

Symbiose

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

Plein feu sur...

Pourquoi l'hôpital s'ouvre-t-il au médico-social ?

Depuis plusieurs années déjà, le GHICL se tourne vers le secteur médico-social. Un pas nécessaire pour mieux assurer la continuité de la prise en charge des personnes âgées et une ouverture vers les personnes handicapées.

La mission du médico-social est l'accompagnement dans la vie de toute personne ayant des difficultés : personne handicapée, âgée dépendante, en précarité sociale ou encore enfants ou familles en difficulté éducative. Aujourd'hui, plus que jamais, les secteurs sanitaire et médico-social sont en interdépendance. « A notre époque des maladies chroniques, prendre soin n'est pas que lutter contre la maladie, souligne Bruno Pollez, directeur du Pôle Handicaps, Dépendance et Citoyenneté. D'ailleurs, la loi Hôpital Patient, Santé Territoire (HPST) regroupe sous une même tutelle (ARS) le sanitaire et le médico-social... »

Articuler sanitaire et médico-social

Par ailleurs, le secteur médico-social bouge. « La loi de janvier 2002 l'a obligé à recentrer son action autour du projet de vie des personnes, et

pas seulement par des réponses institutionnelles (placements en établissement) ». De ce fait, les projets ambulatoires se développent, aussi bien en direction des personnes âgées que des personnes handicapées.

« Il s'agit aujourd'hui de réfléchir : comment mieux servir le parcours de soins en articulant bien le sanitaire et le médico-social, deux secteurs qui doivent apprendre à mieux se connaître et construire des modalités pour mieux travailler ensemble. »

Le service social déjà

Le service social hospitalier le sait bien lui qui, depuis longtemps déjà, travaille avec les acteurs médico-sociaux. « Nous sommes les médiateurs entre l'hôpital et les réseaux sociaux, souligne Silvana Sion, responsable du service social du GHICL. C'est particulièrement vrai lorsque nous préparons les sorties des patients et leur retour

De l'hôpital au projet de vie

Pouvez-vous définir le champ d'application du secteur médico-social ?

Le champ d'application du médico-social est vaste : il va de l'enfance en difficulté aux personnes âgées, en passant par les personnes en situation de handicap, en fragilité sociale ou ayant des problèmes d'addiction... Toutes ces personnes ont en commun le besoin d'être accompagnées dans la définition et la mise en œuvre de leur projet de vie. Projet de vie qui se définit avec la personne elle-même, mais aussi avec sa famille, son tuteur... Si le secteur sanitaire apporte une réponse à une pathologie, le médico-social intervient dans la mise en œuvre des projets de vie...

Pourquoi le GHICL, Groupe hospitalier, s'ouvre-t-il au médico-social ?

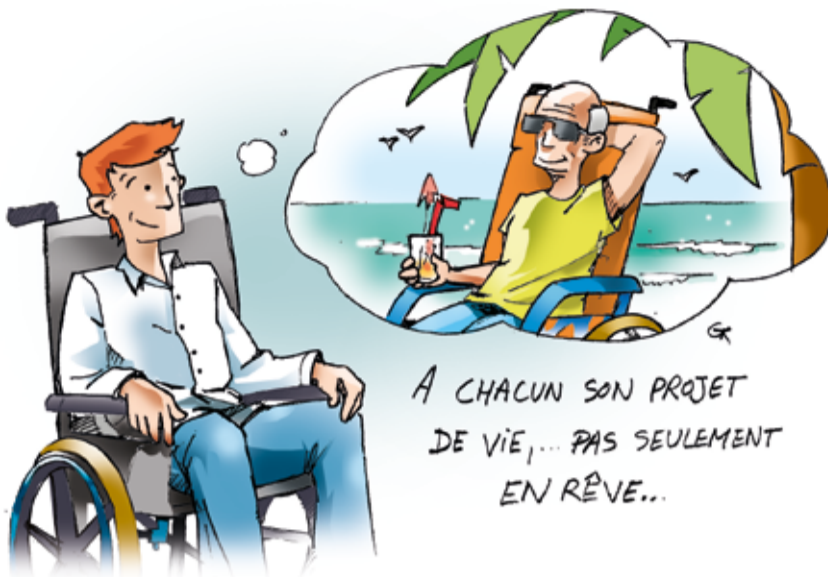
Parce qu'il y a davantage aujourd'hui de personnes en situation de dépendance qui ont besoin d'un accompagnement et que cela va aller en augmentant : personnes ayant un handicap de naissance (Trisomie 21...), ou suite à un accident (Accident Vasculaire Cérébral, traumatismes crâniens) qui auparavant mouraient jeunes et peuvent vivre très longtemps aujourd'hui, mais ont besoin d'être soutenues, aidées... L'hôpital est touché à la fois par ces questions, par le développement des maladies chroniques et par le vieillissement de la population. Il se doit de proposer à ses patients des solutions en amont et en aval des hospitalisations. Cette articulation s'inscrit également dans la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé et Territoire) de 2009 qui affirme que l'hôpital ne peut plus travailler de façon isolée mais au sein d'un parcours et doit répondre aux attentes et aux besoins des patients. Soulignons aussi que le Pôle Handicaps, Dépendance et Citoyenneté au sein de l'Université Catholique s'inscrit dans cette dynamique : tous les établissements du GHICL sont terrains de stage pour les formations proposées par le Pôle HDC. Par ailleurs, une unité de recherche, HaDéPas (Handicaps, Dépendance et Participation Sociale), a été créée par l'Université Catholique de Lille pour élaborer des outils d'évaluation dans le champ du médico-social et pourra investiguer dans les établissements et services du GHICL.

Comment articuler médico-social et sanitaire ?

La Direction des Établissements et Services aux Personnes Âgées et (ou) Handicapées (DESPA), dont je suis responsable, s'appuie sur les directions fonctionnelles du GHICL : directions des Ressources humaines, des Finances, des Achats, des Soins... Cependant, l'articulation se doit surtout d'être très opérationnelle au moment du séjour d'un patient, et c'est alors le travail des équipes soignantes et sociales que de contribuer à servir le projet de vie de la personne au-delà du soin hospitalier. C'est en accompagnement des personnes fragiles que l'attention doit être portée et travaillée. Notons enfin que le GHICL, s'il a développé certaines réponses en propre, travaille aussi avec de très nombreux partenaires médico-sociaux dans la métropole.

Caroline Hennion, directrice des Établissements et Services aux Personnes Âgées et (ou) Handicapées (DESPA) du GHICL.




Plein feu sur...
Pourquoi l'hôpital s'ouvre-t-il au médico-social ?


... à domicile. Avant même la loi HSPT, le travail en réseau (réseau gérontologie, réseau santé solidarité...) a ouvert la voie. »

Cette approche globale de la prise en charge du patient oblige à tenir compte de l'impact de l'environnement sur ce dernier et permet de développer des soins de qualité à moindre coût. « Les cloisonnements coûtent chers, fait remarquer Silvana Sion et les interconnexions entre différents acteurs rendent le travail plus efficace. Les PASS (Permanence d'Actions Sanitaires et Sociales) participent à une meilleure articulation sanitaire et médico-social. Cette volonté de l'hôpital de sortir de ses murs et de s'intéresser à l'environnement facilite réellement ce travail des assistantes sociales aujourd'hui : elles peuvent travailler le projet de vie du patient. » Cela favorise le développement d'une culture commune et la fluidité du parcours dans l'intérêt du patient.

Des réponses ciblées à des besoins identifiés

Les assistantes sociales disposent aujourd'hui d'outils, de partenariats : conventions avec des EHPAD, des réseaux, des établissements de Soins de Suite et de Réadaptation, HAD, équipes mobiles médico-sociales (SAMSAH)...

Au sein du GHICL, l'EHPAD L'Accueil (40 places) a aujourd'hui obtenu un accord pour 30 places supplémentaires à

installer avant 2014 : « Nous voulons rester dans le quartier », précise Marie-Liesse Deroulers, sa directrice. Elle est également chargée de mission pour l'EHPAD Saint-François de Sales qui devrait ouvrir ses portes en janvier 2013, sur le site d'Humanité : « Sur les 82 places qui vont être créées, 42 seront réservées à des personnes sourdes communiquant en langue des signes, pour lesquelles l'entrée en EHPAD est une véritable coupure avec le monde, car elles ne peuvent communiquer avec personne », explique-t-elle.

La formation doit suivre

L'architecture, laissant place à la lumière, a été conçue en fonction du public accueilli. Le personnel doit connaître la langue des signes. Une formation d'aide soignant en langue des signes a ainsi été proposée... Les 40 places restantes seront réservées à des publics spécifiques : personnes handicapées vieillissantes, personnes âgées lourdement dépendantes...

À Feron Vrau, l'EHPAD Notre Dame d'Espérance met en œuvre une réponse encore plus ciblée pour ses résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés : un PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés), sorte d'accueil de jour en interne. Ses prestations sont évaluées par l'unité HaDePas et le Centre d'Éthique Médicale, afin d'en mesurer l'ajustement aux besoins et l'im-

pact sur la formation des soignants. Un autre PASA doit voir le jour début 2012 à l'EHPAD Marguerite Yourcenar.

Le Centre Feron Vrau participe au programme et à la formation des assistants de soins en gérontologie, nouvelle qualification établie dans le cadre du plan Alzheimer.

En ambulatoire

Les personnes âgées vivant encore à domicile peuvent être accompagnées dans les gestes de la vie quotidienne par des services d'aide à domicile : aide à la personne (toilette, lever, coucher...), aide domestique (ménage, linge, courses...). Si leur état de santé le nécessite, un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) leur prodigue les soins nécessaires : nursing et soins infirmiers (pansements, piqûres, prise de médicaments...). Très vite le besoin d'une coordination des différents intervenants se fait sentir.

C'est pour répondre à ce besoin qu'un SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile) a été créé par trois partenaires : la Maison de l'Aide à Domicile, le SSIAD de l'association Béthanies et celui du GHICL.

« Pour la première fois, la personne âgée et sa famille n'ont qu'un seul interlocuteur qui organise la totalité de la prise en charge », explique Anne-Cécile Deffontaines, directrice du SPASAD Domasanté.

Coordonner des équipes pluridisciplinaires

Comment ça marche ? L'infirmière coordinatrice de planification est l'interlocutrice des conseillers de l'aide à domicile et coordonne l'ensemble des gestes et actes à dispenser. Sur le terrain, l'infirmière coordinatrice territoriale est la référente soins du patient et assure le suivi des plans de soins. Les conseillers sont les interlocuteurs de terrain. Résultats : une meilleure qualité du suivi de la prestation et une vision globale de la personne pour les professionnels. Créé le 1^{er} juillet 2011, Domasanté assure la prise en charge de 77 personnes et prévoit ...

La recherche dans le Médico-Social

« L'unité de recherche HaDePaS s'intéresse aux personnes en situation de handicap, de dépendance, et à ce qui les empêche de participer à la vie en société, de poser des actes simples : se former, voter...

C'est le sens de participation sociale. Nous partons de l'observation du terrain, auprès des personnes concernées : personnes elles-mêmes, familles, professionnels... Nous avons par exemple accompagné l'équipe du SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social des Adultes Handicapés) dans leur réflexion sur leur pratique : qu'est-ce que les usagers attendent de ce service ? quel modèle d'accompagnement proposer ? qu'est-ce que travailler ensemble, en équipe pluridisciplinaire, pour quelle culture commune ?...

Nous travaillons également auprès des équipes du PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés) à Notre Dame d'Espérance afin de comprendre ce que le PASA change pour les usagers et les professionnels qui y interviennent, au sein de l'institution. Notre objectif n'est pas simplement d'évaluer, mais bien de faire de la recherche, de publier. Cela permet à la fois de valoriser le travail effectué, de mettre en avant des expertises, mais aussi de partager les avancées de certaines équipes... »

Cédric Routier, enseignant chercheur, directeur de l'unité de recherche HaDePaS.

L'offre médico-sociale du GHICL. Des réponses différentes :

Personnes handicapées

- ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES :
- Accueil de jour pour personnes entre 20 et 60 ans, porteuses d'un handicap physique qui les empêche de s'intégrer dans la vie sociale (à venir).
- RÉPONSES AMBULATOIRES :
- SSIAD, Service de Soins Infirmiers A Domicile à visée de réadaptation (à venir).
- SAMSAH, Service d'Accompagnement Médico-Social pour personnes Adultes Handicapés.

Personnes âgées

- ÉTABLISSEMENTS :
- 2 EHPAD, Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes : EHPAD L'Accueil, EHPAD Saint-François de Sales (à venir), avec une unité pour les personnes sourdes de naissance vieillissantes.
- PARTENAIRES :
- EHPAD Notre Dame d'Espérance et Marguerite Yourcenar : outre les missions d'hébergement et de soins, présence d'unités de vie pour des

personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et ouverture d'un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) : accueil de jour pour les personnes résidant dans l'établissement mais hors d'une unité spécialisée et atteintes de la maladie d'Alzheimer.

- AMBULATOIRE :
- SSIAD, Service de Soins Infirmiers A Domicile à visée de réadaptation (à venir)
- SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (en partenariat avec la maison de l'aide à domicile et l'association Béthanie).

- de monter à 160 en 2012. Ce qui montre que le service répond à un réel besoin.

Dans le cadre de ce SPASAD, l'association Béthanie a déposé un projet d'équipe spécialisée dans la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer à domicile : « *Un SSIAD renforcé, explique Marc Bisbrouck, président du Conseil d'administration, avec, autour de l'infirmière coordinatrice, des assistantes de soins en gérontologie, ayant reçu une formation spécifique, une psychomotricienne, une ergothérapeute... L'objectif est de soulager les aidants tout en permettant le maintien à domicile.* »

En s'ouvrant vers le médico-social, le GHICL affirme sa volonté de s'engager dans une prise en charge globale et ciblée de tous les patients et leur propose des solutions spécifiques, presque « sur mesure », en fonction de leurs besoins. Telle est la finalité du rapprochement entre sanitaire et médico-social.

ZOOM

Le Pôle universitaire Handicaps Dépendance et Citoyenneté

« Le Pôle Handicaps Dépendance et Citoyenneté est né en 2006 de la volonté conjointe de l'Université Catholique de Lille (UCL) et du GHICL. Il a trois missions principales : formation ; recherche ; sensibilisation - animation citoyenne – services à la société.

En formation initiale, le pôle HDC propose chaque année les journées interdisciplinaires des étudiants des filières sanitaires et sociales de l'UCL. Le thème abordé est : autour d'une personne en situation de handicap ou de dépendance, chacun est nécessaire, pas suffisant... Il faut apprendre à se connaître et travailler ensemble dès les études. Nous proposons des modules d'enseignement « handicaps et dépendance » dans les différents instituts, écoles ou facultés de l'UCL. Le Pôle porte aussi une licence pro et écrit un projet de Master tous deux tournés vers le « prendre soin (care) » des personnes vulnérables.

En formation continue, nous avons créé un DU Handicaps, Dépendance et Citoyenneté et développons des formations à la langue des signes, ainsi qu'aux soins des personnes qui souffrent d'une maladie d'Alzheimer... Côté recherche, il a été créé une unité, intitulée HaDéPas (Handicap, Dépendance et Participation Sociale), dirigée par Cédric Routier.

Le Pôle assure également un rôle de veille, de centre ressource... Il organise des actions de sensibilisation : colloques, soirées-débats, événements comme la semaine de sensibilisation citoyenne de l'UCL, et participe à la semaine nationale pour l'emploi des personnes handicapées, en particulier pour rapprocher des entreprises et des étudiants en situation de handicap... »

L'ensemble de ces activités est destiné à se déployer en articulation avec le GHICL, notamment sur ses activités médico-sociales.

Des réponses à inventer

D'autres projets ont reçu les autorisations et vont bientôt voir le jour :

- Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) à vocation de rééducation et réadaptation, apportant une réponse non en termes de nursing mais en termes d'accompagnement et de réhabilitation.

- Accueil de jour pour personnes handicapées entre 20 et 60 ans, sans insertion socio-professionnelle afin de leur permettre de sortir de chez elles et de se resocialiser en partageant des activités avec d'autres... Une réflexion conjointe avec deux autres accueils de jour présents sur Humanité est engagée, afin de déployer une offre différenciée.

Les besoins ne manquent pas ; de nouvelles réponses restent à inventer... Le GHICL a la volonté de s'y engager.

PAROLES

Chacun doit pouvoir vivre sa vie

Ouvert depuis septembre 2009, le SAMSAH est un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes en situation de Handicap. Il a pour vocation de permettre aux personnes de mettre en œuvre le projet de vie qu'elles ont choisi grâce à des services, soutiens ou adaptations nécessaires pour dépasser le handicap vécu.

Le SAMSAH s'adresse à des adultes, vivant à domicile, présentant des déficiences à dominante physique et/ou psycho-comportementale. L'intervention du SAMSAH se fait sur orientation de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

À la demande de la personne

L'équipe est pluridisciplinaire et apporte une large palette de compétences : ergothérapeute, assistante sociale, neuropsychologue, animatrice sociale, conseillère en éducation sociale et familiale, orthophoniste, psychologue, infirmière, diététicienne, secrétaire et un médecin référent. « La personne doit être demandeuse d'un accompagnement dans un projet de soins et de vie, souligne Patricia Gogly, responsable du service. Je la rencontre une première fois à son domicile avec un professionnel de l'équipe. Il s'agit de vérifier la compréhension réciproque de la demande et des réponses possibles. Je mets ensuite en œuvre les compétences de l'équipe pour construire le projet personnalisé. Un contrat d'accompagnement formalise les droits et devoirs des deux parties et les demandes initiales de la personne. »

Une large palette de compétences

Ces demandes sont très diverses : aide à domicile pour préparer le repas, accessibilité du logement pour permettre à la personne de sortir de chez elle, préparation ou accompagnement à une consultation médicale lorsqu'il y a des difficultés de compréhension et de communication, accompagnement à la décision d'intégrer un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), réentrainement à prendre les transports en commun dans le cadre d'un projet professionnel...

« Dans tous les cas, nous partons du projet de la personne. Un jeune adulte en fauteuil, par exemple, veut prendre son autonomie par rapport à ses parents. Il faut intervenir à la fois sur la recherche d'un logement adapté, sur sa capacité à faire ses courses, cuisiner des repas équilibrés et s'organiser chez lui, sur son hygiène de vie... Il faut également rassurer les parents... »

Des réunions de synthèses hebdomadaires permettent à l'équipe de coordonner l'action et d'enrichir les propositions : chacun apporte sa pierre... « Mais chaque personne accompagnée a un professionnel référent avec lequel elle tisse une relation privilégiée... »

Le SAMSAH est actuellement autorisé pour 30 places / jour, ce qui lui permet de suivre une quarantaine de personnes sur un secteur limité : l'ouest de la métropole lilloise.



Bruno Pollez,
directeur du Pôle
Handicaps, Dépendance
et Citoyenneté.

L'équipe du pôle HDC.

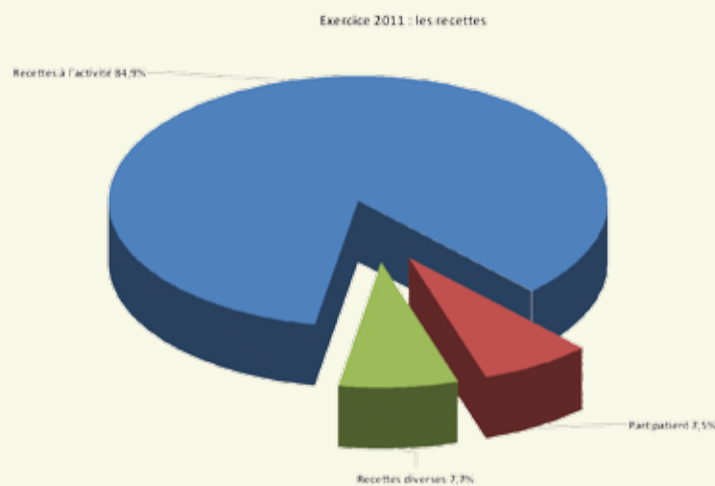


Patricia Gogly,
responsable du SAMSAH.

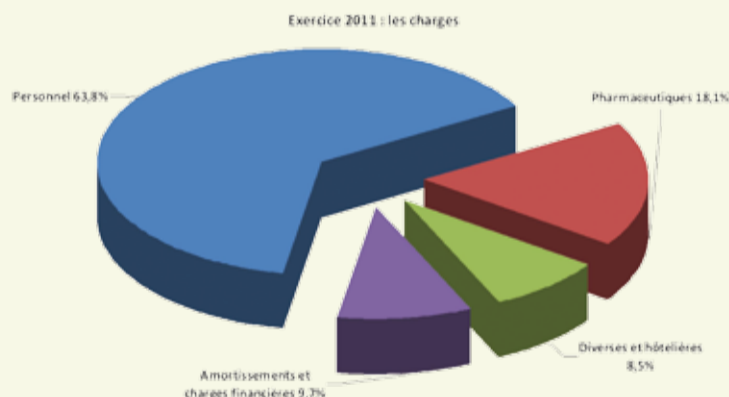
Perspectives budgétaires : Rigueur et performance

Dans un environnement international morose, la réduction du déficit public est affichée comme une priorité. Le secteur de la santé, majoritairement financé par l'impôt et les prélèvements sociaux sera affecté par cette politique, même si l'impact budgétaire n'est pas précisément connu à ce jour. Dans ce contexte, la poursuite de l'amélioration de la performance des organisations demeure une exigence.

Les recettes



Les charges



Si le passage de la dotation globale de financement à la tarification à l'activité a pu paraître une bonne opportunité pour les établissements disposant d'un potentiel de développement, dont le GHICL, l'évolution des tarifs a conduit à tempérer cet optimisme, les évolutions en volume étant partiellement gommées par celles des tarifs.

ONDAM et T2A un effet de ciseau

C'était en effet compter sans l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) qui encadre l'évolution des dépenses de santé dans une enveloppe votée chaque année par le parlement. Cette limite fixée à la progression des dépenses a conduit les pouvoirs publics à compenser la hausse d'activité des établissements par une baisse des tarifs.

Confrontés à une augmentation mécanique des prix et des rémunérations et à une baisse de leurs tarifs, les établissements de santé n'ont eu d'autre alternative pour équilibrer leur budget que d'engager des actions vigoureuses afin de maîtriser la progression des charges. Cette contrainte est d'autant plus forte pour les établissements privés tels que les nôtres, qui ne peuvent se permettre des reports de charges ou des déficits successifs. La rationalisation de notre politique d'achat et un suivi attentif des dépenses de personnel ont largement contribué à l'atteinte de l'équilibre budgétaire ces dernières années.

2012 de nouvelles économies attendues

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit la réalisation de 2,2 milliards

d'Euros d'économie dont 450 millions à la charge des établissements de santé. Le projet comporte un article visant à intégrer dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des objectifs établis à partir d'indicateurs de performance relatifs aux conditions de gestion des établissements, de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé. La non-atteinte de ces objectifs pourra faire l'objet de pénalités.

Parmi les exemples d'indicateurs figurent ceux portant sur la gestion des lits et la réduction des hospitalisations inadéquates, l'optimisation des plateaux techniques (bloc, imagerie...), le développement de la chirurgie ambulatoire...

Poursuivre l'amélioration des organisations

L'objectif de maîtrise des charges ne doit pas conduire à altérer la qualité des soins. C'est donc dans l'organisation qu'il nous faut rechercher des gains de performance. Dans cette perspective tous les secteurs d'activité de l'hôpital sont concernés.

Ainsi, en matière d'hospitalisation, il nous faut revoir la capacité dévolue de l'HPDD au profit de l'hospitalisation conventionnelle afin d'optimiser les taux d'occupation. De même l'hospitalisation de jour doit se faire exclusivement dans les unités dédiées à cet effet. L'introduction des nouvelles technologies de l'information doit également nous inciter à nous interroger sur le fonctionnement des secrétariats. En matière de bio nettoyage, une nouvelle organisation est à l'étude afin de limiter les chevauchements et ajuster au mieux les effectifs entre services.

Questions à

Je suis confiant dans nos capacités

Comment se présente l'exercice 2011 ?

A ce jour, l'exercice s'annonce déficitaire mais nous mettons en œuvre des mesures pour en limiter l'ampleur. A la différence des années précédentes, nous avons peu de perspectives de crédits d'ajustement en fin d'année.

Nous révisons la facturation 2010 et 2011 afin de vérifier que tous les séjours ont été correctement facturés. Près de 4 millions devaient être rattrapés démontrant la nécessaire attention à porter à la qualité du codage, en prenant notamment en compte les co-morbidités associées.

Quelles sont les perspectives pour l'an prochain ?

Nous devons de façon impérative trouver 6 millions d'économies ou recettes nouvelles. Dans la poursuite de l'action engagée, il faut parfaire le codage.

Nous allons transformer, au moins une unité d'HPDD en unité d'hospitalisation complète, vraisemblablement de médecine polyvalente, et nous allons mettre en exploitation le troisième étage de l'extension de Saint-Vincent de Paul avec 25 lits de médecine complémentaires.

Ces mesures permettront de répondre à la forte demande dans cette spécialité et de désengorger les urgences des deux sites. Parallèlement, nous allons revoir les modalités de fonctionnement des services déficitaires et évaluer l'atteinte des objectifs assignés aux activités nouvelles.

Enfin, nous devons continuer à gérer au plus près nos dépenses. Même si l'exercice paraît difficile, je suis confiant dans notre capacité à parvenir à l'équilibre budgétaire en 2012.

Laurent Delaby,
directeur général du GHICL



Actualités

Agenda

15 décembre 2011
« Troubles du comportement alimentaire »
 Centre de Psychothérapie
 Hôpital Saint-Vincent de Paul
Inscription gratuite et indispensable avant le 10/12/2011
 Rens. : contact.f2rsm@santementale5962.com
 ou 03 20 44 10 34.

Du 9 au 31 janvier 2012
« La petite habitude »
 Exposition réalisée par le PARI
 et l'association Parlons d'Avenir
 sur les conduites à risque.
 Saint-Vincent de Paul
 Rens. : 03.20.87.45.61
 ou ficquet.catherine@ghicl.net

12 janvier 2012
 De 18h30 à 20h30
 au 60, bd Vauban à Lille
« Quels impacts la maladie grave peut-elle avoir sur le cours d'une vie ? »
 Par Anne-Charlotte Lebas,
 enseignante à l'UCL.
 Rens. : 03.20.13.47.47 ou
culture@univ-catholille.fr

18 janvier 2012
 A 18h au 60, bd Vauban à Lille
« Histoire du mercure en médecine et odontologie »
 Par le Dr. Joël Poupon,
 laboratoire de toxicologie
 biologique, hôpital Lariboisière
 (Paris). Rens. : Pr H.Ducoulombier
 au 03.20.13.41.39

Don du sang
19 janvier de 9h à 12h et de
 13h30 à 17h. Salle polyvalente de
 Saint-Vincent de Paul. **26 janvier**
 de 9h à 12h et de 13h30 à 17h
 Salle polyvalente de Saint-Philibert :
 Rens. : Catherine Ficquet-
 Jactat, service communication,
 03.20.87.45.61.

Du 2 au 28 Février 2012
Exposition des planches de Toubab, illustrateur.
 Rens. : Catherine Ficquet-Jactat,
 03.20.87.45.61 ou ficquet.catherine@ghicl.net

22 février 2012
 A 18h au 60, bd Vauban à Lille
« Louis-Ferdinand Céline : une pensée médicale »
 Par David Labreure, doctorant
 en Philosophie (Université 1
 Panthéon-Sorbonne)
 Rens. : Pr H.Ducoulombier
 au 03.20.13.41.39

Carnet

Nous avons appris avec tristesse le décès de **Nadine LESOEN**, aide-soignante, travaillant de nuit en psychiatrie à Saint-Vincent de Paul. Nous adressons à ses proches et à ses collègues de travail nos sincères condoléances.

Médaille d'honneur du travail 43 salariés à l'honneur

Pour la 7^{ème} année consécutive, la cérémonie a eu lieu le vendredi 23 septembre 2011.



Les récipiendaires ont été honorés en présence de Thérèse Lebrun, Président-Recteur de l'Université Catholique de Lille et notre nouveau directeur général, Laurent Delaby. Ils ont été mis à l'honneur et récompensés pour l'ancienneté et la qualité des services effectués au sein du groupe hospitalier ou dans d'autres établissements.

Les médaillés ont reçu selon leur choix leur médaille ou une carte Kadéos d'un montant équivalent.



Bourgeois Jean-Donat	Préparateur en pharmacie	Argent
Derck Laurence	Secrétaire médicale	Argent
Scrive Chantal	Responsable Rééducateur	Argent
Turbant Sandrine	Agent de Service Logistique	Argent
Beyaert Patricia	Aide-Soignante	Argent
Coeyman Valérie	Infirmière de bloc (Ibode)	Argent
Herman Patricia	Infirmière	Argent
Roger Marie- Luce	Infirmière	Argent
Strebelle Nathalie	Technicien Administratif	Argent
Bocquet François	Infirmier Anesthésiste	Argent
Losfeld Christelle	Infirmière de bloc (Ibode)	Argent
Spanneut Anne	Infirmière	Argent
Cantarutti Alfonso	Brancardier - retraité	Vermeil
Dupont Sylvie	Infirmière	Vermeil
Fagoo Sophie	Technicienne de Laboratoire	Vermeil
Lebeurre Evelyne	Secrétaire Médicale	Vermeil
Lemaire Blandine	Secrétaire Médicale	Vermeil
Pottier Dominique	Aide-comptable	Vermeil
Hetru Corinne	Agent de Service Logistique	Vermeil
Staes Brigitte	Secrétaire Médicale	Vermeil
Deldicque Odile	Infirmière Anesthésiste	Vermeil
Gadek Martine	Infirmière	Vermeil
Marecaux Roberte	Secrétaire	Vermeil
Penet Véronique	Infirmière	Vermeil
Leys Catherine	Auxiliaire de Puériculture	Vermeil
Quenec'hdu Véronique	Infirmière	Vermeil
Valdelievre Marie-Noëlle	Infirmière Puéricultrice	Vermeil
Sion Sylvana	Coordinatrice des Services Sociaux	Vermeil
Delcambre Chantal	Employée Administrative	Vermeil
Wawrzyniak Sylvie	Secrétaire Médicale	Vermeil
Allays Sandrine	Infirmière de bloc (Ibode)	Or
Delecroix Renée	Agent de Service Logistique - retraitée	Or
Roge Brigitte	Manipulatrice	Or
Thomas Brigitte	Auxiliaire de Puériculture	Or
Bigand Bernadine	Employée Administrative	Or
Linglin Claudine	Auxiliaire de Puériculture - retraitée	Or
Bothe Liliane	Secrétaire	Or
Cantarutti Pascale	Responsable Infirmier	Or
Nouail Nicole	Employée Administrative	Or
Petit Patricia	Agent de Service Logistique	Grand or
Condette Thérèse Marie	Infirmière	Grand or
Tiberghien Brigitte	Secrétaire Médicale - retraitée	Grand or
Gremeaux Véronique	Aide-Soignante	Grand or

L'imagerie médicale « connectée »

Le système de PACS Carestream intègre des fonctions de traitement de l'image accessibles depuis n'importe quel poste connecté au SIH*.

L'information contenue dans les images sera disponible pour tous les soignants dans un même outil qui favorisera les échanges pluridisciplinaires. Ce futur dossier d'imagerie centralisera l'ensemble des examens avec leurs comptes-rendus. Les comparaisons, l'interprétation se feront plus facilement, des examens redondants seront évités et tous - patients, soignants, prescripteurs et GHICL - bénéficieront de ces avancées.

Le 7 novembre, le contrat PACS a été attribué à la société Carestream après 18 mois intenses. En effet, tandis qu'était recruté un chef de projet et préparé plusieurs contrats, une grande partie de l'infrastructure du GHICL a été modernisée

avec pour points d'orgue le remplacement des baies de stockage du système d'information et prochainement la mise en place d'une fibre optique reliant les hôpitaux à travers le métro.

Dès le premier semestre 2012, les examens d'IRM, de scanner et de radio seront accessibles au travers du PACS. La diffusion concernera l'ensemble des services cliniques ayant demandé un examen d'imagerie. Enfin, mi 2012, les images seront acheminées via le réseau jusque dans les blocs opératoires. L'attribution par le Conseil régional d'une subvention, qui doit être complétée par une seconde attribuée par le Fonds Européen de Développement Régional

confirme l'intérêt que portent nos tutelles et les acteurs régionaux à un projet dont on attend qu'il améliore la qualité et l'accessibilité des soins dans nos bassins de recrutement.



*SIH : Système d'Information Hospitalier.

Ça bouge

Le guide 2011 de l'EIAOP (Entretien Individuel d'Appréciation et d'Objectifs Professionnels)

Il était nécessaire de revoir le guide initial de 2006, afin qu'il corresponde davantage à vos attentes. Ce dernier a donc évolué, il est à votre disposition pour la campagne des entretiens à venir. La direction des ressources humaines et des affaires médicales vous accompagne. Vous allez recevoir avec votre fiche paie de décembre une lettre d'information expliquant les dernières évolutions. Les cadres encadrant seront conviés en janvier à des ateliers afin d'appréhender la nouvelle trame. Nous espérons ainsi, que votre entretien restera un moment d'échange privilégié avec votre cadre de proximité.

Retrouvez dès à présent le guide de l'EIAOP pour le collaborateur et le support d'entretien sur l'intranet : *management des ressources humaines/dossier entretiens individuels d'appréciations et d'objectifs professionnels/guide méthodologique et support d'entretien.*

Fini les « fax papier » pour les orientations SSR* ! L'outil TRAJECTOIRE est arrivé.

C'est un logiciel d'aide à l'orientation des patients et un annuaire SSR en France. Vous pourrez connaître, pour chaque patient, les établissements de soins proches de son domicile ou de sa famille, qui ont les compétences humaines et techniques requises, à la prise en charge du projet de rééducation et de réadaptation.

Le logiciel s'adapte aux spécificités susceptibles de modifier l'accompagnement. Il permet aux profes-

sionnels de santé de communiquer par courriel sécurisé entre prescripteur de soins et les unités SSR concernées.

L'ARS Nord-Pas de Calais forme l'ensemble des équipes médicales, paramédicales et sociales à l'utilisation du logiciel.

Pour en savoir plus : trajectoire.sante-ra.fr.

* Soins de Suite et de Réadaptation

Qualité

Satisfaction patient : une enquête nationale

La mesure de la satisfaction des patients permet de connaître l'opinion des patients sur les différentes composantes humaines, techniques et logistiques concourant à la qualité de leur prise en charge globale.



Toutefois, les questionnaires de satisfaction proposés par les établissements présentent certaines limites liées à leur mode d'administration. Une enquête nationale a été mise en place, reposant sur une méthode et un questionnaire communs à tous les établissements de santé.

Mesurer la satisfaction des patients

Afin de pouvoir comparer des taux de satisfaction entre les établissements de santé, les pouvoirs publics, s'appuyant sur les travaux réalisés au plan international à ce sujet, ont décidé d'élaborer et de rendre obligatoire, la réalisation d'une enquête selon une méthodologie, un calendrier et un questionnaire communs. Testé préalablement par un échantillon d'établissements, ce dispositif est maintenant généralisé.

Composé d'un socle de 36 questions obligatoires pour tous les établissements, le questionnaire est administré téléphoniquement un mois après leur sortie auprès de 120 patients sélectionnés de façon aléatoire. L'enquête est réalisée par un institut de sondage selon un cahier des charges identique pour tous. Les établissements qui le souhaitent peuvent compléter le questionnaire de base par d'autres

questions. Facultative en 2011, cette enquête deviendra obligatoire l'an prochain.

Quels résultats pour le GHICL

Le GHICL a souhaité participer dès cette année à cette enquête. Le taux de satisfaction des patients est globalement bon mais à un niveau moindre que celui exprimé dans les questionnaires de sortie. Ainsi, seulement 75 % de nos patients indiquent qu'ils recommanderaient de façon certaine l'établissement à un proche ou un ami contre 97,2 %. Une analyse thématique met en évidence des sujets pour lesquels le taux de satisfaction est moins élevé (Cf. Schéma ci-contre). Ainsi en est-il de l'information du patient et de la communication avec les professionnels de santé. Sous ces thèmes sont regroupées notamment les questions portant sur l'information donnée sur les effets des médicaments, les complications possibles d'un examen, la sortie, le traitement à domicile, les explications concernant l'état de santé et l'identification des professionnels.

Ces constats sont à mettre en relation avec ceux opérés par le biais des lettres de réclamation.

Pour les résultats complets sur l'intranet : *démarche qualité-certification/gestion de la qualité/enquêtes de satisfaction/enquête de satisfaction téléphonique.*

Rencontre avec...

Instaurer une culture sécurité

Depuis juin 2011, Christine Giot, cadre de santé, occupe le poste de responsable sécurité conditions de travail, poste occupé précédemment par Marie-Liesse Deroulers, qui dans le contexte actuel d'exigence permanent de sécurité pour le patient et le personnel a évolué afin de prévenir et maîtriser les risques professionnels.

La mission s'inscrit sur deux axes principaux, maintenir l'emploi des travailleurs reconnus handicapés et instaurer une culture sécurité afin que la responsabilisation et l'implication de chacun dépasse le seul respect d'une obligation ou d'une réglementation

Le handicap

Parfois le handicap limite le travail du salarié, il faut alors analyser les situations de travail au regard des capacités et ressources des salariés, en tenant compte par exemple de leur âge, restriction d'aptitude, afin de les adapter au handicap et permettre un maintien au poste de travail. Il s'agit également de maintenir à l'emploi les travailleurs handicapés, grâce à la reconnaissance de la qualité du travailleur handicapé, des aménagements de postes de travail et des aides à la formation peuvent être mis en place.

La sécurité et les conditions de travail

Un axe majeur de ma mission, mon activité implique une coopération avec le service santé au travail et le CHSCT. L'enjeu est de faire adhérer les salariés à une véritable culture de sécurité, en les sensibilisant pour qu'ils agissent sur leur attitude et évitent les comportements à risque. Plusieurs actions sont à mettre en place.

La première, réaliser des études de postes ; l'étude de l'analyse du travail permet grâce à un recueil de données (effectué sur le poste) d'appréhender une situation de travail dans son ensemble. Cette analyse permet de visualiser la situation existante en prenant en compte le point de vue de l'utilisateur. Il s'agit d'étudier le fonctionnement réel des situations de travail.

La seconde, prévenir les accidents du travail par la réalisation d'analyses. Il s'agit de rencontrer la victime afin de rendre compte des circonstances de l'accident et proposer des actions correctives dans le but d'éviter le sur-accident et supprimer les risques potentiels similaires dans les autres secteurs de l'établissement. Le salarié victime, le responsable de l'unité ainsi que les membres du CHSCT sont invités à participer à cette analyse.

La troisième, prendre soin des femmes et des hommes au travail avec comme enjeu principal de limiter le risque professionnel (le bruit – Les TMS* – l'exposition au sang...). Il faut donc l'identifier, l'analyser et mettre en place des solutions adaptées afin de le maîtriser. L'évaluation du risque professionnel est l'affaire de tous, j'inviterai prochainement, plusieurs professionnels du GHICL à y participer.

Contact : **Christine Giot**, responsable sécurité conditions de travail poste 5719

*TMS : Troubles musculo-squelettiques.

Recherche clinique : **pour le patient**

La Direction de la Recherche médicale, rattachée à l'Institut Catholique de Lille (ICL) structure la recherche au sein du Groupe hospitalier et de la Faculté Libre de Médecine. Objectif : permettre aux médecins chercheurs de réaliser leurs projets dans les meilleures conditions possibles.



Inclusion d'un patient dans un protocole de recherche promu par le GHICL : « MMS-LS : transposition du Mini-Mental State en Langue des Signes » dont l'investigateur principal est le Dr. B. Drion. Ce projet a reçu un financement PHRC pour 3 ans. L'inclusion de chaque patient est réalisée après signature d'un consentement éclairé.

« Recherche », un bien grand mot que Catalina Iliescu, médecin, directrice du service, veut démystifier : « *L'objectif de la recherche médicale est de mieux soigner, traiter, pour améliorer en continu les connaissances scientifiques sur les maladies et la prise en charge du patient. Cela se décline parfois dans des gestes quotidiens, très simples. La participation à la recherche ne doit pas faire peur, mais permet d'apprendre à mieux soigner.* »

Épauler les médecins investigateurs

Aujourd'hui, la recherche médicale ne se concentre pas seulement sur les maladies et le diagnostic, mais s'ouvre au champ médico-social et prend appui sur la recherche fondamentale.

« *Notre rôle est de recenser les besoins des médecins investigateurs (qui ont un projet de recherche) et de les épauler pour mener leur projet dans de bonnes conditions. Le GHICL s'est tourné depuis longtemps vers la recherche et nous avons besoin de relais dans les services aux côtés des médecins investigateurs,* » souligne Catalina Iliescu...

C'est essentiel, lorsque la recherche est bien structurée, elle obtient des résultats qui sont publiés et contribuent à la renommée des équipes et du Groupe hospitalier tout entier.

Le GHICL est promoteur

Actuellement, le GHICL compte 120 projets de recherche ayant obtenu les différents accords (comité d'éthique, assurance qualité...) : projets dont le GHICL est le promoteur et projets pour le compte de laboratoires pour lesquels il est terrain d'expérience.

Parmi les neuf projets en promotion, c'est-à-dire conçus par les médecins, avec l'aide du service de la Recherche, deux projets sont financés à plus de 200 000 € sur trois ans, par le ministère de la Recherche, au vu de leur qualité. Le premier concerne des patients malentendants ; il est mené par le Dr Drion et une équipe de psychologues. Le second, mené par les Pr Hauteceur et Forzy, concerne la sclérose en plaques (SEP) : il s'agit de mettre au point un nouveau moyen de diagnostic non invasif, remplaçant la ponction de liquide céphalo-spinal.

D'autres spécialités sont également concernées : prise en charge des enfants obèses, troubles du langage, en pédiatrie ; ophthalmologie, prise en charge des conduites addictives... Toutes ces recherches se font en collaboration avec de nombreux acteurs extérieurs : CHU de France, associations (de patients...), laboratoire du CNRS, INSERM...

Attachés de recherche clinique

Concrètement, comment cela se passe-t-il ? Les attachés de recherche clinique du service ont chacun leurs spécialités : mère-enfant, maladies chroniques et vieillissement, accompagner le handicap « le prendre soin », hématologie-oncologie. « *Quand un médecin a un projet, nous pouvons l'aider à monter le protocole de recherche conformément à la réglementation, explique Magalie Demilly, attachée de recherche clinique (ARC). Il s'agit de décrire les objectifs, définir les critères d'inclusion, le déroulement de l'étude et les résultats... Nous nous occupons également des lettres d'information aux patients expliquant l'objet*

de l'étude et demandant leur consentement éclairé pour y participer. »

Une fois les autorisations acquises, on passe à la mise en oeuvre, sur le terrain : « *Nous présentons l'étude aux médecins investigateurs dans les hôpitaux français, assistons au recrutement des patients...*, explique Ibrahima Diop, ARC, référent qualité.

Il reste alors à assurer le suivi des patients : vérifier le bon déroulement de l'étude et le respect des procédures, gérer les événements indésirables, vérifier les données... Il faut également travailler en lien avec les laboratoires demandeurs et publier les résultats des projets dont le GHICL est promoteur... « *Une étude dure entre deux et cinq ans,* » souligne Thomas Broussaud, ARC plus particulièrement chargé de la valorisation de la recherche et des publications.

Des patients consentants

Dans les services, des infirmières travaillent également en lien avec la Recherche clinique. Sylviane Waucampt par exemple est à la fois infirmière aux explorations fonctionnelles et ARC : « *Le promoteur (GHICL ou laboratoire) définit un cahier des charges précisant les différents critères du suivi demandé. Il délègue une personne (monitoring) qui vient vérifier le respect de ce cahier des charges. À moi de faire en sorte que le protocole soit réalisé dans les temps : examens (scanner, prises de sang...), report des résultats sur les documents, événements indésirables (infection pulmonaire par exemple), préparation des dossiers quand le « monitoring » arrive.*

J'ai une relation privilégiée avec les patients participant à un protocole. Dès le départ, nous devons leur demander leur accord. Ils acceptent dans 95 % des cas, même quand ces protocoles sont contraignants... »

L'affaire de tous

Sabine Brame, est infirmière au plateau technique interventionnel, spécialisée en endoscopie digestive et technicienne d'étude clinique. « *Je travaille pour des médecins et des spécialités que je connais bien et notamment sur les vidéo capsules œsophagiennes (VCO-VO). Mon rôle est d'accompagner les infirmières qui mettent en oeuvre le protocole, et de les aider en cas de problème, ensuite je remplis les cahiers d'observations avec toutes les informations demandées...* » Un travail qui exige une extrême précision.

Cette exigence ne devrait pas faire peur car, comme le rappelle Catalina Iliescu, « *nous oeuvrons tous afin de proposer aux patients la meilleure prise en charge possible. Nous avons besoin de tous...* »



L'équipe de recherche.



Sylviane Waucampt, infirmière aux explorations fonctionnelles et attachée de recherche clinique.



Sabine Brame, infirmière au plateau technique interventionnel et technicienne d'études cliniques.

Le service compte :

- une directrice : Dr Catalina Iliescu ;
- trois attachés de recherche clinique ; une nouvelle ARC vient d'arriver ;
- une assistante de gestion ;
- une secrétaire de direction ;
- deux chercheurs en CDD, rattachés à un projet de recherche ayant reçu des financements spécifiques.



Nous y étions

Voyager à l'intérieur d'un intestin géant !

Impulsé par la Société Française d'Endoscopie Digestive, le Côlon tour® a parcouru la région lors de la 5^{ème} édition de la semaine de mobilisation face aux cancers Nord-Pas de Calais.

Le 17 novembre, lors de son étape Place de la République à Lille, le public fut guidé par des médecins et infirmières du service d'Hépatogastro-Entérologie du Groupe Hospitalier sous la houlette du Pr. Bernard Filoche, à l'initiative du projet dans la région.

Les visiteurs ont ainsi pu cheminer à l'intérieur d'une structure gonflable géante,

se familiariser avec des pathologies de type polypes et visionner un film expliquant la coloscopie.

Ils pouvaient ainsi mieux comprendre l'intérêt d'une prévention et des opérations de dépistage du cancer colorectal.

Des stands étaient également animés par la Ligue, l'ADCN, l'Aire cancers du GHICL et la Bande à Blandine.

Ce projet a bénéficié du soutien du Conseil Régional Nord-Pas de Calais, de la Ville de Lille, et de l'Association de Dépistage des Cancers dans le Nord (ADCN).



Octobre Rose

A l'occasion d'Octobre Rose, mois de mobilisation du cancer du sein, l'équipe du réseau Sourds et Santé et l'aire cancers du Groupe hospitalier ont été accueillis avec des patientes sourdes, par des professionnels du CH d'Armentières pour un temps d'information sur les dépistages. 11 femmes ont ainsi été sensibilisées aux modalités pratiques et examens associés dans un environnement linguistique adapté notamment par la présence d'interprètes français/Langue des Signes Française.

Bien-être dans nos quartiers... 7ème !

Pour la 7^{ème} année consécutive, l'événement « Journées Thématiques Santé », qui offrait en 2005 une dizaine d'ateliers aux écoles de Lille-Moulins sur trois jours, a battu son plein en programmant 73 temps ouverts aux écoles des quartiers Moulins, Wazemmes et Fives sur les thèmes récurrents de l'alimentation/activité physique, de l'hygiène corporelle et du sommeil.

Sur les trois semaines d'action, une vingtaine d'actions gratuites ouvertes au grand public étaient également prévues.

Soutenu par le service santé de la Ville de Lille, ce projet connaît chaque année des évolutions dans sa programmation afin d'apporter des éléments de réponse aux besoins exprimés par les habitants et la cinquantaine de structures partenaires.

Depuis deux ans, un élargissement des thématiques s'est effectué autour du cancer et des modalités d'accès aux soins. Ces deux sujets sont de plus en plus présents dans les échanges partenariaux en plus des difficultés liées à la santé mentale et aux addictions qui mériteraient d'être approfondies au-delà du champ ponctuel de l'événement.

L'inauguration s'est tenue lors d'un moment festif qui a réuni les élus, les partenaires et des habitants autour d'un concours de soupe rythmé par une initiation « danse latina » répondant fidèlement au précepte de prévention de l'INPES aujourd'hui bien connus de tous : « Manger, bouger ».



Jeu de l'oie avec l'INSERM.

La Rue s'anime

Journée mondiale de lutte contre la douleur

Mobilisation des référents douleurs, la mardi 18 octobre sur les 2 sites du Groupe.

Les référents douleurs ont préparé et tenu des stands pour informer les visiteurs et les professionnels de santé de toutes les facettes de la prise en charge de la douleur au sein du Groupe hospitalier : l'information sur les échelles d'évaluation, l'utilisation du MEOPA*, le bloc péri nerveux en analgésie post-opératoire, les alternatives à la péridurale au bloc obstétrical, la prévention et prise en charge de la douleur en pédiatrie et en néonatalogie...

La centaine de visiteurs sur chaque site (plus de professionnels pluridisciplinaires, des stagiaires que de patients et familles) nous démontre l'intérêt de ce type de manifestation et motive les référents à la renouveler avec de nouvelles idées d'animation et d'organisation.

*MEOPA : Mélange Equimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote.

Rencontre EHPAD, 5ème

Thématique pour cette année : la nutrition chez la personne âgée.



Le constat est que les facteurs nutritionnels jouent d'un rôle déterminant pour retarder l'apparition de la dépendance et prévenir, ou du moins limiter, la survenance des pathologies liées au vieillissement. Or il s'avère que la malnutrition, plutôt fréquente chez les personnes âgées, apparaît tant au domicile de la personne qu'en institution. L'intervention de professionnels exerçant dans des champs divers (hôpital, domicile, EHPAD) a permis d'aborder le thème dans sa globalité et notamment de mettre en exergue l'importance de la prise en charge des soins bucco-dentaires du sujet âgé. La bouche étant au cœur de la nutrition, ses fonctions sensorielles et mécaniques déterminent la qualité de la nutrition, de sa fonction digestive et du plaisir alimentaire. Ainsi l'altération de l'état bucco-dentaire de la personne âgée peut entraîner d'importantes perturbations somatiques, psychologiques et relationnelles. Enfin, au-delà même de l'aspect théorique, les 60 personnes présentes ont clôturé la rencontre par des ateliers « soins de bouches et prothèses dentaires », ainsi que par la dégustation de produits mixés.



Informations dans la « Rue » de Saint-Vincent de Paul...



... et à Saint-Philibert.

groupe Hospitalier
de l'Institut Catholique de Lille

Directeur de publication : Laurent Delaby

Rédacteur en chef : Pascale Coevoet Breucq

Comité de rédaction :

Erick Mizzi, Isabelle Hervein, Isabelle Brassart, Catherine Ficquet-Jactat, Pascale Cantarutti, Olivier Deloraine, Catherine Cochez, Stéphanie Mangot, Corentin Voiry.

Réalisation : Dominique Garcette, 06 84 54 82 75.

ISSN en cours - Tirage : 1500 ex.

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

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