologies...

Quelles sont les missions du CLAN ?

Le CLAN participe à l'élaboration des orientations concernant l'alimentation et la nutrition. Il propose un programme annuel d'action en ciblant celles qui sont prioritaires : adaptation des repas en fonction des pathologies, dépistage de la dénutrition chez les personnes âgées, consignes à respecter dans le cadre d'une alimentation par sonde gastrique... Le CLAN doit aussi établir un bilan de ce qui est mis en place au sein de l'hôpital (circuit repas, équilibre nutritionnel, distribution des repas...) et de toutes les pratiques professionnelles qui concernent l'alimentation et la nutrition.

Enfin, il doit promouvoir l'ensemble des travaux réalisés par les commissions : repas, escarres (liées à la nutrition), nutrition entérale et artificielle...

Comment fonctionne le CLAN ?

Chaque trimestre, le bureau du CLAN réalise le bilan des actions menées. Le CLAN sollicite les différents acteurs sur les décisions prises. Les problématiques liées à l'alimentation font intervenir des équipes pluridisciplinaires. La prise en charge de l'obésité, par exemple, regroupe des professionnels de différents horizons : endocrinologue, psychologue, kinésithérapeute, diététicienne, chirurgien...

Le CLAN doit être capable de créer des synergies autour de l'alimentation...

Professeur Vincent Dodin,
chef du service de
Psychiatrie adultes
et président du CLAN.




Plein feu sur...
Soin nutritionnel : l'affaire de tous !

●●● pencher sur les bonnes pratiques et l'évaluation de l'état nutritionnel du patient car il a un impact sur la santé et la vie du patient. Sa surveillance est vraiment l'affaire de tous : médecins, infirmières, aides-soignantes. »

Idées reçues sur les personnes âgées

Sarah Hauw et David Dombrowski, médecins gériatres à la clinique médicale Saint-Vincent de Paul (qui recouvre Urgences, Médecine polyvalente et Soins de Suite et Réadaptation), ont réalisé une Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur le sujet. « Nous sommes partis de ce que nous savions déjà et d'une étude sur la prévalence de la dénutrition en Médecine polyvalente. Nous avons constaté une réelle sous évaluation du diagnostic... Ici aussi, l'idée persiste, qu'avec l'âge, on a besoin de moins s'alimenter. Certes, le vieillissement du système digestif amène les personnes âgées à ne plus percevoir que le sucré et donc à avoir moins d'appétit face à un steak, néanmoins les besoins alimentaires restent les mêmes, sinon plus importants. »

« Un constat d'autant plus préoccupant que la dénutrition aggrave la situation de la personne âgée, reprend David Dombrowski. Une simple infection pulmonaire peut devenir dramatique chez un patient dénutri. Après une opération du genou, la cicatrisation sera plus longue et la durée d'hospitalisation également... »

Critères d'alerte

Le travail a débouché sur la mise en place d'un dossier spécifique pour les personnes entrant en Soins de suite et Réadaptation. « Le taux d'albumine est un critère insuffisant, explique Sarah Hauw. Il est essentiel d'identifier les signes d'alerte : perte de poids, maladie chronique, syndrome dépressif, prise de plus de cinq médicaments par jour, isolement social, troubles cognitifs, revenus, problèmes buccodentaires ou de déglutition, prise de moins de deux repas par jour, régime abusif, constipation... »

Une fois le diagnostic posé, et il peut l'être facilement, la prise en charge est simple : avis de la diététicienne, surveillance alimentaire et aide au

repas... Sans oublier de le réévaluer une semaine plus tard. Restent enfin le plan d'aide à la sortie et le relais avec le médecin traitant...

Commission repas

Depuis 2004, au GHICL, c'est non seulement la Gériatrie, mais l'ensemble des équipes soignantes qui s'est mobilisé autour de la commission repas. Et Carine Kot, coordinatrice de l'activité diététique au GHICL salue « leur dynamisme et la richesse du travail réalisé. »

Chaque service a désigné deux référents qui assistent aux réunions de la commission repas, tous les deux mois environ : infirmières, aides-soignantes, agents de service logistique.

En 2008, la commission repas s'est donné comme objectif de réaliser un outil de formation et d'information sur les différentes étapes du soin nutritionnel dans les services : un diaporama qui sera disponible sur Intranet. Les membres de la commission repas devaient travailler dans leur unité, avec leur cadre et l'équipe soignante afin de diffuser un message pertinent en quelques photos et commentaires. Dix groupes de travail se sont constitués pour réfléchir sur chaque étape : de la prise de la commande au débarrassage du plateau (voir encadré bleu).

Diaporama sur le soin nutritionnel

« Le but de ce diaporama est de présenter un topo clair et concis rappelant les bonnes pratiques, explique Laurence Delecroix, aide-soignante en Chirurgie digestive, qui s'est intéressée aux cartes repas. « Au départ, nous pensions que cela allait être simple, fait remarquer Marie-Claire Dubuis, aide-soignante en Médecine polyvalente (3^{ème} droite) qui a travaillé sur l'aide au repas. Et on se rend compte de la difficulté de transmettre un message clair sur des gestes qui nous semblent évidents. Il ne fallait rien oublier. »



Sarah Hauw et David Dombrowski, médecins gériatres à la clinique médicale Saint-Vincent de Paul.



Tout commence et finit à la cuisine.



Avant de mettre le chariot en chauffe, vérifier les joints...



Présenter le plateau en incitant le patient à manger !



Le débarrassage du repas est l'occasion de surveiller l'alimentation du patient.


Le diaporama de la commission Repas

La Commission repas a mis en place des groupes de travail ayant pour mission de réaliser un diaporama sur le soin nutritionnel. En quelques photos légendes, il présente les différentes étapes du soin nutritionnel dans les services.

• Saint-Philibert

- Commandes de repas : remplissage des cartes de repas, fiche bristol, horaire et lieu de dépôt...
- Préparation du chariot repas dans l'office : couverts, préparation...
- Distribution des repas dans les unités : la tenue, la présentation du plateau...
- Installation du patient et disposition du plateau.

• Saint-Vincent de Paul

- Aide au repas.
- Débarrassage du plateau repas et surveillance de la consommation.
- Repas froids : stockage et remise en température dans l'office...
- Préparation du potage dans les offices et sa distribution.

• 4 thématiques supplémentaires :

- Le repas en isolement septique,
- Le repas en isolement protecteur au niveau du service d'Onco-hématologie,
- Le soin nutritionnel dans les services de pédiatrie,
- Le soin nutritionnel du patient diabétique.

L'activité diététique

Carine Kot est la coordinatrice de l'activité diététique et nutrition sur l'ensemble du GHICL.

- Quatre diététiciennes interviennent sur Saint-Philibert.
- Trois diététiciennes sur Saint-Vincent de Paul.
- Une diététicienne, spécialisée sur les allergies alimentaires, intervient sur l'ensemble du groupe hospitalier.

- Car, tout le monde est concerné par le soin nutritionnel. « Nous devons être à l'écoute et nous adapter à la demande du patient, explique Carine Kot. L'offre alimentaire hospitalière doit répondre à de nombreuses exigences (textures, cuissons, menus hypoallergéniques, respect des régimes, des tranches d'âges...). C'est pourquoi, atteindre des taux de satisfaction de l'ordre de 80%, dans le cadre des contraintes d'hygiène et des lignes budgétaires, c'est un véritable challenge au quotidien. »

TÉMOINS

L'aide au repas

« L'aide au repas peut-être totale ou partielle. Si le patient est encore autonome, nous veillons à ce qu'il fasse lui-même tout ce qu'il peut encore faire. Nous l'aidons à couper sa viande, ajoutons le beurre à la purée, enlevons les opercules, proposons le sel et le poivre, veillons à ne pas laisser les emballages traîner sur le plateau et à la prise des compléments alimentaires. Nous privilégions également la petite bouteille d'eau, plus maniable.

Quand le patient a besoin d'une aide totale, l'aide-soignante doit veiller à se mettre à son niveau en remontant le lit, afin de garder un meilleur contact. Nous annonçons le menu, installons le patient confortablement, en fonction de son handicap. Stimuler le patient et l'inciter à manger est essentiel...

Quand il commence à manger seul, nous le laissons faire en repassant dans les 15 minutes qui suivent pour vérifier qu'il n'a pas besoin d'aide. Il nous faut également évaluer la prise alimentaire...



Nous avons également repris le protocole sur la prévention des fausses-routes, n'utilisons plus le bec canard mais une paille et un matériel adapté au cas par cas. Le soignant doit être assis en face, présenter la cuillère par le bas, inciter le patient à mâcher et à avaler, vérifier qu'il a avalé, ne pas le faire parler, éviter le tiède, privilégier l'eau gazeuse ou gélifiée, retirer le plateau en ne laissant ni aliment, ni boisson à côté du patient...

Marie-Claire Dubuis,
aide-soignante en Médecine polyvalente.

Distribuer le repas en isolement septique

« Suite à l'arrivée du Clostridium en 2007 et à la demande des services les plus concernés par l'isolement septique, un groupe de travail s'est constitué autour de la distribution du repas aux patients en isolement septique. Un geste qui nécessite un ensemble de précautions particulières : en entrant afin de protéger le personnel, en sortant afin de protéger l'environnement.

Tout était protocolé pour les soins, mais rien n'était écrit en ce qui concernait la distribution des repas. Le groupe de travail réunissait des Agents de Service Logistique, des aides-soignantes, des infirmières et des cadres. Nous avons réalisé une quinzaine de photos accompagnées de commentaires insistant sur le port des gants, l'hygiène des mains et le port de la sur-blouse... »

Evelyne Oosterlinck, cadre hygiéniste.



Une question transversale

La diététique est une activité transversale qui intéresse toutes les unités. Certaines sont plus disposées à se pencher sur le soin nutritionnel : la Gériatrie à cause de la dénutrition des personnes âgées, l'Oncologie face à la perte de poids des patients et leurs aversions alimentaires liées aux traitements, la Chirurgie où les patients ont des besoins accrus...

Les référents de la commission repas ont pour mission de transmettre les difficultés et besoins identifiés au sein de leur unité ; et en retour de les informer des décisions, des changements à prévoir sur des aspects logistiques (commandes, vaisselles...) et de soin nutritionnel (surveillance alimentaire, distribution des Compléments Nutritionnels Oraux (CNO), aide au repas...).

PAROLE

Préparer le chariot repas

« Les vigiles apportent les chariots repas dans les services. L'aide-soignante ou l'agent de service logistique (ASL) enfile un tablier plastique à usage unique, se frictionne les mains. En Chirurgie, nous consultons le planning afin de retirer les plateaux froids et de les déposer au réfrigérateur. Ils seront réchauffés en fonction de la remontée des patients qui reviennent du bloc et mangeront un peu plus tard. Avant de mettre le chariot en chauffe, nous vérifions que, sur chaque plateau, les clapets qui séparent le chaud du froid sont bien positionnés.

Pendant que le chariot chauffe, nous préparons les couverts, les emballons dans les serviettes, disposons le sel, le poivre, le pain. Les plateaux doivent être distribués dans la demi-heure qui suit. Nous devons vérifier que les régimes des patients sont respectés et que la composition du plateau correspond à la carte.

Il s'agit vraiment d'un travail d'équipe. L'ASL distribue, l'aide-soignante installe le patient et lui rappelle de prendre ses médicaments. Il faut à la fois respecter les horaires, veiller à l'hygiène, à la présentation du plateau, dire un mot gentil, parler du menu pour inciter le patient à manger... »



Véronique Vittu, cadre et **Marie-Christine Defontaine,** aide-soignante de l'HPDD 2ème ouest à Saint-Philibert. **Patricia Lessart,** ASL du pool 2ème étage.

Mieux collaborer avec la cuisine.

« Nous avons travaillé sur la commande et plus particulièrement sur les cartes repas. Le service Urologie et Pathologie digestive est un peu particulier : quand le médecin donne au patient l'autorisation de manger, le retour à l'alimentation se fait très progressivement. Mais la procédure est la même pour tous les services. Chaque jour, il y a des changements et les cartes repas doivent être mises à jour très soigneusement. Ce diaporama est essentiel pour les nouvelles embauchées.

Les cartes sont de différentes couleurs. Chaque couleur donne la note générale du régime : léger, sans résidus, sans sel, diabétique... Il faut les remplir très soigneusement (nom du patient, régime, goûts...), les mettre à jour en fonction de l'état du patient et les descendre en cuisine avant 14 heures pour les repas du lendemain. Les modifications sont possibles jusque 9 heures le jour même. Le respect des horaires et la mise à jour claire des cartes permettent d'avoir la meilleure collaboration possible entre la cuisine et les services... »



Isabelle Dumont, aujourd'hui cadre hygiéniste, à l'époque cadre en Urologie et Pathologies digestives et **Laurence Delecroix,** aide-soignante.

S'adapter pour se développer

Dans les prochaines semaines, plusieurs services vont connaître des évolutions majeures touchant à leur implantation et aux modalités de réalisation ou de structuration de leurs activités. Ces évolutions illustrent combien il est important de développer nos capacités d'adaptation.

Parallèlement au transfert de la Dermatologie (Cf. encadré), un hôpital de jour d'Allergologie enfant et adulte ouvrira ainsi ses portes prochainement au 1^{er} étage de l'hôpital Saint-Vincent de Paul. Cette évolution fait suite à un développement continu de ces activités et à leur structuration multidisciplinaire, renforcée depuis 2005 conformément aux orientations du projet médical.

Des opérations tiroirs

À l'hôpital Saint-Philibert, la Cardiologie et la Pneumologie disposeront, à la place

de la Dermatologie, d'une unité commune d'accueil d'hospitalisation programmée leur permettant de développer des activités ciblées, freinées actuellement par les limites de leur capacité d'accueil en hospitalisation conventionnelle.

En Neurologie, l'extension prévue de l'unité Neurovasculaire va pouvoir se faire, du fait des modifications d'implantation des autres services, en préservant la qualité du fonctionnement de cette unité mais aussi en améliorant le travail des autres activités de Neurologie.

Il s'agira notamment de renforcer les

capacités d'accueil programmé de semaine pour les patients atteints de Sclérose en Plaque ou encore, conjointement avec la Médecine Interne-Gériatrie, de disposer de lits dédiés à des séjours programmés.

Se réorganiser pour se développer

L'ensemble de ces opérations permet d'utiliser nos locaux et nos capacités d'accueil de façon optimale tout en rendant possible le développement et la structuration de certaines spécialités médicales, en réponse à des besoins identifiés.

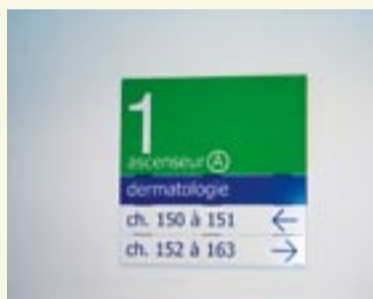
Ces évolutions se sont appuyées sur une réflexion approfondie avec les équipes médicales, portant sur des perspectives d'activités ciblées en termes de pathologies et de modes de prise en charge. Elles reposent également sur des études médico-économiques prévisionnelles visant à évaluer leur impact financier.

En effet, un enjeu majeur dans l'évolution du groupe hospitalier réside dans sa capacité, au-delà du simple équilibre financier, à dégager des marges pour financer son développement et ainsi mieux répondre aux besoins croissants en matière d'offre de soins.

Agir vite

La réflexion sur l'ensemble de ce projet et son calendrier a été menée fin 2008 et début 2009. Sa mise en œuvre rapide constitue une contrainte forte pour tous. Pour les services techniques qui doivent conduire les études d'implantation et les travaux dans des délais courts. Pour les soins infirmiers à qui il appartient de réorganiser les équipes soignantes. Et bien sûr pour le personnel, tant médical que paramédical, qui doit revoir ses modes de fonctionnement. Mais cette rapidité de réaction est un élément clé pour l'atteinte d'un équilibre budgétaire en 2009.

Cette capacité à adapter notre organisation est un atout décisif pour, à la fois, offrir une réponse adaptée aux besoins de notre environnement et positionner notre Groupe Hospitalier dans un environnement concurrentiel.



Des travaux importants.



Test d'allergie.

La Dermatologie à Saint-Vincent de Paul

La Dermatologie, actuellement implantée à Saint-Philibert va être transférée sur l'hôpital Saint-Vincent de Paul où elle développe déjà une activité en Dermato-allergo-pédiatrie et une consultation en Dermatologie adulte.

Une activité de consultation et d'hospitalisation de jour sera néanmoins maintenue à un niveau élevé sur Saint-Philibert. Les médecins des autres spécialités ou des urgences de cet établissement continueront également de bénéficier d'avis dermatologiques.

Cette nouvelle répartition des activités rapproche la Dermatologie du pôle de Cancérologie de Saint-Vincent de Paul, l'activité de Dermato-cancérologie étant l'une des activités phare de la discipline. Elle favorise éga-

lement la collaboration avec le futur hôpital de jour d'Allergologie, concernant notamment la prise en charge des dermatites atopiques. Elle permet enfin à la clinique de médecine de bénéficier des compétences de ce service en matière de plaie et cicatrisation. Cette activité est également maintenue à l'hôpital Saint-Philibert, les deux filières gériatriques resteront ainsi pourvues de ces soins indispensables. La prise en charge du psoriasis sera maintenue sur les deux sites.

La relocalisation de la Dermatologie va lui permettre de développer ses activités en réponse aux besoins importants de la population, en proposant des modes de prise en charge adaptés et en renforçant une discipline pour laquelle il existe peu d'offre hospitalière en région.



Actualités

Agenda

**Jeudi 12 mars
de 18h à 20h**

60 bd Vauban à Lille
Table ronde.
Quel statut peut-on
accorder à l'embryon ?

**Mercredi 18 mars
à 18h30**

FLM 56 rue du port à Lille
Gustave Flaubert et la médecine
Pr Michel Weber (Nancy)

**Jeudi 26 mars
de 18h à 20h**

60 bd Vauban à Lille
Table ronde.
Faut-il légaliser l'euthanasie ?

**Mercredi 13 mai
à 18h30**

FLM 56 rue du port à Lille
Le docteur Guillotin
(1738-1814) :
un grand philanthrope...
ma tête à couper !
Dr Pierre Herlemont (Lille)

Renseignements :
Service Culture et
Communication UCL
03.20.13.47.47
ou culture@icl-lille.fr

Carnet

Décès

Nous avons appris avec tristesse
les décès de



Madame Christine Baralle, agent de service logistique, dans le service de Psychiatrie, à Saint-Vincent de Paul.



Mademoiselle Marie Eekhout, sage-femme à la maternité de Saint-Vincent de Paul.

Monsieur **Serge Coutreel**, époux de Madame Paule Coutreel, auxiliaire de puériculture aux Consultations externes de Saint-Philibert.

Nous adressons nos sincères condoléances à leurs proches et à leurs collègues de travail.

Première pierre de l'extension de Saint-Vincent de Paul Un projet à vocation humaine

La pose de la première pierre de l'extension de Saint-Vincent de Paul s'est déroulée le jeudi 15 janvier. Un projet qui résulte d'un partenariat entre le GHICL et l'Etablissement



Ce nouveau bâtiment comptera 5 niveaux : le rez-de-chaussée et le niveau 1 seront réservés aux services de l'EPSMAL, le niveau 2 est pour l'instant non affecté, le niveau 3 accueillera des lits de Médecine polyvalente et de Soins de suite, le niveau 4, 12 lits de Soins palliatifs (transfert des 6 lits de Saint-Philibert).

Public de Santé Mentale de l'Agglomération Lilloise (EPSMAL). Malgré des modes de gestion différents, ces deux établissements partagent des valeurs communes telles que l'esprit de service public.

Cette extension va permettre une meilleure prise en charge des patients grâce à l'ouverture d'une unité psychiatrique et à l'augmentation de la capacité d'accueil en Médecine polyvalente et Soins de suite pour les personnes âgées. Le transfert des 6 lits de soins palliatifs de Saint-Philibert et son doublement de capacité s'y intégrera également.

« Ce projet est un geste symbolique : geste de soins, geste humain, geste urbain, qui s'inscrit dans un quartier de ville ». Ce nouveau bâtiment devrait s'intégrer au sein du quartier et de la ville, tout comme l'actuel Saint-Vincent de Paul a su le faire pour être un beau lieu d'hospitalité.

Premières pierres d'Humanité Un lieu de vie à tous et pour tous

Vendredi 23 janvier a eu lieu la pose des premières pierres de l'îlot 1 du projet Humanité pour le Centre Hélène Borel, la Maison Médicale Jean XXIII, la Communauté Œcuménique et la Maison d'Eglise. Ces premières pierres sont le symbole de la naissance d'un nouveau quartier, celui de Saint-Philibert : « un lieu de vie à tous et pour tous. »

Former, accueillir, chercher, entreprendre, soigner

Tels sont les maîtres mots du projet Humanité (Cf. Symbiose n° 29, 34 et 36). Un projet ouvert aux attentes d'une société

en évolution, confrontée aux handicaps, au vieillissement et à la dépendance.

Humanité est un projet global impliquant aménagement du territoire, innovation sociale, mixité des populations, création d'activités et d'emplois nouveaux, mutualisation d'équipements... Il est le fruit d'un partenariat harmonieux entre des élus, des villes, la communauté urbaine, une université, un hôpital...

Le futur site Humanité s'étendra sur les communes de Lomme, Capinghem et Prémesses et sera un exemple où recherche, santé, université et ville sont mêlées.

Vœux 2009

2009 voit s'ouvrir de nouveaux projets

Après une année 2008 terminée sur un équilibre financier, les intervenants ont transmis un message optimiste et tourné vers l'avenir.

Dans l'état actuel de crise, nous avons été invités à devenir acteur dans un monde en mutation et à nous épauler mutuellement, quotidiennement et solidairement dans nos missions.

Plus que le besoin de technicité des soins attendu par chacun, l'hôpital se doit d'être un lieu d'accueil chaleureux pour répondre à son titre d'hôpital privé à but non lucratif, participant au service public hospitalier.

L'année 2009 sera témoin de la réalisation de nombreux projets au GHICL : Humanité, l'extension sud de Saint-Vincent de Paul vont permettre au groupe de développer de nouvelles activités. L'atout essentiel du GHICL est sa capacité d'adaptation et d'anticipation qui lui permet d'être toujours en mouvement.

Cette réception des vœux s'est clôturée sur un message de confiance : confiance dans la pertinence des valeurs du GHICL,

confiance en chacun pour être ouvert aux autres, confiance en l'avenir du groupe et en sa capacité à s'adapter...





Ça bouge !

Des pas pour la vie

Comme dans 70 hôpitaux français, le service des explorations fonctionnelles du GHICL a participé jeudi 20 novembre 2008 à la première Journée nationale de dépistage de l'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs (AOMI).

Cette campagne visait notamment à sensibiliser la population et les médecins traitants. En effet, plusieurs études montrent que les patients atteints d'AOMI ont cinq fois plus de risque de mourir de pathologies cardiovasculaires.

Une consultation en 3 temps

Lors de son arrivée dans le service, le patient était invité à remplir un questionnaire préalable permettant de mettre en évidence les facteurs de risque vasculaire, puis la mesure de son IPS (Index de

CHIFFRES : Au GHICL, 60 personnes se sont présentées aux consultations, 9 d'entre elles ont été dépistées positives, soit 15 %. Au niveau national, 6200 personnes se sont présentées aux consultations, 1550 d'entre elles ont été dépistées positives, soit 25 %.

Consultation de dépistage de l'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs (AOMI).



Pression Systolique) était prise à la cheville. Après l'interprétation des résultats, des discussions et conseils étaient proposés au patient. À l'issue du dépistage, une feuille lui était remise pour assurer la liaison avec le médecin traitant.



Qualité

Les indicateurs

La Haute Autorité de Santé s'engage dans le développement d'indicateurs de qualité en tant qu'outil d'évaluation et d'amélioration. En lien avec le ministère de la Santé, elle œuvre à la généralisation progressive de recueils d'indicateurs de performance auprès des établissements de santé.

Fin 2007, le GHICL avait participé à une expérimentation sur la mise en place d'indicateurs qualité. Un an plus tard, le recueil de ces indicateurs est généralisé et tous les établissements exerçant des activités de court séjour en Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) ont répondu à une enquête rétrospective portant sur un échantillon de patients hospitalisés.

Une mise en œuvre progressive

Dans un premier temps, le recueil d'informations porte sur trois thèmes : tenue du dossier patient, du dossier anesthésique et respect des bonnes pratiques cliniques de prise en charge de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë. Chaque thème est décliné en indicateurs : dossier patient, délai d'envoi du courrier de sortie, traçabilité de l'évaluation et du suivi de la douleur, dépistage des troubles nutritionnels...

2009 prévoit l'introduction de nouveaux indicateurs : demandes d'examen d'imagerie, Réunion de Concertation Pluridisciplinaire... Le recueil de données sera élargi à la pratique clinique (AVC et syndrome coronarien aigu) et aux pratiques organisationnelles. Le champ d'investigation sera étendu aux Soins de suite puis, à partir de 2010, à la Psychiatrie et à l'hospitalisation à domicile.

Eclairer

Avec ces indicateurs, la HAS veut fournir aux établissements de santé des outils et méthodes de pilotage



Exemple d'indicateur qualité : la tenue du dossier patient en Pneumologie.

et de gestion de la qualité, répondre à l'exigence de transparence des usagers et de leurs représentants, mais aussi renforcer les éléments d'aide à la décision à la disposition des pouvoirs publics.

La démarche d'amélioration de la qualité, pour être efficace, doit mesurer les progrès réalisés. La production régulière d'indicateurs communs permet cette mesure et les comparaisons inter-établissements.

La réponse aux souhaits de transparence des patients a été engagée depuis 2006 avec la publication du tableau de bord des infections nosocomiales et la mise en ligne sur Internet en janvier 2007, par le ministère de la Santé, de la plate-forme d'informations sur les établissements de santé.

Les indicateurs seront intégrés dans la 3ème version de la procédure de certification « V2010 ». Ils alimenteront le document d'auto-évaluation des établissements et pourront servir d'appui à l'Evaluation des Pratiques Professionnelles des praticiens.

Choisir nos indicateurs

La production d'indicateurs est donc une exigence qui s'impose aux établissements de santé. Le choix des indicateurs concernant le dossier patient témoigne de la convergence entre les thèmes retenus par l'HAS et nos axes d'amélioration. Il nous faut, sans attendre, mettre en place des indicateurs qui nous soient propres.



Rencontre avec...

Les travaux c'est lui !

Ingénieur en bâtiment de formation, Xavier Hovaere a principalement travaillé en bureau de contrôle technique. Ses différentes missions l'ont amené à avoir le GHICL pour client. Des liens de confiance mutuelle se sont instaurés et il a rejoint le GHICL, suite au départ d'André Marchand.

Quelle est votre fonction au sein du GHICL ?

Je suis ingénieur en chef, responsable des services techniques et des travaux sur les deux sites, au sein de la direction des Services Economiques. Je m'occupe des différents travaux (extension sud de Saint-Vincent) et projets (futur EHPAD par exemple).

Dans le cas de travaux-aménagements intérieurs, je procède à la définition des besoins avec les responsables des services, les cadres de santé, les personnels... Je propose ensuite des transformations qui, après accord, sont également soumises au CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) et au CHSCT (Comité Hygiène Sécurité et Conditions de Travail). Les entreprises ou le service technique exécutent les travaux.

Le groupe projet Humanicité travaille sur l'aménagement de ce nouveau quartier. Mon expérience d'ingénieur me permet d'apporter à cette équipe mon analyse technique.

Quelle est votre mission dans le cadre des travaux ?

Je recherche les équipes de conception qui participeront à la réalisation du projet, composées notamment de l'architecte, du bureau d'étude, de l'assistant maître d'ouvrage. Je monte ensuite le dossier avec les caractéristiques précises du projet (plans, choix des matériaux...), après quoi l'appel d'offre de consultation des entreprises est lancé.

J'assure le suivi de l'opération, jusqu'à la livraison, et je veille au respect des délais, des coûts, de la qualité de la prestation...

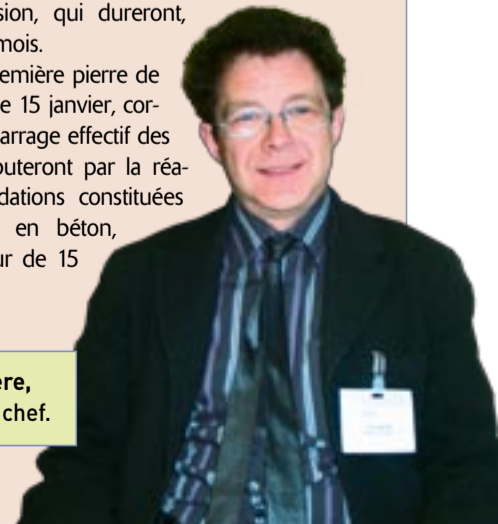
Par exemple, les travaux préparatoires pour l'extension de Saint-Vincent ont eu lieu du 15 septembre au 30 novembre ; une nouvelle dalle de fluides médicaux accueille dorénavant les cuves d'oxygène, la centrale de protoxyde d'azote et les réserves de bouteilles de gaz médicaux.

Malgré la brièveté des délais imposés, ceux-ci ont été respectés.

Nous avons ainsi pu donner un ordre de services aux entreprises pour le démarrage des travaux d'extension, qui dureront, en principe, 23 mois.

La pose de la première pierre de cette extension, le 15 janvier, correspond au démarrage effectif des travaux, qui débiteront par la réalisation des fondations constituées de pieux forés en béton, d'une profondeur de 15 mètres.

Xavier Hovaere, ingénieur en chef.




Découverte

Une HAD de Rééducation et de Réadaptation sur la Métropole

L'HAD Rééducation-Réadaptation a ouvert ses portes le 5 janvier dernier. Le service est orienté vers la prise en charge en Médecine Physique et Réadaptation de patients adultes, présentant des pathologies lourdes, en situation ou à risque de dépendance et de handicap, sur le bassin de vie de la Métropole lilloise.



De gauche à droite et de haut en bas : **Élodie Hottelet**, secrétaire de régulation ; **Hélène Blaquart**, médecin coordonnateur ; **Isabelle Vernes**, assistante sociale ; **Kathy Devink**, aide-soignante ; **Philippe Houzet**, cadre coordonnateur ; **Frédérique Vandernaele**, ergothérapeute et **Hélène Cuypers**, infirmière.

Trois acteurs sont à l'initiative de ce projet, soutenu par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Nord Pas de Calais : le Centre Hospitalier « Les Erables » de La Bassée, le Centre de Rééducation Fonctionnelle L'Espoir d'Hellemmes et le Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille.

Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)

Un Groupement de Coopération Sanitaire, rattaché administrativement au GHICL, a été créé afin de favoriser la mise en commun de moyens. L'HAD de Rééducation Réadaptation apporte ainsi une réponse spécifique et adaptée aux patients.

« Cette prise en charge s'inspire des mêmes principes qui ont fondé le service Synergie, implanté au centre hospitalier Les Erables et créé par Bruno Pollez, médecin en MPR. Elle s'inscrit en complémentarité des structures d'hospitalisation à domicile du territoire car elle est volontairement orientée rééducation réadaptation, » indique Marie-Christine Hache, directrice.

Médecin traitant : le pivot

Les patients en HAD - Rééducation Réadaptation bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée en soins, infirmiers, de kinésithérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie, prise en charge sociale et psychologique. Une vingtaine d'emplois vont ainsi être pro-

gressivement créés.

« L'HAD permet soit le maintien à domicile, soit le retour à domicile après hospitalisation. Elle nécessite un travail de coordination autour du patient impliquant les aidants, les professionnels de l'HAD et les acteurs libéraux.

Le projet thérapeutique de Rééducation constitue le fil conducteur de la prise en charge et requiert l'adhésion de l'ensemble des professionnels et du patient lui-même, explique Hélène Blaquart, médecin coordonnateur. J'assure le lien entre le médecin traitant et le médecin hospitalier ; le médecin traitant étant le prescripteur unique. C'est lui le pivot de la prise en charge du patient au domicile. »

Un travail d'équipe

Concrètement, la secrétaire de régulation, Elodie Hottelet, réceptionne et enregistre les demandes par téléphone ou par fax : « Je recueille les informations nécessaires à la prise en charge du patient. Pour cela nous disposons d'un logiciel spécifique facilitant la prise en charge tout au long du séjour. »

Une équipe :

Soudée par une charte de fonctionnement, l'équipe de l'HAD Rééducation Réadaptation est composée actuellement de : un médecin coordonnateur, un cadre de santé coordonnateur, une secrétaire de régulation, une assistante sociale, une ergothérapeute, deux infirmières, des aides-soignants, une psychologue.

Progressivement, ce sont 20 emplois qui vont être créés.

« Il nous appartient alors de vérifier les conditions d'admission et la faisabilité de la prise en charge à domicile (indications médicales de l'HAD, bilan d'autonomie, nature et fréquence des soins pluridisciplinaires à dispenser...), explique Philippe Houzet, cadre coordonnateur. Nous rencontrons le patient et son entourage afin d'expliquer les modalités de prise en charge. »

« Avec l'accord du patient et du médecin traitant, précise Hélène Blaquart, le projet thérapeutique est mis en œuvre. Celui-ci est réévalué chaque semaine en réunion de synthèse de l'équipe. »

Une autre approche du patient

Les salariés de l'HAD agissent en concertation avec les libéraux. « Le travail d'équipe est essentiel, insiste Hélène Cuypers, infirmière. J'aime l'intervention à domicile. Participer à la création de cette activité nous permet de nous impliquer davantage encore dans le projet. »

L'aide-soignante rapporte les médicaments dans une poche sécurisée. Kathy Devink explique : « Au domicile, nous sommes dans l'univers du patient et contribuons à la reprise de son autonomie. C'est lui qui est demandeur. C'est une autre approche... » Même priorité pour l'ergothérapeute, Frédérique Vandernaele : « Nous essayons de réautonomiser la personne dans tous les gestes de la vie quotidienne. Nous travaillons avec les kinésithérapeutes libéraux. »

« Je m'occupe des dossiers de financements possibles pour les aides humaines et l'aménagement du logement... » conclut Isabelle Vernes, assistante sociale.

Après un mois de fonctionnement, l'HAD Rééducation Réadaptation assure la prise en charge d'une dizaine de patients. Un très bon résultat qui laisse penser que la montée en charge se fera comme prévu : 30 places en 2009 et 30 autres en 2010.



Hélène Blaquart, médecin coordonnateur.



Élodie Hottelet, secrétaire de régulation.



Marie-Christine Hache, directrice de l'HAD.



Philippe Houzet, cadre coordonnateur.



Kathy Devink, aide-soignante.



Frédérique Vandernaele, ergothérapeute.



Nous y étions

Journées thématiques Santé « Bien-être dans nos quartiers »

Informers les habitants sur les sujets de santé qui les intéressent, leur faire connaître les structures qui interviennent dans leur quartier, tels étaient les objectifs des Journées Thématiques Santé, du 17 au 28 novembre 2008.

Cette manifestation était organisée par le GHICL, le service Solidarité/Santé de la Ville de Lille, la direction de la Politique de la Ville et les commissions Santé des quartiers de Moulins et Wazemmes.

Connaître les structures de soins

Les thèmes abordés avaient été choisis à la demande des habitants : hygiène corporelle, sommeil, alimentation/activité physique, comme les années précédentes, mais aussi conduites à risque et vie affective/sexuelle. Enfants, adolescents, adultes, toute la population était concernée.

Il s'agissait à la fois de renforcer le partenariat entre les acteurs des réseaux Santé de Moulins et de l'ouvrir à ceux de Wazemmes... Une initiative essentielle au regard de l'état sanitaire de la région : les gens du Nord, en particulier dans les zones en difficulté, n'ont pas recours aux soins ou y recourent trop tardivement.

C'est SHA qu'il faut faire

À Saint Philibert et à Saint-Vincent de Paul, des animations ciblaient l'importance du lavage des mains en milieu hospitalier. Evelyne Oosterlinck cadre hygiéniste déguisée en BMR (Bactérie Multi Résistante) et Marie-Françoise Lefour, faisant fonction de cadre hygiéniste, déguisée en solution SHA, jouent les rabatteurs et incitent personnel et familles à se présenter dans le hall d'entrée de Saint-Philibert.



La boîte à coucou, qui visualise la propreté des mains après une friction, a toujours autant de succès : « *Quand on a compris l'efficacité du SHA, on ne peut plus s'en passer*, explique Christine Gaillard, infirmière chef aux Soins palliatifs. *Mais une piqûre de rappel est essentielle.* » Comme pour illustrer ce propos, Benjamin Huyghe, infirmier s'étonne après avoir répondu au quiz : « *Franchement, je pensais avoir davantage de bonnes réponses !* »

Sac à dodo et apéritif du pépé

Aujourd'hui, à Saint-Vincent de Paul, différents ateliers sont proposés aux enfants des écoles. Fatima, de la Ville de Lille, a apporté un « sac à dodo » duquel elle sort un à un des objets : play-station, livre de contes, chips, disque, veilleuse, doudou, brosse à dent, coca-cola, bonbon... Elle veille à ce que chaque



enfant puisse parler : peurs, cauchemars, habitudes, confidences sont au rendez-vous... Puis elle explique les trois grandes phases du sommeil et rappelle aux enfants qu'ils doivent dormir entre 10 et 12h par jour. Dans une autre salle, à l'atelier saveur, on sent, on goûte et on devine ce que l'on a sous les yeux : personne ne reconnaît le navet cru découpé en petites frites blanches, l'ananas par contre a ses adeptes ! Le fenouil également a une odeur caractéristique : « chewing-gum » ou « apéritif du Pépé » ?

Les besoins du corps



À la « table atout », les enfants jouent avec leur maître. On avance les pions et on répond aux questions : quelle est la boisson indispensable à notre corps ? Non, la pomme de terre n'est pas un légume, mais un féculent... Attention, les matières grasses sont en jaune. Pourquoi ne faut-il pas en manger trop ? « *Parce qu'on fait de la graisse*, » crie un petit garçon en faisant un pli sur son ventre !

Pour Arnaud Pierson, enseignant à l'école Thierry Launay, « *cette éducation à la santé s'inscrit parfaitement dans le programme : en science, nous abordons les besoins du corps. Et puis, il est essentiel que les enfants sortent afin de connaître les structures du quartier : hôpital, médiathèque...* »



Festival du film algérien

Du 5 au 14 décembre dernier, le quartier Lille Moulins accueillait le festival du film algérien organisé par un des agents de sécurité travaillant au GHICL, Ali Bouhouf. À cette occasion, les patients et le personnel ont pu profiter d'une rétrospective sur de grandes œuvres cinématographiques algériennes dans la Rue de l'hôpital Saint-Vincent de Paul et obtenir des informations sur le festival.

Ces initiatives sont toujours très intéressantes et nous vous invitons à contribuer au projet d'animation de la Rue.

Renseignements auprès de Catherine Ficquet au 03.20.87.45.61 ou par messagerie à l'adresse suivante : ficquet.catherine@ghicl.net

La Rue s'anime

C'est un garçon !

Le 10.000^{ème} bébé de la maternité de l'hôpital Saint-Vincent de Paul, depuis son transfert de Saint-Philibert en 2003, a vu le jour le lundi 8 décembre 2008 à 2h46. Prénommé Arthur, ce joli bébé est né en parfaite santé.

A cette occasion, l'ensemble du personnel et les usagers de nos établissements ont pu apprécier le reportage photographique réalisé dans nos services par Frédéric Astier sur le parcours de la naissance, dans la Rue de l'hôpital Saint-Vincent de Paul.

Le vernissage de cette exposition de 25 clichés était l'occasion de célébrer cet heureux événement en présence des professionnels de la naissance, de Madame Thérèse Lebrun, de Monsieur Jean-Claude Thiriez, de Monsieur François Grateau, et du personnel du GHICL dans son ensemble.

La qualité de la prise en charge proposée par l'ensemble de l'équipe a été, à maintes reprises, mise en avant.

Avec 2000 accouchements par an, la maternité garantit aux futures mamans un suivi complet et sécurisé, de l'entretien individuel jusqu'au retour à la maison.

Une sortie anticipée est même envisageable pour les mamans multipares, une sage-femme assurant le suivi à domicile.



Test de dépistage surdité dès la naissance.

groupe Hospitalier
de l'Institut Catholique de Lille

Directeur de publication : François Grateau

Rédacteur en chef : Pascale Coevoet Breucq

Comité de rédaction :

Erick Mizzi, Isabelle Hervein, Isabelle Brassart, Catherine Ficquet, Pascale Cantarutti, Olivier Deloraine, Patrick Hautecœur, Carine Kot, Pascale Prouvost et Catherine Cochez.

ISSN en cours - Tirage : 2800 ex.

GHICL Hôpital Saint-Philibert - Service communication
BP 249 - 59462 Lomme cedex

Réalisation : « Prête-moi ta plume » tél : 03 20 15 92 75

Votre journal interne Symbiose est distribué, tous les trois mois, nominativement, avec la fiche de paie. Si vous ne le recevez pas régulièrement, vous pouvez contacter le service communication, poste 5660.