



# Symbiose

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

## Plein feu sur...

### Accès aux soins pour tous C'est notre devoir

**L'accès aux soins pour tous est un des fondements de l'hôpital en France et tout particulièrement du GHICL. La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) vise à ouvrir des droits à toute personne qui entre à l'hôpital, et surtout à se soucier de la continuité des soins pour un public en situation de grande précarité.**

**P**ermanence d'actions sociales instituée en 1993 par Simone Weil, Couverture Médicale Universelle créée par Martine Aubry en 2000, l'accès aux soins pour tous est depuis longtemps d'actualité en France. Et plus particulièrement au GHICL.

#### Pas de dépassements d'honoraires

Pour le GHICL, en effet, cette attention aux plus démunis est une constante. « Notre Conseil d'Administration y est très attaché, insiste François Gâteau, directeur général du GHICL. Je tiens à rappeler que notre groupe hospitalier est le seul établissement de la métropole, et l'un des rares de la région, à ne pas pratiquer les dépassements d'honoraires pour les médecins ! Et ce, en gardant un haut niveau de qualité

de notre prise en charge. Cela signifie que nos malades, quels qu'ils soient, bénéficient ici de toutes les avancées de la science. »

Cette volonté se manifeste également par l'importance accordée au service social hospitalier : 17 professionnels sont mobilisés autour de cette mission. À Saint-Philibert, Jacqueline Sobecki est responsable du service social : « L'objectif du dispositif PASS est non seulement d'ouvrir des droits aux personnes qui se présentent, mais de leur permettre de basculer dans le droit commun : la Sécurité sociale. »

#### L'affaire de tous

Le GHICL a choisi de ne pas avoir un guichet PASS où l'on dirigerait les personnes afin d'étudier leurs droits. L'institution affiche ainsi sa conviction que l'accès aux soins pour



## « La » priorité

**L'accès aux soins pour tous est-il toujours une priorité de l'hôpital ?**

Oui. Et il me semble important de le rappeler dans le contexte actuel, lorsque certains craignent que le passage à la tarification à l'activité T2A ne nous conduise à la seule rentabilisation de l'hôpital : cette volonté politique et économique de santé publique n'a jamais été remise en cause et a même été renforcée ces dernières années. L'accès aux soins pour tous doit être inscrit dans le projet d'établissement et dans le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens). Les procédures d'accréditation et de certification insistent sur cet aspect.

**Vous êtes coordinatrice de la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) régionale. Quel est votre rôle ?**

Dans le cadre de cette mission déléguée par l'ARS (Agence Régionale de Santé), je suis chargée d'harmoniser les dispositifs PASS de la région. Aujourd'hui dans le Nord-Pas-de-Calais, 27 hôpitaux bénéficient d'une PASS, mais il y a une grande hétérogénéité dans la mise en œuvre de ces dispositifs. Mon objectif est d'harmoniser les protocoles, de soutenir les dispositifs et d'avoir une même vision statistique de la réalité. Après un audit des établissements, j'ai défini les axes de travail : création d'outils statistiques communs, d'un site Web pour mettre en lien les différents acteurs, mise en place de journées de formation et soutien des acteurs pour mettre en œuvre leur dispositif...

**Au sein du GHICL, comment s'articule cette volonté ?**

Le GHICL a toujours eu un service social hospitalier important. Mais l'accès aux soins pour tous n'est pas que le fait des travailleurs sociaux. Cette exigence commence dès les admissions lorsque les secrétaires administratives vérifient la couverture sociale des patients et informent le service social des situations problématiques. Elle se poursuit dans les services par l'attention des équipes soignantes et jusque dans la facturation où, jusqu'au bout, nous essayons de trouver des solutions.

**Silvana Sion**, responsable du service social du GHICL, coordinatrice de la PASS régionale.




**Plein feu sur...**
**Accès aux soins pour tous, c'est notre devoir**

♦♦♦ tous ne repose pas seulement sur les assistantes sociales. « *Nous travaillons avec les Urgences, l'Accueil et les étages : le personnel repère et nous signale des situations délicates,* » souligne Jacqueline Sobeki.

Les situations peuvent être très différentes : personnes âgées isolées, sans domicile fixe, salariés précaires sans mutuelle, personnes vivant dans des logements insalubres... « *Nous devons non seulement ouvrir les droits mais également accompagner la personne vers les soins et nous assurer qu'une fois sortie de l'hôpital, elle pourra suivre le traitement prescrit. Pour cela, nous travaillons avec nos partenaires : MSL\* ou l'ABEJ\*\*...* »

**Tout commence aux admissions**

À Saint-Vincent de Paul, nombre de patients en grandes difficultés arrivent par les Urgences et c'est alors Julie Jonquel, assistante sociale de la PASS, qui les accompagne (voir encadré vert page 3). Sinon, ce sont les secrétaires administratives à l'accueil de l'hôpital qui sont en première ligne. « *Ce sont elles qui s'aperçoivent les premières qu'une personne n'est pas en règle en interrogeant Améli, le fichier de la Sécurité sociale,* fait remarquer Pierrette Boulanger, responsable de la gestion patients à Saint-Vincent de Paul. *Elles ont pour consigne de vérifier l'adresse du patient s'il n'a pas de papiers, d'appeler les foyers ou de leur envoyer un courrier. Une fois qu'elles ont recueilli un maximum d'informations, elles avertissent le service social qui analyse, d'emblée, comment ouvrir des droits à cette personne.* »

**Mobiliser les personnes**

Mais certaines personnes ne restent que quelques heures ou une nuit... et dans ce court laps de temps, les assistantes sociales n'ont pas le temps d'ouvrir des droits. Il faut alors relancer la personne. « *Le problème c'est que nous avons à faire à une population qui ne se dérange*



*pas pour essayer de mettre leurs situations à jour. En dernier recours, nous envoyons la facture. Actuellement, depuis janvier 2010, il y aurait 280 dossiers pour lesquels, nous n'avons pu ouvrir aucun droit.* »

La secrétaire du service social traite en direct les dossiers de prestations supplémentaires pour les patients ayant une couverture sociale, mais pas de mutuelle (voir petite col, page 3). Et ils sont nombreux car aujourd'hui, la précarité augmente et de nombreuses familles n'ont pas les moyens d'avoir de mutuelle.

**L'hôpital doit être payé**

Reste que l'hôpital doit bien réussir à se faire payer pour poursuivre sa mission. Le service facturation est, lui aussi, mobilisé autour de la question de l'accès aux soins pour tous. Il ne se contente pas d'envoyer des factures, mais essaie de trouver des moyens de solder les règlements des patients. « *Dès que nous voyons passer une facture impayée et remarquons que le patient n'a ni mutuelle, ni CMU, nous le signalons au service social,* explique Nadine Ducourant, du service Facturation à Saint-Philibert. *Cela peut arriver quand le patient n'a pas ses papiers en arrivant aux Urgences et ne précise pas qu'il n'a pas les moyens de payer. L'assistante sociale*

*prend alors contact avec le patient et voit avec lui comment dégager des aides supplémentaires... Si le patient ne se manifeste pas, nous envoyons la facture, un rappel. Puis, c'est le contentieux !* »

**Assurer la continuité des soins**

L'objectif de la PASS est également d'assurer la continuité des soins. Pour cela, le GHICL travaille en lien avec des partenaires extérieurs. MSL propose des consultations gratuites aux personnes sans couverture sociale, s'attache à les réinsérer dans le système de droit commun et gère les lits "halte soins santé" sur l'ensemble de la métropole pour des personnes qui, à la sortie de l'hôpital, ont encore besoin de soins ou de traitements médicaux impossibles à suivre s'ils vivent à la rue. L'ABEJ, outre ses consultations, propose dix lits d'accueil médicalisé, du long séjour pour accueillir des patients atteints de pathologies chroniques.

« *Nous avons signé des conventions avec l'ABEJ et MSL,* souligne Silvana Sion, *qui déterminent l'accès gratuit aux plateaux techniques et aux consultations spécialisées du GHICL pour les patients sans droits ouverts. En échange de quoi, MSL s'occupe de leur ouvrir des droits.* » ♦♦♦



**Jacqueline Sobeki,**  
responsable du service social  
à Saint-Philibert.



**Nadine Ducourant,**  
service facturation.



**Marina Lazzari,**  
coordinatrice du Réseau Santé  
Solidarité Lille Métropole.

## Réseau Santé Solidarité Lille Métropole

Depuis 2005, le réseau coordonne la prise en charge médicale et sociale des personnes sans domicile fixe et/ou sans couverture sociale. Il rassemble 9 membres fondateurs qui interviennent dans le champ de la santé et de la précarité. Il est financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) à hauteur de 334 000 €/an.

**1. Accès aux droits des plus démunis :**

- Le SAMU social (115) part à la rencontre des personnes qui vivent dans la rue. Toute personne ayant un souci de santé est signalée à l'infirmier de la Coordination Mobile d'Accueil et d'Orientation (détachée du CHR) qui évalue son état de santé et l'oriente, selon la gravité, vers les urgences (appel des pompiers), ou les centres de Santé de l'ABEJ ou de MSL (accompagnement de la personne). En cas de problème psychiatrique, l'équipe mobile en santé mentale de l'association DIOGENE intervient.

- Le réseau travaille également avec l'URMEL (Union Régionale des Médecins Libéraux) afin de les sensibiliser à la précarité. « *Souvent, quand le médecin généraliste reçoit un patient avec un défaut de couverture sociale, il effectue un acte gratuit,* souligne Marina Lazzari, coordinatrice du réseau. *Mais cela ne règle pas tout. Restent les médicaments à payer, les soins infirmiers...* »

**2. Continuité des soins :**

- 32 lits « halte soins santé » (ex-lits infirmiers), répartis dans la métropole et adossés à un centre d'Hébergement, accueillent les personnes sans domicile sortant de l'hôpital et ayant encore besoin de soins légers et de courte durée.

- 15 lits d'accueil médicalisé sont ouverts à Ulysse Trélat par l'ABEJ. Un projet novateur, expérimenté pour trois ans, pour accueillir sans durée déterminée, des personnes sans domicile ou sans couverture

sociale et ayant des pathologies lourdes et de longue durée.

- Une fois par mois, des interventions réunissent une trentaine de professionnels pour prendre des décisions et éviter les ruptures de prise en charge autour des situations les plus difficiles.

**3. Qualité des soins :**

Le réseau organise des cycles de formation afin de créer une culture commune et de qualifier la prise en charge.

**4. Veille sanitaire et sociale :**

Le réseau peut être amené à alerter les autorités sanitaires sur des situations précises : à la veille de la fin de la campagne hivernale de 2010, il a signalé au préfet la situation de 20 personnes à la rue présentant de lourdes problématiques de santé pour lesquelles il n'y avait pas de places, ni en lits "halte soins santé", ni en hébergement simple.

### ... Des partenaires qui travaillent ensemble

Sur le territoire lillois, le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole, financé par l'Agence Régionale de Santé et subventionné par la Ville (encadré bleu), permet d'articuler les trois PASS du territoire : celle du CHRU par le biais de MSL, celle de l'EPSMAL (Établissement Public de Santé Mentale de l'Agglomération Lilloise) pour tout le secteur psychiatrique et celle du GHICL.

Enfin, le GHICL travaille très régulièrement avec la ville de Lille pour développer des actions de prévention santé dans les quartiers. Il apporte également son savoir-faire dans le cadre de la mise en œuvre d'un certain nombre d'actions : plan nutrition (prise en charge de l'obésité, mais aussi groupe de travail sur des actions de prévention nutrition...), qualité de l'air avec l'intervention des allergologues...

On le voit, l'accès aux soins pour tous nécessite un véritable travail en partenariat avec de nombreux interlocuteurs. La création d'une PASS régionale pour organiser cette prise en charge en est une belle illustration.

\* Médecins Solidarité Lille.

\*\* Association Baptiste pour l'Entraide et la Jeunesse.

## TÉMOIGNAGE

### Elles entrent par les Urgences

**Les personnes en situation de grande précarité arrivent généralement à l'hôpital par les Urgences. C'est pourquoi mon bureau est situé au cœur des Urgences de Saint-Vincent de Paul.**

Parfois, il s'agit d'un patient pris en charge par MSL ou l'ABEJ et envoyé en urgence pour des examens complémentaires : bilan de chutes, ulcères... Parfois, c'est une personne sans domicile, retrouvée par le SAMU social qui arrive dans l'ambulance des pompiers... Dans les deux cas, je suis généralement prévenue. Immédiatement, je dois penser à la sortie : si besoin, je téléphone à MSL qui gère les lits "halte soins santé" pour prévoir la convalescence.

#### De plus en plus de femmes

Ensuite, tout dépend de l'état du patient : si le patient sort et qu'il n'a pas besoin de soins, j'appelle le 115 ou les structures d'hébergement afin de lui trouver une place. S'il a besoin de soins, j'appelle MSL. Je fais toujours cela en accord avec le patient. Certains refusent... et nous les revoyons quelques jours plus tard. Nous trouvons plus facilement des lits en hiver car il y a plus de places. Le public accueilli vient d'horizons très divers : étrangers en situation régulière ou irrégulière, personnes âgées, jeunes mais bien d'autres encore... On peut se retrouver très rapidement dans la rue. Précédemment, il y avait majoritairement des hommes. Aujourd'hui, il y a davantage de femmes et de familles. Des femmes enceintes aussi : elles ne peuvent pas survivre en plein hiver dans une caravane faite de quatre tôles pourries !

#### Personnes âgées isolées

Mais la précarité ne s'arrête pas aux Sans Domicile Fixe, nous voyons arriver tous les salariés qui n'ont pas les moyens de se payer une mutuelle. Nous accueillons également de plus en plus de personnes âgées isolées, avec peu de ressources, des personnes avec des problèmes d'addiction et les maladies neurologiques que cela engendre. Il faut alors faire des demandes de prestations supplémentaires. Nous essayons d'ouvrir un maximum de droits : CMU, RSA (Revenu de Solidarité Active), pension invalidité, droit retraite... et passons le relais aux partenaires extérieurs CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination) pour les personnes âgées, CRAM (Caisse d'Assurance Régionale Maladie)...

Julie Joncquel, assistante sociale de la PASS du GHICL.

### Secours exceptionnels

Au service social de Saint-Vincent de Paul, la secrétaire médico-sociale n'arrête pas. C'est elle en effet qui s'occupe de l'accueil physique et téléphonique des patients, des familles, des services ou des admissions.

C'est elle également qui donne et recueille les premiers renseignements. Elle enfin qui assure les ouvertures de droits, seule ou en relais avec l'assistante sociale : « Je peux être sollicitée par les admissions au sujet d'une personne qui n'a pas de mutuelle. Parfois, c'est la famille qui réagit après avoir reçu une facture qu'elle ne peut pas payer.

Melika Bella, ma collègue, et moi nous occupons des secours exceptionnels pour les personnes qui n'ont pas de complémentaire santé. Je fais une demande auprès de la Sécurité sociale qui accorde ou non le secours, en fonction des ressources des trois derniers mois, selon le plafond défini par la Sécurité sociale.

Ce qui est difficile parfois, c'est que les gens ne comprennent pas qu'ils ne vont pas avoir d'aides alors qu'ils ont peu de revenus. Certains reçoivent une aide pour payer une mutuelle (aide à la complémentaire santé). Mais beaucoup préfèrent ne pas en prendre car leur budget ne le permet pas. »



Carine Kindt, secrétaire médico-sociale à Saint-Vincent de Paul.

## PAROLES

### Médecins Solidarité Lille

**À deux pas de Saint-Vincent de Paul, la consultation de MSL ne désemplit pas.**

« Nous avons une triple mission, explique Thierry Hennion, assistant social. Nous dispensons gratuitement des soins, cherchons



à remettre les personnes sans couverture sociale dans le dispositif de droit commun en leur ouvrant des droits. Enfin, nous avons une action militante pour témoigner de la difficulté d'accès aux soins. » Pour ce faire, MSL s'appuie sur des salariés : trois médecins,

un dentiste, 1,5 assistants sociaux, et sur des bénévoles : une dizaine d'infirmières, trois médecins, deux gynécologues et un pharmacien... « Mais nous recherchons toujours des médecins et infirmiers bénévoles... De plus certaines associations assurent chez nous des permanences comme Diogène, l'équipe mobile de santé mentale... » Afin d'assurer la continuité des soins, MSL assure la régulation médicale des 32 lits "halte soins santé" et des 15 lits d'accueil médicalisé de l'ABEJ à Ulysse Trélat. « Nous recevons les demandes d'admission et répartissons les personnes en fonction des disponibilités, des priorités médicales et des critères d'admission. » Les lits "halte soins santé" sont réservés à des séjours de courte durée pour des personnes souffrant de pathologies aiguës : épisode infectieux, lésions dermatologiques importantes, petite traumatologie, altération de l'état général... Parmi les personnes accueillies à MSL : 78% ont un logement précaire (hébergement, foyer, caravane, hôtel...), 7% des patients sont sans domicile et 95 % sans emploi.

### L'ABEJ solidarité

**Que de chemin parcouru depuis le bus café chrétien installé sur le parvis Saint-Maurice, en 1985, à une époque où l'on commençait à parler de ce qu'on appelait alors : « les nouveaux pauvres »...**

Aujourd'hui, l'ABEJ poursuit ses trois missions : accueil, santé et accompagnement social... Sur le terrain sanitaire, outre le centre de santé agréé, et les 10 lits "halte soins santé" l'ABEJ a ouvert 15 lits d'accueil médicalisé. Un dispositif expérimental (il n'existe que 45 lits en France), pour accueillir des personnes sans domicile et souffrant de pathologies lourdes et/ou chroniques. « Elles souffrent de pathologies diverses : c'est une personne qui ne sait où aller en sortant de sa chimiothérapie, d'autres atteintes de maladies neurologiques (syndrome de Korsakov, une pathologie liée à l'alcool...), une jeune femme enceinte et en fauteuil roulant, un homme malade et qui sort de prison... » explique Rolande Ribeaucourt, directrice du Pôle santé.

Située à Ulysse Trélat, cette structure médico-sociale propose deux chambres doubles et onze chambres individuelles. Le médecin passe tous les matins. Sur place, une infirmière, trois auxiliaires et une animatrice assurent la prise en charge.

Les personnes mangent ensemble. Elles sont là pour se soigner dans un cadre de vie convivial, se resocialiser en prévision d'une sortie vers une maison de repos, un foyer d'accueil médicalisé, un logement adapté...

Ouverts depuis juin 2009, les 15 lits ont immédiatement été occupés.



## Une nouvelle aile pour Saint-Vincent de Paul

**En mars 2011 ouvrira la nouvelle aile de l'hôpital Saint-Vincent de Paul. Dernière construction possible sur l'emprise de l'hôpital, cette extension est l'occasion de redistribuer les spécialités et les complémentarités entre les deux hôpitaux du Groupe et permet à terme la création de 60 emplois équivalents temps plein, médicaux et paramédicaux.**

**D**ans le Symbiose de Février 2007, nous présentions le projet de construction d'une nouvelle extension sur le site de l'hôpital Saint-Vincent de Paul. Quatre ans après, ce sera chose faite puisque l'ouverture du nouveau bâtiment est prévue en mars prochain.

### Un bâtiment partagé

Rappelons que les 5000 m<sup>2</sup> nouvellement créés, seront en partie occupés par l'EPSM de l'Agglomération Lilloise (EPSMAL), partenariat qui est à l'origine du projet. L'EPSMAL occupera les deux premiers niveaux pour héberger un Centre intersectoriel Permanent d'Accueil et d'Admissions (CP2A) s'adressant à la population des secteurs rattachés à cet établissement. Ce centre assurera des hospitalisations de moins de 72 heures à des fins d'évaluation et proposera des consultations.

Disposant d'une entrée propre, située au coin de la rue Jean Jaurès et de la rue Desaix, le CP2A sera totalement autonome dans son fonctionnement. Des articulations et des collaborations sont pour autant prévues avec le GHICL, c'est d'ailleurs ce qui a motivé l'EPSMAL dans le choix de la localisation de ce service. Sur un plan médical, il s'agira de collaborations avec le service de psychiatrie adulte de l'hôpital Saint-Vincent de Paul et avec les services cliniques pour la prise en charge somatique des patients présentant une pathologie psychiatrique.

Un comité de pilotage regroupant les professionnels concernés des deux établissements a préparé cette coopération et suivra sa mise en place.

### Renforcer l'offre de soins

Les trois niveaux supérieurs seront occupés par le GHICL. Premier projet identifié lors de l'élaboration du programme architectural, le transfert et l'extension de capacité du service de soins palliatifs de Saint-Philibert, s'inscrit dans une action coordonnée avec la Maison Médicale Jean XXIII afin de renforcer l'offre de soins palliatifs à ce jour insuffisante sur le centre de la Métropole. Actuellement localisé à Frelinghien, cet établissement, qui



Façade de la nouvelle aile construite sur le site de Saint-Vincent de Paul.

vient s'implanter à proximité immédiate de l'hôpital Saint-Philibert disposera d'une capacité de 20 lits de soins palliatifs. Celle du service du GHICL, située au quatrième étage de l'extension, passera de 6 à 12 lits. L'équipe mobile et l'association de bénévoles seront également transférées à Saint-Vincent de Paul.

L'emplacement de ce service au dernier étage a été voulu afin de procurer aux patients le maximum d'apports de lumière naturelle et d'offrir une terrasse.

Le troisième étage permettra l'augmentation de capacité de la clinique de médecine avec 16 lits de court séjour et 9 lits de soins de suite supplémentaires. L'installation de ces derniers est subordonnée à l'obtention d'une dotation budgétaire complémentaire. En effet, à la différence des activités de court séjour financées à l'activité, celles de soins de suite le sont par une dotation globale. Les nouveaux locaux contribueront aussi à améliorer le ratio de chambres particulières pour un plus grand confort des patients. Enfin, parallèlement à l'augmentation de l'activité, la nature des prises en charge évoluera également avec l'organisation de bilans programmés.

### Développer des activités de spécialité

Le choix d'implanter au second étage une activité de neurologie est intervenu avec l'élaboration du projet médical. Il contribue à développer à Saint-Vincent de Paul des spécialités médicales et chirurgicales : dans le cas présent la prise en charge de la sclérose en plaque (SEP), l'activité neurovasculaire demeurant à Saint-Philibert. La capacité d'hospitalisation complète de la

neurologie sur les deux sites se voit ainsi renforcée.

Conséquence naturelle, les explorations neurologiques sont appelées à croître, le développement de la prise en charge de l'épilepsie venant abonder cette évolution. En matière de plateau technique, l'ouverture de l'IRM de l'hôpital Saint-Vincent de Paul, intervenue début novembre est un facteur supplémentaire facilitant l'installation d'une partie de la neurologie sur ce site.

### Des effets à Saint-Philibert

Le transfert d'une part des activités de neurologie et des soins palliatifs génère de possibles évolutions au sein de l'hôpital Saint-Philibert. Outre les lits d'hospitalisation complète qui sont libérés, c'est une partie des activités de hôpital de jour pathologies chroniques qui sont également déplacées, le suivi des patients atteints de SEP s'effectuant en ambulatoire.

Résultat, le service de pneumologie bénéficiera d'une augmentation de sa capacité d'hospitalisation complète et l'hôpital de jour pathologies chroniques pourra accueillir des consultations mémoire et offrir davantage de plages aux différentes spécialités de l'hôpital Saint-Philibert.

Une Unité de Médecine et Chirurgie Ambulatoire de 10 à 12 lits, réplique de celle existant à Saint-Philibert, sera créée à Saint-Vincent de Paul pour réaliser l'activité de jour selon une organisation et dans des locaux dédiés.

Cette réorganisation n'est qu'une amorce et illustre les possibles recompositions qu'offrent une vision complémentaire des deux sites.



Vue d'une chambre type.



Future chambre du service de soins palliatifs

## Actualités

## Médaille du travail 44 salariés à l'honneur

Pour la 6<sup>ème</sup> année, la cérémonie de remise des médailles du travail s'est déroulée le lundi 4 octobre 2010. Les récipiendaires ont été honorés en présence du Père Cazin, vice-président-recteur de l'Université Catholique de Lille, de Daniel Coliche, vice-président du Conseil d'Administration, de Jacques-Yves Bellay, directeur général délégué aux hôpitaux et de François Grateau, directeur général du GHICL. Les médaillés ont été félicités pour leurs compétences techniques et leurs qualités humaines, en rappelant que la force du Groupe Hospitalier repose sur son personnel. Ils ont été largement remerciés pour leur implication. Ils ont reçu, selon leur choix, leur médaille ou une carte Kadéos d'un montant équivalent.



### Les médaillés :

Bidolet-Bourgin Dominique, infirmière	argent
Cresson Nathalie, auxiliaire de puériculture	argent
De Sainte Maresville Isabelle, auxiliaire de puériculture	argent
Denoeux Brigitte, brancardier	argent
Dufour Véronique, infirmière	argent
Leclercq Christine, ibode	argent
Ramu Anne-Marie, cadre de santé	argent
Smagge Laurence, cadre de santé	argent
Acarie Josy, secrétaire médicale	vermeil
Bayart Armelle, infirmière	vermeil
Bevilacqua Catherine, aide-soignante	vermeil
Boulnois Jean-Claude, agent d'amphithéâtre	vermeil
Briche Dominique, aide-soignante	vermeil
Defontaine Marie-Christine, aide-soignante	vermeil
D'hu Isabelle, auxiliaire de puériculture	vermeil
Douchez Corinne, aide-soignante	vermeil
Guilluy Catherine, aide-soignante	vermeil
Lefebvre Jocelyne, auxiliaire de puériculture	vermeil
Loquet Béatrice, auxiliaire de puériculture	vermeil
Marliez Liliane, agent de service logistique	vermeil
Masse Odile, auxiliaire de puériculture	vermeil
Quarez Francine, agent de service logistique	vermeil
Tordoit Marie-Thérèse, préparatrice en pharmacie	vermeil
Coimbra Adelia, agent de service logistique	or
Dewinaut Patricia, secrétaire médicale	or
Dron Danièle, aide-soignante	or
Ghesquiers Geneviève, secrétaire médicale	or
Lambert Christiane, agent de service logistique	or
Lami Denise, préparatrice en pharmacie	or
Lemoine Christiane, aide-soignante	or
Million Danièle, auxiliaire de puériculture	or
Rose Dominique, secrétaire médicale	or
Testart Brigitte, surveillante chef	or
Vandamme-Anikine Nadège, responsable gestion patient	or
Vittrant Sabine, auxiliaire de puériculture	or
Bernard Danièle, aide-soignante	grand or
Boulangier Daniel, chef des services financiers	grand or
Boulangier Pierrette, responsable gestion patient	grand or
Decommer Muriel, aide-soignante	grand or
Gamelin Bernard, aide-soignante	grand or
Messen Monique, technicienne de laboratoire	grand or
Poupart Baudouin, ouvrier logistique	grand or
Veyer Michèle, infirmière puéricultrice	grand or
Vittu Gabriel, pédiatre	grand or.

### Agenda

**Mercredi 8 décembre  
De 18h à 19h30**  
« Les automatismes psychiques : du dessin spirité au geste surréaliste »  
Par Xavier Bailleu, historien d'art, guide conférencier au Musée d'art moderne Lille métropole de Villeneuve d'Ascq.

Université Catholique de Lille,  
60 Boulevard Vauban à Lille.

**Judi 13 janvier  
De 18h30 à 20h30**  
« L'entrée dans la sexualité et la vie de couple »

Par Jacques Arenes, enseignant au Centre Sèvres (Paris), psychanalyste, docteur en psychopathologie fondamentale.

Université Catholique de Lille,  
60 Boulevard Vauban à Lille.

**Vendredi 14 janvier  
de 12h à 14h**  
Cérémonie des vœux du GHICL

Salle polyvalente de l'Hôpital Saint-Philibert

**Mercredi 26 janvier  
A 18h30**  
« Inoculation humaine et auto-inoculation »  
Par le Pr. Henri Ducoulombier de la Faculté Libre de Médecine.

Faculté Libre de Médecine,  
56 rue du Port à Lille.

**Mercredi 23 février  
A 18h30**  
« L'histoire secrète des guerres biologiques »  
Par le Pr. Patrick Berche, doyen de la Faculté de Médecine Paris-Descartes.

Faculté Libre de Médecine,  
56 rue du Port à Lille.

### Le carnet

Nous avons appris avec tristesse les décès de **Anne LEISTEL**, préparatrice en pharmacie à Saint-Vincent de Paul, et de **Séverine ROBERT**, infirmière de bloc opératoire à Saint-Philibert.

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

## Consultation de l'enfant adopté Une prise en charge adaptée

**Les enfants adoptés arrivant d'outre-mer sont souvent en dehors de tout circuit de soins et ont donc besoin d'une consultation d'expertise à leur arrivée en France. La consultation enfant adopté du GHICL est l'une des pionnières en France et a ouvert ses portes en janvier 2009.**

Aujourd'hui, les enfants viennent essentiellement d'Haïti et d'Éthiopie ; d'autres sont originaires d'Asie du sud-est et du Brésil ; quelques-uns viennent de certains pays d'Afrique.

### La rencontre de deux histoires

L'objectif de la consultation est d'avoir une prise en charge globale de l'enfant adopté, tenant compte de sa vie antérieure. Elle dure environ une heure et débute par un entretien avec les parents durant lequel on retrace l'histoire des parents adoptants (vécu de l'infertilité, de l'attente...).

On aborde ensuite l'histoire de l'enfant

lui-même. « Il s'agit de tracer « la ligne de vie » : la séparation, les ruptures successives, l'institutionnalisation... » explique Marie Pelzer-Moukagni, médecin urgentiste pédiatrique à Saint-Vincent de Paul, titulaire d'une capacité en santé tropicale et d'une attestation universitaire santé et adoption, en binôme avec le Dr V. Menet. *Nous retraçons ses antécédents médicaux. Comment s'est passée la rencontre ? Comment l'enfant vit depuis son arrivée en France ?... Et pendant que nous interrogeons les parents, nous observons l'enfant, la façon dont il se comporte avec l'adulte, ses jeux, sa coordination... ».*

### Détecter les problèmes

Viennent ensuite l'examen clinique (dermatologie, troubles de la marche, de la croissance, signes de malnutrition ou de dénutrition...) et les bilans (sang, selles, sérologie VIH, recherche de carences...). Toute une batterie d'examen est réalisée en prévention: âge osseux des petites filles, intradermoréaction... puis prescription du programme vaccinal.

Si nécessaire, des spécialistes examinent également l'enfant. Face à des polyphatho-

logies, une hospitalisation de jour peut être proposée.

Le volet préventif de la consultation est essentiel et de nombreux sujets sont abordés : difficultés d'accueil des grands enfants, conseils d'alimentation, d'éducation. En général, les parents verbalisent beaucoup... En principe le suivi s'arrête là. « Nous ne revoyons plus les enfants qui sont suivis par leur médecin. Mais nous sommes à la disposition des familles pour les revoir à 6 mois, un an... ».

### Chiffres

2009 :

- 50 consultations adoption
- 10 consultations pré-adoption.

2010, de janvier à septembre :

- 70 consultations
- 10 consultations pré-adoption.

C'est essentiellement le bouche à oreille et le réseau des parents adoptants qui fonctionnent. Nous travaillons également en collaboration avec la Maison de l'Adoption de Lille (Rue Gombert).



## Ça bouge !

### Le pôle santé social s'expose



Le 13 octobre 2010, le GHICL a participé au premier salon « Santé en Nord » consacré à l'emploi, la formation et la prévention sous la bannière du Pôle santé social de l'Université Catholique de Lille qui regroupe les différentes entités intervenant dans les domaines sanitaire, social et médico social.

Des cadres de santé et des médecins ont participé à l'animation du stand et à des conférences. Une présence jugée fructueuse et à renouveler.



## Qualité

### Recueil d'indicateurs Qualité

Depuis 2008, la HAS a mis en place un programme de recueil annuel d'indicateurs qualité. Sa montée en charge est progressive, les établissements concernés et les indicateurs évoluant chaque année. Intégrés dans le référentiel de certification, ces indicateurs doivent désormais être portés à la connaissance du public.

Les indicateurs suivis à ce jour portent sur trois thèmes : le dossier patient, la tenue du dossier anesthésique, la prise en charge de l'infarctus du myocarde après la phase aigüe. Selon le thème, un ou plusieurs indicateurs sont calculés. En 2009, le score de qualité de la tenue du dossier patient est de 67 % en MCO et de 76% en SSR.

#### On va faire mieux !

Plusieurs axes d'amélioration ont été identifiés. **Les prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation** (58% en MCO). Ce score moyen est dû principalement à l'absence conjointe du nom et de la signature du prescripteur.

**La trace écrite d'un traitement de sortie** (39% en MCO et 21% en SSR). Parmi les items requis, la durée de traitement est rarement renseignée.

Concernant **la traçabilité de l'évaluation de la douleur**, le résultat d'au moins une ou deux évaluations de la douleur, selon que le patient est algique ou non, n'est présent que dans 43% des dossiers en MCO.

Ce résultat est en décalage avec ceux de l'enquête de prévalence d'octobre 2009 (73,6% de traçabilité d'évaluation de la douleur à l'entrée). La qualité du recueil d'information durant l'audit est sans doute en cause.

**Le dépistage des troubles nutritionnels** est encore peu tracé. Le poids et l'IMC ne sont retrouvés que dans 18% des dossiers en MCO et 49% en SSR.

La traçabilité de l'évaluation de la douleur et du dépistage des troubles nutritionnels va être facilitée par le nouveau support unique de prescription-administration et prochainement le nouveau dossier HPDD, qui comportent ces items.

En SSR, seuls 49% des patients ont bénéficié d'une **évaluation du risque d'escarre**, dans les 7 jours suivant l'admission, accompagnée d'une conclusion vis-à-vis de ce risque. Si 97,5% des dossiers mentionnent une évaluation du risque, celle-ci ne donne pas lieu systématiquement à une conclusion.

#### Bien recueillir les informations

Le score en matière de tenue du dossier d'anesthésie est de 57%. Les scores les moins bons concernent la mention de l'identité du patient sur toutes les pièces du dossier, la trace de la visite et de l'évaluation du risque en pré-anesthésique, la conformité des prescriptions médicamenteuses en post-anesthésique.

Nous devons donc progresser sur tous ces points. L'amélioration des outils de collecte d'information peut y contribuer mais elle ne peut suffire sans une évolution parallèle des pratiques. La traçabilité est une contrainte mais c'est aussi le gage d'une qualité dans la transmission d'informations et donc dans la prise en charge des patients.

L'enjeu en termes de certification et d'information du public doit nous inciter à être vigilants quant à la qualité du recueil d'information. A cette fin, la prochaine collecte (novembre à février 2011), sera réalisée par un binôme médecin/cadre de santé. La production d'indicateurs va s'élargir dans les années à venir notamment en ce qui concerne les indicateurs de pratique clinique. Dans ce domaine, la prise en charge de l'infarctus du myocarde est évaluée avec des résultats supérieurs à la moyenne nationale pour la grande majorité des indicateurs.

Les résultats complets sont consultables dans l'intranet : « Démarche Qualité - Indicateurs Qualité - IPAQSS 2009 »



## Rencontre avec...

### Qualité avec le 3C

Julie Dessaud est, depuis peu, qualitiennne et coordinatrice au Centre de Coordination en Cancérologie Lille Flandre Lys Cambrésis (3C). De son bureau, à Saint-Philibert et avec une pointe d'accent du sud, elle nous explique son parcours et ses missions.



Julie Dessaud, qualitiennne et coordinatrice au Centre de Coordination en Cancérologie Lille Flandre Lys Cambrésis (3C).

Julie Dessaud a fait ses premières armes dans le monde hospitalier à l'occasion d'un stage dans le service qualité de l'Institut Sainte-Catherine à Avignon (spécialisé en cancérologie) où elle devait mener un audit sur la préparation des chimiothérapies et une enquête sur les escarres. Diplômée d'un Master II en Management de la Qualité, elle a ensuite préparé la certification de l'établissement.

#### Le 3C Lille Flandre Lys Cambrésis

Le « Centre de Coordination en Cancérologie Lille Flandres Lys Cambrésis », créé en juillet 2009, est constitué du GHICL, du CH d'Hazebrouck, du CH d'Armentières, de la Clinique Sainte-Marie à Cambrai et du CH de Cambrai. Objectif : améliorer la qualité de prise en charge du patient en cancérologie en veillant à la bonne mise en œuvre d'outils au sein des établissements et à leurs évaluations régulières.

« Chaque établissement qui obtient l'autorisation de l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour traiter le cancer a l'obligation de faire partie d'un 3C ».

Le 3C Lille Flandres Lys Cambrésis est constitué d'un comité de pilotage présidé par le Pr Rose, chef du service Onco-hématologie du GHICL. Il valide notamment les activités d'une « cellule opérationnelle qualité » composée d'une qualitiennne et d'une secrétaire, Carole Banisso.

#### Des outils communs

Les missions de Julie sont diverses : soutien méthodologique selon les établissements (recherche/création/évaluation) ; information en provenance du Réseau Régional de Cancérologie et de l'Institut National du Cancer (INCa) tout en mettant en phase les besoins des professionnels de terrain ; mutualisation des ressources entre structures (partage de pratiques professionnelles et travail sur une vision globale) ; harmonisation des outils qui améliorent la qualité de prise en charge du patient.

« Chaque établissement dispose des mêmes recommandations, mais les applications sur le terrain sont parfois très différentes. Il est intéressant de créer des outils communs tout en respectant les besoins propres à chacun » explique-t-elle.

#### Les prochaines étapes pour Julie et le 3C Lille Flandres Lys Cambrésis

Le deuxième « Plan Cancer 2009-2013 » est en cours. Julie prépare actuellement avec les établissements leur visite de conformité qui va avoir lieu d'ici avril 2011.

L'ARS va en effet se déplacer pour vérifier la mise en conformité des critères d'agréments valables au niveau national et définis par INCa (mise en place d'un dispositif d'annonce, définition d'un programme personnalisé de soins, accès à la recherche clinique...).

## Découverte

# Cardiologie, Soins intensifs : Rapidité et efficacité

**Le service de Cardiologie comprend l'unité de cardiologie, les soins intensifs, et l'unité d'hospitalisation programmée à durée déterminée. Il prend ainsi en charge toutes les pathologies cardiaques aiguës et chroniques.**



Le service de Cardiologie.



Le service des Soins intensifs.

Le service de Cardiologie tourne autour de trois axes essentiels : les syndromes coronariens aigus, les troubles du rythme et les insuffisances cardiaques aiguës ou chroniques.

### Des techniques de pointe

« Nous prenons en charge les syndromes coronariens aigus par toutes les techniques actuellement disponibles. Nous disposons d'une équipe de pointe avec des angioplasticiens de renom, souligne le professeur Pierre Graux, chef de service. Grâce à des locaux faciles d'accès, le SAMU peut amener le patient directement dans la salle d'angioplastie dans le cadre d'une dilatation coronaire urgente... Cette possibilité fait gagner environ 45 minutes au patient, à un moment crucial. »

L'unité de rythmologie du GHICL prend en charge des patients ayant des troubles du rythme ou de conduction aux niveaux auriculaire et ventriculaire. Il met en place des pacemakers chez les patients qui ont un cœur trop lent et, depuis 2006, des défibrillateurs dans le cas de troubles du rythme ventriculaires sévères ou des patients à haut risque de mort subite.

Enfin, le service accueille des patients insuffisants cardiaques chroniques ou aigus et peut mettre en place, selon les besoins, défibrillateur pour les patients les plus sévères ou pacemaker triple chambres...

### Les limites de la vie

Aujourd'hui, la plupart des gens savent qu'en cas de douleurs thoraciques, ils doivent faire le 15 pour appeler le SAMU et 20% des patients entrent par les Urgences. SAMU et hôpitaux fonctionnent suivant le même protocole, ce qui facilite la prise en charge... Selon sa

pathologie, le patient est dirigé vers les Soins intensifs ou la salle de coronarographie qui se situe juste à côté des Urgences. « Là, les équipes médicales et soignantes sont d'astreintes 24h/24 et sont sur place en moins d'un quart d'heure, souligne Christine Vanzeveren, infirmière en Soins intensifs et en salle de coronarographie. Les patients nous renvoient souvent notre rapidité et notre efficacité ! » Ici, l'équipe soignante fonctionne en 3/8 et les infirmières font également les nuits. « Les techniques ont beaucoup évolué, poursuit Christine Vanzeveren : on a réussi à faire reculer les limites de la vie... »

### L'œil à tout

Aux Soins intensifs, le PC infirmier est au centre des 8 chambres et les infirmières surveillent sans cesse les malades, leur évolution afin d'anticiper les éventuels problèmes. Le travail des aides-soignantes est également plus technique : « Nous vérifions que le matériel de réanimation est en place, soulignent Radia Haddad et Nathalie Cupak. C'est nous qui posons les électrodes sur le patient lors de son arrivée afin de le brancher à la télémétrie. Les toilettes doivent être faites avec d'innombrables précautions pour éviter les problèmes de câblage qui vont modifier les enregistrements. Pour certains patients, le moindre effort peut être risqué et il nous faut parfois prendre 20 minutes pour une mise au fauteuil. »

L'agent de service logistique fait partie de l'équipe : « Je sais quand les équipes ont dû travailler dans l'urgence, quand des patients ne se sont pas sentis bien : le service est beaucoup plus sale ! » fait remarquer Sophie Van Deng Hand.

### Polypathologies

« En Cardiologie, les patients ne sont plus intubés mais exigent une surveillance tout aussi importante. C'est pourquoi 12 d'entre eux sont encore reliés à la salle de soins par télémétrie : ils ont un boîtier portable qui enregistre le tracé cardiaque 24h/24, » explique Émilie Poullain, infirmière. Le service accueille des patients chroniques qui ont des polypathologies à traiter : cardiaque, respiratoire, diabète, insuffisance rénale... « Aussi travaillons-nous beaucoup en équipe pluridisciplinaire : kinésithérapeute, assistante sociale, diététicienne... » souligne Bénédicte Martin, faisant fonction de cadre en Cardiologie. Il est nécessaire d'anticiper la sortie du patient car un état aggravé peut compromettre le retour au domicile.

### Rassurer

L'HPDD, ouvert en juin 2009, dispose de 13 lits pour des actes programmés à réaliser sur des patients dont l'état est stable : coronarographie, angioplastie, exploration électrophysiologique endocavitaires, troubles du rythme...

Il faut sans cesse rassurer les patients. Ils se posent beaucoup de questions, notamment lors de la pose d'un pacemaker ou d'un défibrillateur : puis-je encore conduire, jardiner, aller danser, passer un portique dans les aéroports ? En principe, rien n'est interdit à long terme, il suffit de faire attention dans les mois qui suivent l'intervention avec une activité mieux adaptée. L'accompagnement humain est une des composantes essentielles du service et ce, même dans l'urgence. C'est sans doute une des nombreuses qualités de cette équipe compétente, dynamique et disponible.



Equipements au pied du lit du patient.



Nouveau boîtier de télécommande au lit du patient.



Au PC infirmier, on peut surveiller les patients.

### La Cardiologie en chiffres :

- 23 lits de Cardiologie classique
- 8 lits de Soins intensifs
- 13 lits d'HPDD
- + 2 lits réservés aux pathologies instables, plus particulièrement coronariennes

### Trois unités d'explorations fonctionnelles :

- Salle de coronarographie
- Salle de rythmologie
- Service d'explorations fonctionnelles non invasives

### Personnel (en ETP\*) :

- 8 médecins
- 2 faisant fonction de cadres de santé
- 27,60 infirmières
- 13,86 aides-soignantes
- 3 agents de service logistique
- 3 secrétaires médicales



## Nous y étions

### « Alcool et grossesse... parlons-en ! »

À l'occasion de la Journée Internationale de Prévention du SAF (Syndrome d'Alcoolisation Fœtale), des professionnels de la maternité se sont associés à l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) pour tenir un stand d'information au niveau des consultations gynécologiques de l'hôpital Saint-Vincent de Paul. Animée par un quizz, une dégustation de cocktails sans alcool et une exposition, cette action a réussi à sensibiliser bon nombre de personnes concernées de près ou de loin par le sujet.

### Mieux connaître sa maladie

Le samedi 9 octobre 2010, l'association de Soutien et d'Information sur la Leucémie Lymphoïde Chronique et la Maladie de Waldenström (SILLO) a organisé une réunion d'information/débat à l'hôpital Saint-Vincent de Paul.

Chacun, patients ou proches, pouvait partager avec les différents professionnels présents, comme le Père Bruno Cazin ou le Pr. Paul Puppincq, ses interrogations sur la maladie, son diagnostic, ses traitements, ou encore son accompagnement.



Echanges sur la Leucémie Lymphoïde Chronique et la Maladie de Waldenström.

### Octobre Rose

L'Aire cancers, le Réseau Sourds et Santé et le service Radiologie de l'hôpital Saint-Vincent de Paul se sont associés pour organiser quatre demi-journées d'informations et d'échanges sur le dépistage du cancer du sein à destination du public sourd de la Région Nord-Pas de Calais. Avec l'aide d'interprètes et d'intermédiaires en Langue des Signes Française (LSF), les personnes présentes ont pu échanger direc-

tement avec un médecin radiologue et une manipulatrice, visionner un film traduit en LSF sur l'importance du dépistage organisé puis visiter la radiologie et l'Aire cancers.

À la fin de cette matinée, les participantes sont reparties rassurées et ont reçu une pochette rose avec tous les outils pour devenir elle-même des relais d'information auprès de leurs familles et amies.

### La Ronde des Weppes

Le dimanche 26 septembre 2010, alors que les résultats de l'enquête sur le dé-



placement Entreprise (PDE) venaient d'être communiqués à l'ensemble du personnel, le GHICL a clôturé la Semaine de la Mobilité par l'organisation de sa première randonnée cyclotouriste à travers les Weppes. Une vingtaine de courageux ont pris le départ de l'hôpital Saint-Philibert pour parcourir, au choix, 15 ou 35 km malgré une météo capricieuse. Outre la dimension sportive de ce projet, cet événement fut également l'occasion pour les participants de faire connaissance le temps d'une ballade, de découvrir le secteur environnant Saint-Philibert et de partager un moment convivial en fin de parcours.

### Pas d'âge pour Slamer

À l'occasion de la Semaine Bleue 2010, une « scène slam » s'est tenue à l'EHPAD l'Accueil le samedi 23 octobre 2010. Cette manifestation, au travers de laquelle les participants étaient amenés à déclamer leurs textes en public, était le point d'orgue de sept ateliers d'écriture et d'expression slam intergénérationnels qui ont démarré à la rentrée de septembre à la maison de retraite. Douze personnes, âgées de 15 à 99 ans, dont 3 résidentes religieuses et 2 adolescents du lycée Ozanam, ont ainsi eu accès à cette pratique poétique alternative qui fait appel à un véritable effort de mémorisation, de maîtrise de la voix et permet de travailler la confiance en soi. Ces ateliers ont été conduits par l'intervenant artistique Karim Feddal de l'association la Compagnie Générale d'Imaginaire.



## La Rue s'anime

### « Sports et Sportifs à Moulines »

À l'occasion des Journées Européennes du Patrimoine, nous avons eu le plaisir d'accueillir l'exposition « Sports et Sportifs à Moulines » réalisée par le Groupe Mémoire et la Médiathèque de Lille-Moulines dans la « Rue » de l'hôpital Saint-Vincent de Paul.

Ce fut à nouveau une belle façon de mettre à l'honneur les souvenirs des habitants, acteurs ou témoins de ce quartier dynamique.



### « La maison de mon meilleur ami »

À partir du film iranien « Où est la maison de mon ami ? », les jeunes de l'unité de Santé de l'adolescent ont travaillé sur un projet thérapeutique dont l'objectif consistait à imaginer et concevoir une maison, un univers tiré de souvenirs, de rêves ou d'idéaux.

Installées dans la « Rue » de l'établissement, ces constructions nées de ce projet sont surprenantes et poétiques, comme la « Maison de coton ».



## L'EHPAD

Une première à l'EHPAD l'Accueil, visite du conseil d'administration de l'Institut Catholique, le jeudi 30 septembre 2010.



## Acti Santé devient Temposanté

Dans un souci de protection de la marque de la plateforme de suivi des maladies chroniques, Actisanté devient Temposanté. Le logo reste identique. Les couleurs toniques et modernes inspirent le dynamisme. Les formes arrondies évoquent la douceur et le bien-être. La typographie à la fois simple et originale exprime la pédagogie et l'innovation. Temposanté exprime l'idée de suivi et de rythme.



groupe Hospitalier  
de l'Institut Catholique de Lille

Directeur de publication : François Gateau  
Rédacteur en chef : Pascale Coevoet Breucq

Comité de rédaction :  
Erick Mizzi, Isabelle Hervein, Isabelle Brassart,  
Catherine Ficquet-Jactat, Pascale Cantarutti,  
Olivier Deloraine, Patrick Hauteceœur, Carine Kot,  
Pascale Prouvost, Catherine Cochez, Stéphanie Mangot.

ISSN en cours - Tirage : 1200 ex.

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

Votre journal interne Symbiose est distribué, tous les trois mois.