

SYMBIOSE

Journal du Groupement des Hôpitaux
de l'Institut Catholique de Lille

DÉCEMBRE 2020 - N°79



02 ACTUS

Laboratoire
Déjà le 5^e audit

Octobre rose
Une campagne
en mode digital

Filière AVC
Nouveaux locaux,
nouvelles prises
en charge

12 QUALITÉ

Le A de la victoire
pour le GHICL

14 DÉCOUVERTE

Le DIM dope vos
données !

PLEIN FEU

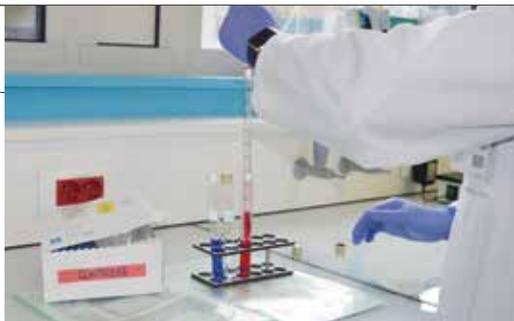
DOULEUR :
LA PRÉVENIR,
L'ÉVALUER,
LA TRAITER

PAGE 05

LABORATOIRE

Déjà LE 5^e AUDIT

Le laboratoire a été audité en janvier 2020 par le Cofrac (Comité français d'accréditation) pour la cinquième fois depuis l'évaluation initiale, en janvier 2016.



Lors de chaque audit annuel, il s'agit de vérifier que le laboratoire maîtrise toujours sa compétence sur les examens précédemment évalués et d'élargir le périmètre des examens accrédités. Pendant trois jours, trois auditeurs techniques et un auditeur qualitatif ont été chargés de cette évaluation. Ils vérifient également la résolution des écarts des audits précédents.

Un audit maîtrisé au laboratoire

Nous commençons à être rodés sur le déroulement de l'audit. Les équipes ont intégré dans leur travail quotidien

les exigences de la norme NF EN ISO 15189. Toutes les ressources sont mobilisées, chacune sur leur domaine de compétence avec le maître mot "traçabilité". Mais chaque année, les exigences augmentent. Quand les éléments de base sont maîtrisés, les auditeurs peuvent davantage creuser les dossiers dans le détail.

Depuis 2019, toutes les disciplines du laboratoire, y compris la cytogénétique et la biologie délocalisée (examen dont la réalisation est assurée par le service de soins), ont au moins un examen accrédité, avec à ce jour près de 97% des examens

accrédités. À présent, l'essentiel des actions d'amélioration doit être apporté en biologie délocalisée.

Mais pas que...

Au-delà du laboratoire, l'évaluation porte sur l'ensemble des processus de réalisation d'un examen pour laquelle de nombreux acteurs sont impliqués : les services de soins à travers la réalisation du prélèvement, les services supports (informatique, biomédical, logistique...). Ce 5^e audit marque la fin d'un premier cycle : les audits auront désormais lieu tous les 15 à 18 mois.

OCTOBRE ROSE

Soins socio esthétiques À CAMBRAI

L'équipe du service d'oncologie de la clinique Sainte Marie s'est mobilisée pour permettre le dépistage du cancer du sein à toutes les femmes. Nathalie Lemoine, oncologue médicale, a ainsi assuré une consultation gratuite le mardi 20 Octobre. Une vente de parts de pizza proposée par Auchan Cambrai, et une marche organisée par l'association "Bien dans ses baskets" de Tilloy-lez-Cambrai mettant à disposition une boîte à don, ont permis de reverser des bénéfices à la clinique pour proposer des soins socio-esthétiques aux patients d'oncologie et des soins palliatifs.



OCTOBRE ROSE

Une campagne EN MODE DIGITAL

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme, il est donc nécessaire d'informer et de communiquer sur l'importance du dépistage afin de détecter et de traiter la maladie précocement.

Crise sanitaire oblige, les actions de sensibilisation et d'information au dépistage du cancer du sein ont été menées sur notre page Facebook dédiée à Octobre Rose :

- un jeu concours photo : les participants postaient une photo avec un accessoire rose mis en scène. Celle qui comptabilisait le plus de like remportait le concours. Les lots étaient offerts par notre partenaire Happytal !
- des vidéos d'information et de sensibilisation réalisées avec Romain Detchev, chirurgien gynécologue, Louise Legrand, radiologue, et Cindy Deleneuveville, cadre de santé, ont été diffusées : sensibilisation au dépistage, importance de la mammographie et autopalpation ;
- une question hebdomadaire sur la thématique du cancer du sein et du dépistage était posée avec sa réponse détaillée le lendemain.

En complément, des magnets et des marques pages ont été distribués aux points d'accueil de Saint Vincent de Paul avec un slogan en lien avec le contexte particulier de l'épidémie Covid-19 : "Pas de distanciation pour vos mamelons ! Continuez l'autopalpation !"



LE SAVIEZ VOUS ?

LES RÉSULTATS DE NOTRE CAMPAGNE OCTOBRE ROSE MENÉE SUR FACEBOOK PENDANT UN MOIS :

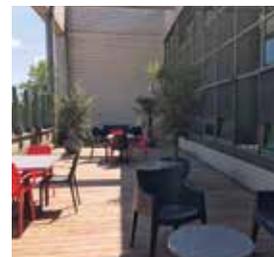
- **227** PERSONNES ABONNÉES
- **15 000** PERSONNES ATTEINTES PAR LES PUBLICATIONS
- **268** PARTAGES DES POSTS
- ET PRÈS DE **4 000** VUES DE VIDÉOS

SSR

UN BOL D'AIR FRAIS pour les patients âgés

La nature et le grand air sont des éléments indispensables si vite oubliés. Depuis quelques mois, le service de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle de l'hôpital Saint Vincent de Paul a bénéficié de la rénovation de sa

terrasse. Ce havre de verdure est véritablement apprécié par les patients et leurs familles. Les moments partagés dans cet espace permettent de rendre l'hospitalisation des personnes âgées plus agréable. Il est devenu un endroit stratégique pour les diverses activités proposées par le service et accueillera de nouveaux projets, en collaboration avec les différents services de l'hôpital.



FILIÈRE AVC

NOUVEAUX LOCAUX, nouvelles prises en charge

Depuis peu, l'équipe mobile de rééducation-réadaptation de la filière AVC s'est installée dans de nouveaux locaux : le bâtiment des services généraux à l'arrière de l'hôpital.

L'accompagnement médical, social et rééducatif au service du patient s'est étoffé au fil de ses douze ans d'existence. Il permet depuis 2008, une coordination du parcours de



soin du patient avec ses nombreux partenaires* dans le territoire de la Flandre intérieure. Tous sont pleinement investis dans cette fluidité de prise en charge.

Un accompagnement de qualité

Preuve de son caractère novateur, la Filière AVC Lille Flandre Lys répond aux enjeux d'aujourd'hui et de demain en offrant à ses patients un parcours de soin fluide, identifié et coordonné. Du SAU, en passant par l'UNV et par les SSR "filière" le patient est orienté et suivi jusqu'à son retour sur son lieu de vie. Et même au-delà, l'accompagnement est proposé aux aidants professionnels et familiaux à domicile ainsi que la réadaptation dans le lieu de vie par les ergothérapeutes, permettant une meilleure reprise des activités quotidiennes des patients. Enfin, les consultations des neurologues et médecins MPR assurent un suivi à distance des patients.

**Les CH d'Hazebrouck, Bailleul, Armentières, la clinique de Pont Bertin, la Maison Médicale Jean XXIII, les deux hôpitaux lillois du GHICL, ainsi que les centres l'Espoir, Clair Séjour, les Érables et la clinique Saint Roch.*

RÉSEAU SOURDS ET SANTÉ

UN NOUVEAU SERVICE voit le jour

Le Réseau Sourds et Santé propose aux patients sourds, locuteurs de la langue des signes un nouveau service : une équipe mobile de liaison surdité-santé mentale. Et en septembre dernier, nous avons eu le plaisir d'accueillir un nouveau membre dans l'équipe Réseau : Alix Migdal, psychiatre.

La crise sanitaire est passée par là, le séminaire de lancement de ce nouveau service prévu en avril dernier est reporté au 8 décembre 2020 sous forme d'un Webinaire.

Vous souhaitez y participer ! Inscrivez-vous via l'adresse mail suivante : sourds-sante@ghicl.net



Le 15 octobre dernier, le dispositif EMAH a f t  ses deux ans



PLEIN FEU

DOULEUR : LA PRÉVENIR, L'ÉVALUER, LA TRAITER

“Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.” La Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 pose la prise en charge de la douleur comme une évidence, un soin primordial. Entre nos CLUD, la structure douleur chronique, la sous-commission action douleur, l'infirmière ressource douleur et les référents douleur, cette prise en charge est dans nos établissements en permanence challengée, améliorée, évaluée pour soulager au mieux les patients.



*"Je suis vieux, c'est normal d'avoir mal"
"J'ai été opéré, c'est normal que ce soit douloureux", ou encore "Souffrir en silence!"... Non, souffrir n'est pas normal et l'expression de la douleur est légitime. À l'arrivée du patient, lors de la réalisation d'actes, après une opération, ou encore pour les douleurs chroniques, la prise en charge de la douleur dans les établissements hospitaliers s'est largement structurée fin des années 90 avec, entre autres, la création des Comités de lutte contre la douleur (CLUD) et la mise en œuvre au niveau national des plans douleur (5^e plan - 2018-2022).*

Aujourd'hui, c'est un acquis. Un patient entrant dans nos établissements est informé de son droit d'accès à la prise en charge de la douleur, qu'il peut l'exprimer et solliciter les soignants. À l'aide d'échelles, le patient est encouragé à préciser l'intensité de sa douleur. Le soignant propose au patient de décrire son type de douleur avec des mots tels que fourmillement, brûlure, coup de poing... Pour en arriver là, c'est toute une organisation qu'il a fallu déployer dans nos établissements, de la création des CLUD à la formation des professionnels et la nomination d'une infirmière ressource et de référents douleur.

Coordonner la prise en charge de la douleur

"L'évaluation et la prise en charge de la douleur constituent un véritable enjeu de santé publique en tant que critère de qualité. Elle est inscrite dans la loi de santé publique de 2004, rappelle Vincent Ducoulombier, rhumatologue, président du CLUD de Saint Philibert et Saint Vincent de Paul de mai 2014 à mai 2020. C'est un enjeu majeur pour les établissements et une problématique transversale, qui demande de la coordination." D'où la création des deux CLUD du GHICL : l'un sur le site Lillois, présidé par Romain Chiquet (lire trois questions à), l'autre sur Cambrai, présidé par Adryen Bisiau, médecin anesthésiste réanimateur.

Ces comités pluridisciplinaires donnent les grandes orientations stratégiques sur la prise en charge de la douleur : évaluation et audit des pratiques, élaboration des programmes d'information et de formation, création des protocoles de prise en charge selon les services et spécialités (choix des antalgiques, voie d'administration, utilisation des pompes à morphine, traitements plus spécifiques). *"Ils permettent aussi de promouvoir et déployer les actions et idées, souvent très bonnes, des soignants"*, complète Vincent Ducoulombier. Composés de médecins, d'une infirmière ressource douleur, de cadres supérieurs et cadres de santé, d'un pharmacien,

« JE SUIS VIEUX, C'EST NORMAL D'AVOIR MAL »



d'infirmières référentes douleur, de psychologues, de rééducateurs, du responsable qualité, ils se réunissent une fois par trimestre.

Des projets portés par les soignants

Cet aspect multidisciplinaire, c'est ce qu'apprécie Antoine Lefebvre, pharmacien, référent au CLUD. *"C'est un comité très dynamique. Il soutient de nombreux projets d'amélioration de la prise en charge de la douleur, dont beaucoup émanent des soignants participants."* Dans le cadre de cette prise en charge, le pharmacien porte un rôle essentiel : il collabore à la création des protocoles thérapeutiques (par exemple : optimisation de la prise en charge de la douleur induite par les soins), présente les nouveaux antalgiques, informe sur la pharmacovigilance, participe aux actions de formation, aux audits et aux activités de recherche. *"Il y a toujours des choses à faire ! C'est passionnant !"*

ENTRE
2000
ET
3000
CONSULTATIONS
PAR AN

CONSULTATIONS DOULEUR : UNE STRATÉGIE PLURIELLE

Initiées en 2005 par la rhumatologie, service déjà fortement impliqué dans la prise en charge de la douleur, les consultations douleur sont aujourd'hui ouvertes à d'autres disciplines. *"Tout rhumatologue doit s'intéresser par essence à la douleur qui est le maître symptôme dans notre spécialité. La fibromyalgie, la lombalgie chronique, les sciatiques, les algodystrophies sont des exemples parmi d'autres..."* explique Éric Houvenagel, chef du service rhumatologie de Saint Philibert et initiateur du projet en collaboration avec les soins palliatifs. L'objectif ? Accompagner le patient souffrant de douleur chronique, résistant aux traitements classiques et socialement impacté. *"Les multiples afférences de la douleur chronique nécessitent de tenir compte du contexte bio-psycho-social dans lequel elle s'inscrit et de ses retentissements sur la qualité de vie du patient"* détaille Éric Houvenagel. *"Nous savons que ces patients ne pourront pas être soulagés totalement, notre rôle est de les aider à vivre avec la douleur, à s'adapter sur le plan psychologique, pour retrouver des relations sociales et relationnelles, parfois très dégradées"*, renchérit Romain Chiquet. La prise en charge est pluridisciplinaire, elle associe algologues, anesthésistes, neurologues, psychiatres, psychologues, infirmiers... pour une stratégie plurielle, pas seulement pharmacologique (hypnose, psychothérapie verbale, neurostimulateur externe).

3

questions à

Romain Chiquet,

algologue, président du CLUD du site Lillois depuis juin 2020

En tant que nouveau président, quelle vision avez-vous du CLUD ?

Le CLUD coordonne les actions de lutte contre la douleur au sein des établissements de santé et met en œuvre les politiques engagées au niveau national. Il s'intègre dans les projets qualité, projets médicaux et projets de soin. Ses forces sont sa pluridisciplinarité, ses collaborations inter-sites et avec d'autres établissements. Nous participons ainsi à l'Inter-CLUD comptant les centres hospitaliers de Roubaix, Tourcoing, Wattrelos et les EPSM.

Quelles évolutions de la prise en charge de la douleur avez-vous constaté ces dernières années ?

Dans certains services, la douleur n'était pas suffisamment évaluée et traitée il y a encore quelques années. Aujourd'hui, des protocoles spécifiques ont été mis en place partout. Le développement du CLUD, des formations, de la communication nationale et des structures douleur a aidé. Les patients sont mieux informés sur leur droit à exprimer leur douleur et sur le fait que c'est un devoir pour le soignant de l'entendre.

Sur quels axes comptez-vous insister ces prochains mois ?

Le CLUD est très actif et fonctionne très bien. Un axe de ces prochains mois sera d'améliorer l'harmonisation des prises en charge de la douleur au sein du GHICL selon les services et spécialités. Nous travaillons aussi, entre autres, sur le développement de certaines thérapies complémentaires, et sur les journées de formation et de communication intra et inter-sites.

EN CHIFFRE

- 120 référents douleur
- Chaque service de soins est à l'initiative d'un mini-projet, exemple : MEOPA, premier-lever, EMLA

...

Gérer la douleur pour mieux soigner

Si les CLUD impulsent les grandes orientations stratégiques, ce sont bien les professionnels qui agissent au quotidien sur cette prise en charge. Une réalité exprimée par Adeline Versavel, infirmière ressource douleur sur Saint Philibert : *“En tant qu’infirmière, on ne peut pas faire l’impasse sur la douleur. Si on veut soigner de manière optimale, il faut la gérer.”* C’est pourquoi elle a choisi de devenir d’abord référente douleur dans son service de rhumatologie puis infirmière ressource douleur. Afin d’améliorer l’évaluation de la douleur, elle est à l’initiative du flyer douleur *“Vous avez mal ? parlons-en !”*, remis à chaque patient douloureux.

Son rôle ? *“J’apporte un soutien aux équipes médicales et paramédicales, pour des conseils sur l’administration d’antalgiques ou sur les évaluations des patients douloureux. J’assure plusieurs formations pour les infirmières (utilisation des pompes à morphine PCA et PCEA, du Meopa...) et les aides-soignantes, en particulier sur la prévention des douleurs induites (toilette, mise au fauteuil...)”* Adeline voit également les patients en chirurgie qui ont eu des interventions longues, que l’on sait douloureuses, à J-1 et après l’opération, pour voir si les solutions proposées sont efficaces ou en suggérer d’autres. Outre l’approche médicale, Adeline sensibilise à des prises en charge complémentaires : communication thérapeutique, aromathérapie, hypnose... Lien entre le CLUD et les référents douleur, elle aide les services à



EVANX, PRIMÉE PAR LA SFETD*

En partant du constat qu’un patient sujet à l’anxiété est plus sensible à la douleur, une échelle visuelle analogique (EVA) a été créée pour évaluer le degré d’anxiété. L’étude menée pour juger de son intérêt a été reconnue et récompensée en 2019 par le prix du jury de la SFETD !** L’enjeu : prendre en charge l’anxiété, de préférence de manière non médicamenteuse (communication positive, aromathérapie...) pour limiter la douleur. Elle est en cours de déploiement dans les services.

* Société Française d’Étude et de Traitement de la Douleur

** lire Symbiose 78 de janvier 2020 en page 11

PENSEZ À LA SOUS-COMMISSION ACTION DOULEUR !



Créée en 2019, et animée par Caroline Lemoine, cadre de santé en court gériatrique à Saint Philibert, ouverte aux paramédicaux, multi-disciplinaire, la commission a pour objectif de se rapprocher du terrain et de faciliter la réflexion autour de la prise en charge de la douleur par les acteurs des services. Elle peut vous accompagner dans la construction et la mise en œuvre de projets de service autour de cette thématique. Elle est à l’initiative des journées intitulées Bobo’s day en janvier 2020.

développer des projets autour de la prise en charge de la douleur. Elle assure aussi les consultations douleur chronique (300 en 2020).

Partir de cas concrets

Et des projets, il n’en manque pas sur le terrain ! Claire Dumont, référente douleur infirmière en chirurgie à Sainte Marie le confirme : *“Un temps de travail est dédié chaque mois à la réalisation de mini projets avec les médecins. Nous partons de cas concrets pouvant porter sur la prise en charge, la traçabilité, les outils, un protocole à mettre à jour... les petites avancées de terrain sont ensuite partagées entre services.”* De la prise en charge clinique au conseil en passant par la sensibilisation, l’information ou la formation du personnel de son unité, ses missions sont variées et son action, reconnue et soutenue par l’encadrement. Elle tient à rappeler que la douleur peut être physique mais aussi psychique : *“Si le patient n’a pas le moral, on peut demander le passage de la psychologue, s’il est croyant, les religieuses peuvent venir. Un patient qui a mal ne peut pas avancer sur sa pathologie... ce n’est pas pour rien que la douleur fait partie des paramètres vitaux !”* conclut-elle.

L'HYPNOSE EN TOUTE CONFIANCE

Son efficacité thérapeutique n'est plus à prouver, pourtant l'hypnoanalgésie ne cesse de surprendre. Appliquée à la douleur aiguë, elle détourne l'attention du patient, en l'orientant vers d'autres perceptions sensorielles. *"Pour la douleur chronique, où douleur et souffrance s'entremêlent, nous nous intéressons en plus à toutes les implications psychiques"* explique Stéphanie Catsaros, psychologue clinicienne de l'unité Médecine de la Douleur de Saint Vincent de Paul. L'hypnose aide aussi à réduire l'anxiété ressentie face à la douleur ou à l'approche de soins douloureux, en modifiant les émotions négatives qui accompagnent ces événements. Problématiques anxieuses et phobiques, hypnosédation, gynécologie... les possibilités sont nombreuses. *"La règle d'or est que le praticien qui utilise l'hypnose, reste toujours dans son domaine de compétences."*



L'AROMATHÉRAPIE, COMPLÉMENT THÉRAPEUTIQUE

"Utilisées dans le traitement de la douleur physique et / ou psycho-émotionnelle, les huiles essentielles sont très efficaces !" affirme Pascale Prouvost, cadre de santé diplômée d'aromathérapie clinique hospitalière à Saint Vincent de Paul. Synergie "digestive-antispasmodique" pour les nausées, "cutanée anti-inflammatoire" pour soulager les hématomes liés aux perfusions, "cicatrisante" pour soigner les escarres, "articulaire-musculaire" plébiscitée aux soins palliatifs ou encore "soins de bouche" contre les aphtes causés par les chimiothérapies... à chaque problématique sa solution ! *"Le seul danger réside dans leur méconnaissance, c'est pourquoi chaque synergie est encadrée par un protocole extrêmement strict."*

S'ÉVADER GRÂCE À LA RÉALITÉ VIRTUELLE

Longs et pénibles, les traitements pour combattre le cancer sont une épreuve physique et psychologique pour les patients. Soucieuses d'améliorer leur bien-être, les équipes du service oncologie et hématologie de Saint Vincent de Paul ont travaillé sur la mise en place de la réalité virtuelle. *"Plonger le patient dans l'univers virtuel de son choix permet d'atténuer ou de supprimer la douleur, le stress ou l'anxiété en détournant son attention. Nous utilisons cet outil sur des patients drépanocytaires, angoissés... ou dans le cadre d'exams douloureux comme les biopsies ou les ponctions lombaires"* précise Élodie Berthelot, cadre de santé du service. Déjà testée avec succès aux urgences pédiatriques, la réalité virtuelle va bénéficier d'un déploiement institutionnel.



BLACK FRIDAY en imagerie médicale

Le GHICL maintient ses investissements en imagerie médicale, entre nouveaux IRM et scanners, sur ses trois sites.

En septembre, l'IRM 3T est venue remplacer l'IRM GE 3T installée en janvier 2013. La nouvelle IRM Siemens 3T Vida est une machine polyvalente de puissance 3T, avec un puit de 70 cm, qui embarque les technologies d'imagerie les plus abouties du marché. Le remplacement est intervenu au tournant de septembre 2020, période où l'activité IRM de l'hôpital Saint Philibert pouvait être réalisée par sa seconde IRM 1,5T ou encore par d'autres voies d'imagerie (scanner, échographie).

Plus de 5,5 M€ d'investissement

En complément, un scanner est en cours d'intégration à Saint Philibert (ouverture en décembre 2020) et une seconde IRM 1,5T à Saint Vincent de Paul. Ces deux équipements, qui seront opérationnels au tournant de l'année, avaient fait l'objet d'une autorisation de l'ARS en 2019. Les montants engagés s'élèvent à 4 M€ auxquels s'ajoutent plus 1,5 M€ de travaux d'implantation. En 2021, les patients du GHICL auront accès à 4 IRM et 3 scanners sur Lille et Lomme.

Un scanner pour Sainte Marie

Dans la suite de ces investissements, un autre projet achève ses études afin de recomposer le plateau technique d'imagerie de la clinique Sainte Marie et d'y adjoindre un scanner.



UNE GAMMA-CAMÉRA HYBRIDE POUR HUMANITEP

Depuis sa mise en service en 2014, Humanitep a accueilli 17 000 patients dont 15 à 20 % ont bénéficié de nouveaux traceurs nucléaires : F-Choline, F-Dopa. L'équipement s'étend à la scintigraphie avec l'installation d'une gamma-caméra hybride. La perspective offerte par les nouveaux traceurs ainsi que les services universitaires associés (PSMA et cancers de prostate, FES et cancers du sein, neurologie, cardiologie...) ont rendu possible une autorisation de scintigraphie et l'extension du service. La radio pharmacie a été étendue et dispose d'un environnement ISO7. Pour accompagner ce projet, Anne Chaput a rejoint Alban Bailliez, Dimitri Bellevre, Tanguy Blaire, Sylvie Petit et Mathilde Thelu. Les indications médicales principales concernent les cancers (pulmonaires, colorectaux, lymphomes, ORL, sénologie, thyroïde, utérus, mélanomes) mais également les indications cardiologiques, neurologiques et en infectiologie.



La dynamique de recherche À L'ÈRE DE LA COVID-19

À l'apparition de l'épidémie de la covid-19, médecins, paramédicaux, attachés de recherche clinique, techniciens d'étude clinique et de laboratoires, personnels administratifs ont témoigné d'un engagement sans précédent pour initier, en un temps record, des projets de recherche visant à mieux comprendre les différentes dimensions de l'épidémie, et y apporter des réponses appropriées.



Si les équipes soignantes se sont mobilisées de manière considérable pour apporter à chaque patient la meilleure prise en charge possible, en parallèle, la cellule Investigation de la DRCI a été fortement sollicitée dès le début de l'épidémie pour renforcer les équipes porteuses de projets à promotion externe.

En un temps record

Avec une réactivité remarquable, l'équipe a joué un rôle essentiel dans le recensement des projets et dans la gestion des moyens nécessaires à leur mise en œuvre. Elle a, par ailleurs, continué à assurer son rôle de garant du bon respect des règles éthiques et réglementaires que nécessite la mise en place de tels projets de recherche. Le tout dans un laps de temps particulièrement restreint.

5 PROJETS
SUR LA THÉMATIQUE
COVID-19 ONT ÉTÉ MONTÉS
AU SEIN DE LA DRCI DEPUIS
LE DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE.

Près de 500 patients ont été inclus dans 16 protocoles multidisciplinaires coordonnés par l'équipe en télétravail (gériatrie, cardiologie, infectiologie, endocrinologie, hématologie, ORL, réanimation, chirurgie, neurologie, oncologie, pneumologie et pédiatrie).

En mode digital

Afin de répondre aux problématiques à distance, l'optimisation des échanges et la réactivité du support informatique de l'institution se sont révélées être des éléments clés dans cette nouvelle approche du métier.

Durant cette période, l'activité de recherche s'est poursuivie dans les services de soins et l'équipe a dû faire preuve d'adaptabilité face à la nouvelle prise en charge des patients par téléconsultation, sans baisser ses exigences de qualité. Dans cette optique, elle reste extrêmement vigilante face au contexte sanitaire actuel et poursuit son développement stratégique de

soutien pour les études covid à venir.

Les cellules Méthodologie, Promotion et Support de la DRCI ont également adapté leur fonctionnement en maintenant à distance l'ensemble des activités liées aux projets à promotion interne, c'est-à-dire les projets portés par les médecins du GHICL.

Pour plus d'informations sur l'ensemble des protocoles de recherche portés par le GHICL, rendez-vous sur :
<https://www.ghicl.fr/recherche/recherche-clinique>

LE A DE LA VICTOIRE pour le GHICL

EN SAVOIR +
SUR LA CERTIFICATION



Le 17 juillet 2020, le GHICL a été informé, par la Haute autorité de santé, de la décision de certification sans recommandation ni obligation d'amélioration, soit un niveau A et pour six années !

Notre visite, basée sur le manuel de certification V2014, s'est déroulée du 3 au 11 mars 2020, avec une équipe de six experts visiteurs qui se sont intéressés à douze thématiques. Ils ont effectué 50 déplacements dans les services de nos trois sites et ont participé à 19 patients traceurs avec les équipes.



... nos services
déménageaient
pour accueillir
les premiers patients Covid

Tous sur le front

Cette mobilisation a de plus eu lieu dans le contexte déjà contraint par l'émergence de la covid-19 et le lancement de notre première unité de risque épidémique et biologique (UREB) à Saint Philibert le samedi 7 mars. Les experts ont, à l'occasion, souligné le professionnalisme de notre institution dans sa réponse et sa participation à la gestion de crise covid sur le territoire.

Le GHICL fort de son succès

Ce résultat peut enfin être une grande satisfaction pour tous les professionnels de l'Institution car c'est un bel exemple de réussite dans une démarche collective, impactant tous les secteurs d'activité. L'équipe Qualité gestion des risques remercie chaleureusement chacun(e) de sa contribution et vous donne rendez-vous pour poursuivre cet élan !



LE VRAI NORD : la qualité, un des objectifs du lean management

L'exigence de la qualité est au cœur du projet institutionnel Vision 2026 qui fait de la qualité du soin, dans son acception la plus large, un de ses fondements. D'où le choix du lean management pour piloter, au plus près du terrain, l'amélioration continue.

La gestion de la qualité et de la sécurité des soins, loin de se limiter à la certification tous les quatre ans, est un chantier permanent, qui doit se construire, s'améliorer sur le terrain, au plus près des patients. C'est pourquoi la démarche Lean a été retenue, car elle préconise, entre autres, une méthode d'amélioration des organisations portée par les professionnels de terrain.

Quatre services testent ce mode de fonctionnement avant le déploiement général : les urgences et la traumatologie à Saint Philibert, les urgences pédiatriques et l'hématologie à Saint Vincent de Paul.

Concrètement, la démarche se traduit par :

- la nomination de référents ;
- un accompagnement par un cabinet extérieur ;
- un déploiement progressif avec les référents vers d'autres services.

Le Lean, ça marche !

Nombre d'hôpitaux en Suède, Pays-Bas, Belgique ou encore Angleterre ont développé le lean management en leur sein. Avec des résultats incontestables : le lean contribue, par exemple, à l'augmentation du temps passé au contact des patients, à la réduction des délais d'attente, des tâches inutiles, des prescriptions, etc. L'hôpital de Nottingham affiche ainsi un temps de soin consacré aux patients en hausse de 21 % !

Le Vrai Nord, Késako ?

En géographie, il est important de connaître son vrai nord si l'on veut se rendre à destination. Il en va de même pour le management. Il est important de définir son vrai nord, ou objectifs, afin d'y parvenir. Une fois fixé et communiqué, celui-ci facilite l'identification par les équipes des moyens pour atteindre ces objectifs communs. Cela permet donc de garder le cap sur ses objectifs mais également d'assurer une cohérence entre les différents niveaux de l'organisation.



Laurent Chiarel,
directeur de Saint Philibert

Après une carrière menée dans le secteur privé, Laurent Chiarel, 50 ans, a pris la direction du site de Saint Philibert le 14 septembre dernier. Ce qui l'a séduit : la taille humaine du GHICL et ses projets de développement.

C'est en croisant la route d'un radiologue que Laurent Chiarel a mis un premier pied dans le secteur de la santé. Son diplôme de l'Espeme (BBA Edhec) en poche, il entre à la polyclinique Bois Bernard près d'Hénin Beaumont. Il y assurera successivement les postes de contrôleur de gestion, directeur logistique et responsable des achats, de 1994 à 2001. À cette date, il prend la direction de la clinique du Parc à Croix, où il initie le projet de reconstruction de l'établissement qui aboutira à l'HPVA. Il retourne à Bois Bernard en 2007, comme directeur général, avec également le suivi d'un grand projet d'agrandissement. Puis en 2012, retour sur la métropole lilloise, où il assure la direction générale de l'HPVA.

Retrouver de la proximité

Pourquoi ce choix de quitter le privé pour rejoindre le GHICL ? "Après 25 ans de carrière dans un groupe, national et aujourd'hui international, je souhaitais retrouver la proximité que j'avais perdue dans cette entreprise qui s'est beaucoup agrandie," explique Laurent Chiarel. Proximité avec les médecins et les équipes, mais aussi dans la gouvernance : "Le circuit de décision, proche du terrain, permet des choix plus rapides et adaptés au local."

Une nouvelle dimension pour Saint Philibert

Autres critères de choix : la réputation de l'établissement, en particulier dans le domaine de la recherche médicale, et son ADN universitaire, avec la formation des étudiants. L'ambitieux schéma directeur du site a également pesé dans la balance. "Ce projet va lui donner une nouvelle dimension et une image de modernité. Cela me plaît aussi d'avoir à suivre le projet avec les équipes techniques." Un tour complet des services et les rencontres des collaborateurs lui ont permis d'apprécier "l'engagement et l'état d'esprit des équipes, l'attachement à l'Institution." conclut-il.

“UN SOIN TRACÉ EST UN SOIN VALORISÉ !”

LE DIM dope vos données !

Le bon codage pour le bon soin. Pour éviter la sous évaluation ou à l'inverse la surévaluation des séjours, le Département d'Information Médicale, ou DIM, vérifie le bon codage de l'activité effectué par les professionnels.

L'enjeu est double : financier d'abord, mais aussi de qualité des données pour leur exploitation ou pour la recherche. Le DIM vérifie le bon codage de l'activité médicale, qui génère 80 % des recettes du GHICL. Son rôle est d'éviter une sous valorisation, qui engendre une perte financière pour les établissements, ou des sanctions en cas de surévaluation.

Vérifier les données

Chaque jour le logiciel DIM box relève les séjours optimisables ou atypiques à partir de l'analyse des lettres de sortie, des données saisies dans le DPI et des résultats biologiques. Il est en capacité de faire des recoupements, par exemple entre les résultats biologiques et ce qui a été codé. Dans ce cas, le DIM peut vérifier, ajouter ou supprimer les diagnostics. Si nécessaire, il s'appuie sur l'avis du médecin DIM ou il contacte, pour des cas spécifiques, les médecins concernés. Dans tous les cas, le soin ou le symptôme doit être tracé dans le DPI.

Fides change la donne

Actuellement le DIM transmet tous les mois les données à l'assurance maladie et il peut corriger les erreurs tout au long de l'année, jusqu'à la clôture définitive en décembre. Emmanuelle Montaigne, Coordinatrice du DIM, rappelle que cela va prochainement changer : *“Avec le Projet Fides, la facturation se fera au fil de l'eau. Une fois les données envoyées, elles ne seront plus modifiables. D'où l'importance du bon codage à la base et au plus vite, dès la sortie du patient, et de son exhaustivité.”*



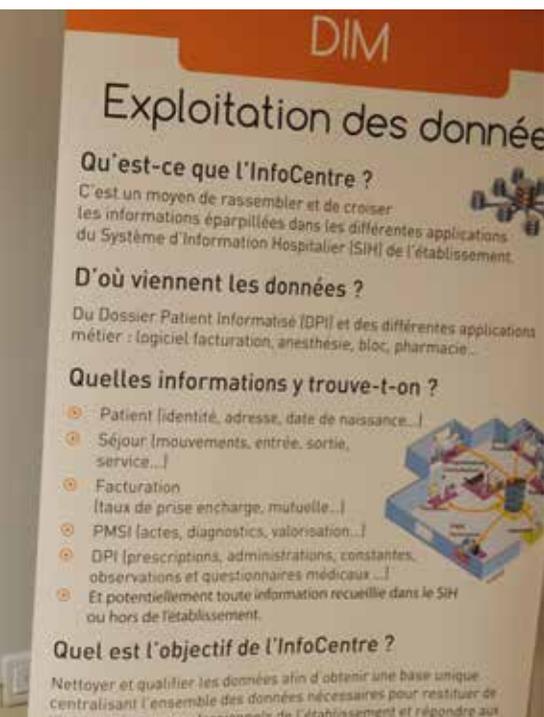
Pour sensibiliser les professionnels, le DIM a organisé une journée portes ouvertes. L'occasion de distribuer des petits supports mémos aux visiteurs (médecins, cadres de santé, ...)

Sensibiliser au bon codage

Pour sensibiliser les professionnels, le DIM a organisé une journée portes ouvertes. L'occasion de distribuer des petits supports mémos aux visiteurs (médecins, cadres de santé, ...). Il a également réalisé des sous-mains pour les médecins, avec les principaux diagnostics valorisants et leurs codes. *“Nous avons eu de bons échos sur cette journée, les professionnels prennent conscience de l'importance de la traçabilité”* se réjouit Emmanuelle.

Aide au pilotage

Le codage permet de sortir des statistiques et des données pour le pilotage, la recherche... Le DIM a créé l'infocentre, une base qui intègre toutes les données issues des différents logiciels utilisés dans nos établissements, comme Clinicom, Trakcare ou encore Diane. À partir de là, l'équipe du DIM peut extraire des données pour suivre les informations manquantes (dossiers pas encore codés), éditer des suivis d'activité et de pilotage ou encore faire des recherches à la demande de la DRCL. Le département assure enfin des missions universitaires : il accueille des internes et intervient à l'Institut Catholique de Lille.



ADOPTEZ LES BONS RÉFLEXES !

- Rédiger la lettre de sortie au plus vite
- Coder tous les soins au plus proche de la sortie des patients
- Lister tous les soins dans le DPI

UN PROBLÈME ? SOS CODAGE !

Vous rencontrez un problème, vous avez une question :
faites le **85540** sur Saint Philibert,
le **84440** sur Saint Vincent de Paul.

CRÉER votre compte personnel de formation

Le Droit Individuel à la Formation (DIF) a été remplacé depuis le 1^{er} janvier 2015, par le Compte Personnel de Formation (CPF) conformément à la réforme de la formation professionnelle continue et aux dispositions de la loi du 05 mars 2014.



Ce dispositif permet à tout salarié d'acquérir des droits de formation tout au long de sa vie professionnelle et de les mobiliser dans le cadre d'un projet professionnel.

À faire absolument

Vos droits acquis au 31 décembre 2014 au titre du DIF, et non utilisés sont maintenus et transférables sur votre CPF. Lors de la réception de votre courrier, la date butoir était initialement prévue au 31 décembre 2020, mais elle vient d'être reportée au 30 juin 2021 ; au-delà vos droits seront perdus.

Si vous étiez présent dans les effectifs au 31 décembre 2014, le nombre d'heures vous a été communiqué sur votre bulletin de paie de janvier 2015, dans le cas contraire nous vous invitons à contacter votre ancien employeur.

Vous pouvez dès maintenant, créer votre compte CPF et reporter vos heures DIF non consommées sur votre CPF en allant sur le site officiel : www.moncompteformation.gouv.fr.

Pour rappel, les formations suivies dans le cadre du CPF se déroulent hors temps de travail.

EN SAVOIR +

Pour toutes informations complémentaires vous pouvez contacter les chargées de formation :



- Marie-Claire d'Acunzo
au 03 20 22 38 17 [8 3817]
- Stéphanie Lardeur
au 03 20 87 48 07 [8 4807]





SAINT PHILIBERT : point d'étape sur le chantier

Depuis quelques mois, une palissade est apparue à l'entrée de l'hôpital Saint Philibert. Les grues qui en dépassent et les engins qui y entrent nous laissent parfois apercevoir l'ébauche de la future extension. Après les fondations et les réseaux souterrains réalisés cet été, voici les dates clefs de ce chantier :

- Fin du gros-œuvre : mars 2021
- Hors d'eau / hors d'air : juin 2021
- Finitions intérieures : février à septembre 2021
- Transfert de l'accueil : janvier 2022
- Raccordement à l'existant : juillet 2021 à mai 2022

Un nouvel équipement ERGONOMIQUE

Début d'année 2020, un nouveau fauteuil de bureau ergonomique a été référencé au GHICL, après concertation entre les utilisateurs et les membres du groupe de travail animé par Dorothée Marquette, responsable de la cellule achat. Chaque livraison est accompagnée de conseils en ergonomie et d'un réglage individuel du fauteuil au poste de travail. Une vidéo de présentation des réglages du fauteuil est disponible pour une ergonomie optimale. Le fauteuil WI MAX est équipé d'accoudoirs 2D réglables en hauteur, d'un mécanisme synchrone, d'un dossier haut assurant un grand confort, d'un réglage de la hauteur et de la profondeur d'assise et d'un renfort lombaire réglable.



DES WEBINAIRES pour les entretiens de médecine



Les entretiens de médecine du GHICL se sont digitalisés pour s'adapter à la situation actuelle et continuer à favoriser la relation ville-hôpital. Maternité, pédiatrie, covid, hématologie, ces webinaires ont réuni près de 30 femmes enceintes et 160 médecins généralistes au total.

La prochaine session sera sur le thème de la psychiatrie : "Covid-19, confinement et détresse psychique : prévenir, détecter et soigner." Une série de webinaires aura lieu ces prochains mois : dermatologie, pneumologie, gériatrie...

Si vous êtes intéressé pour intervenir, vous pouvez contacter Charles Charani au 8 38 33.

Directeur de la publication : **Laurent Delaby**

Rédacteur en chef : **Pascale Breucq**

Comité de rédaction :

Isabelle Dumont, Isabelle Hervein, Stéphanie Mangot, Céline Walter, Laetitia Nasser, Anne-Laure Demeure, Corentin Lefeuvre, Marine Deseur, Sandrine Pannier, Anne-Marie Sorriaux, Jean-Philippe Willem

Ont également participé à ce numéro :

Émilie Bachary, Hélène Barbay, Alain Couchez, Anne-Adelaïde Cracco, Ludivine Delahaye, Augustin Desalles,

Dominique Delforge, Julie Dessaud, Anne-France Georget, Pierre Guillaumin, Dorothée Marquette

Crédit photographique : ©Joaquim Dassonville Collectif-DR, GHICL

Illustration : **Didier Ray**

Conception-réalisation : **Caillé associés**

Retrouvez-nous sur nos réseaux sociaux :



BIEN PLUS qu'un simple mur végétal

Profondément passionnée par la faune et la flore, Sylvaine Willems, paysagiste, s'est lancée dans un projet de bio-filtre : le Walyseo. Esthétique mais pas que, il fonctionne comme un filtre à air vivant grâce à un système de plantes sélectionnées pour leurs vertus dépolluantes. Alain Couchez, responsable service technique de Saint Vincent de Paul, certain de l'impact bénéfique d'un tel filtre à l'entrée des urgences du site, a proposé puis mené ce projet à terme avec l'accord de l'EOH de l'établissement et grâce à d'importantes subventions de la part de l'association Live-tree et de la région Hauts-de-France.

