

# Symbiose

n°65

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

## Plein feu sur...

### Handicap : faciliter l'accès aux soins !

Peur, éloignement, budget... Les personnes en situation de handicap, quel que soit leur handicap, renoncent souvent aux soins. Depuis des années, le GHICL s'est engagé dans une démarche active pour faciliter l'accès aux soins et accompagner les projets de vie des personnes handicapées. Cette problématique est désormais inscrite dans le projet d'établissement. Avec un credo : c'est aux professionnels et aux établissements de s'adapter au handicap et non l'inverse.

Création du réseau Sourds et Santé, mise en place d'une direction des activités médico-sociales, inscription de la problématique dans son projet d'établissement Vision 2020, implication dans le projet Humanité : le GHICL se veut depuis des années proactif dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Cette volonté s'est encore renforcée en juillet 2013 avec la création d'une mission dédiée et par le recrutement d'une chargée de mission à mi-temps, Émilie Bachary : «*De nombreux rapports sont parus à cette époque : le rapport de Pascal Jacob, le livre blanc des Papillons Blancs, les recommandations de l'ANESM\*... Tous incitaient les structures de santé à améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées.*»

#### Un principe : l'accessibilité universelle

La problématique s'inscrit plus largement dans la Loi de 2005 (lire encadré page 3). Très ambitieuse, elle évoquait une accessibilité universelle pour 2015, y compris à la santé. Les personnes handicapées renoncent aux soins pour des raisons multiples : financières, géographiques, non compréhension du parcours de soins mais également à cause du manque de formation des professionnels de santé à l'accueil et à l'accompagnement de ces personnes. La mission menée par Émilie comporte trois enjeux principaux : l'accès au cadre bâti, l'accès aux soins, et enfin la formation, la communication et l'information.

#### L'accès au cadre bâti

«*Tout établissement accueillant du public doit être en mesure d'accueillir des personnes en situation de handicap, quel que soit le handicap en question : rampe d'accès, cadres de portes et bornes d'accueil adaptés aux fauteuils roulants, plots podotactiles, messages audios dans les ascenseurs, signalétique adaptée aux déficiences intellectuelles et troubles cognitifs...*» explique Matthieu Ramez, responsable développement durable. La Loi 2005 imposait janvier 2015 comme limite pour être aux normes. Cet objectif trop ambitieux au regard des investissements induits a été reporté : désormais les établissements doivent déposer leur agenda d'accessibilité programmée, nommé Ad'AP, au plus tard pour le 27 septembre prochain. À l'heure actuelle, les diagnostics de conformité ont été réalisés et le calendrier est en cours d'élaboration. Tout neuf, Saint François de Sales a été conçu dans les normes et n'est donc pas concerné. L'Accueil, dont la reconstruction sera achevée à fin 2017, non plus.

\* Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

### Un engagement en lien avec les valeurs du Groupement

**Pourquoi le GHICL s'inscrit dans cette démarche ?**  
Au-delà du respect de la loi, l'engagement envers les personnes en situation de handicap correspond aux valeurs que porte le Groupement. Cela s'inscrit totalement dans notre projet d'établissement : mettre le patient, y compris le patient en situation de handicap, au cœur de nos pratiques. C'est un engagement pour lequel le GHICL met les moyens : une personne à mi-temps, des formations, les aménagements nécessaires.

#### Comment les professionnels de santé accueillent cette démarche ?

La loi n'est pas l'affaire d'une seule personne. C'est un travail de longue haleine, qui demande à faire évoluer les mentalités et les pratiques, à intégrer malgré la charge de travail. Le handicap fait peur, il est méconnu. Nous en avons une vision assez négative, porteuse de contraintes. Les gens se sentent démunis face à des patients en situation de handicap, avec la peur de leur réaction, la peur de ne pas se faire comprendre, de ne pas bien faire. Or, par expérience, dès que l'on sait mettre des mots sur ce que l'on ressent, dès que l'on comprend et démystifie, on en voit tout de suite les effets. Le réseau Sourds et Santé, qui existe depuis des années, a eu un impact positif sensible sur l'accueil de ce public. J'espère que ce sera la même chose sur le handicap en général. Quand nous proposons une sensibilisation, les professionnels sont plutôt partants, ils sont conscients des enjeux de la problématique.

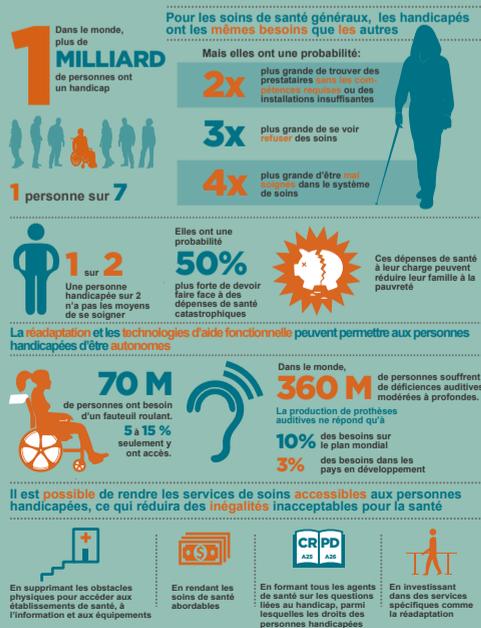
#### À titre personnel, qu'est ce que cela vous apporte ?

Cette mission correspond à mes valeurs, c'est un épanouissement total, surtout dans un environnement facilitateur. C'est une source de motivation, de challenge qui s'inscrit dans le temps. Je mets en place des choses pérennes, qui s'inscrivent au quotidien dans les pratiques de chacun. Le handicap est une source d'innovation, nous pouvons tous agir pour faire bouger les lignes.

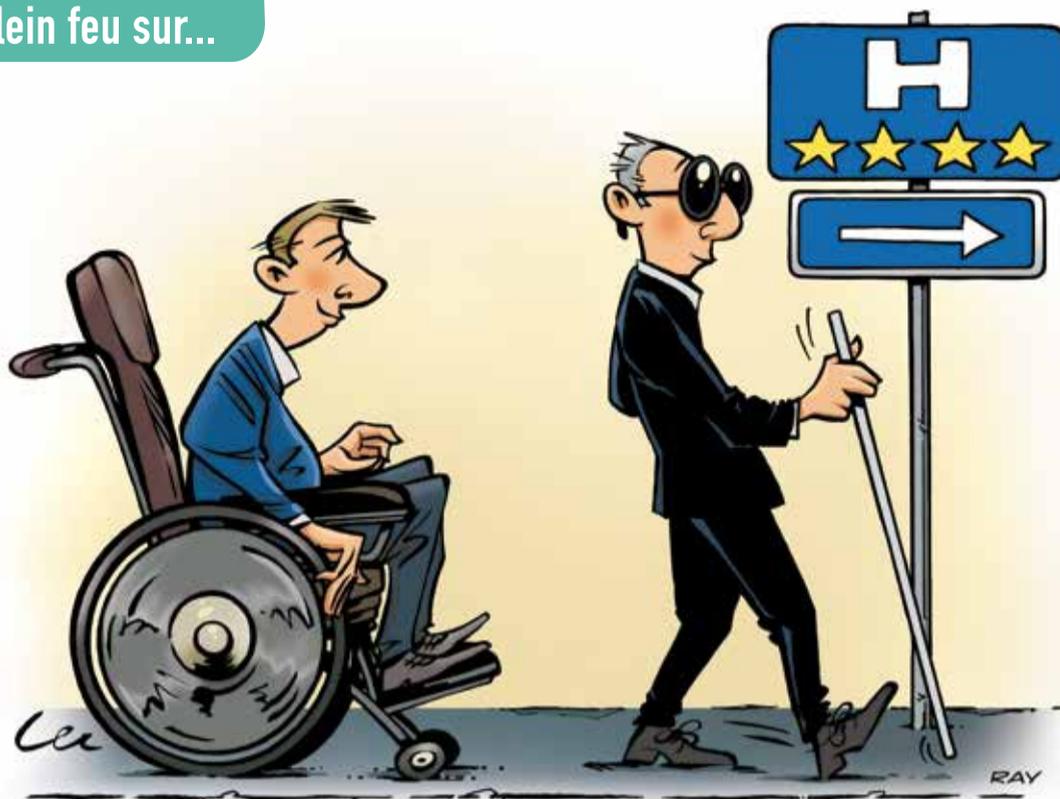


Émilie Bachary, chargée de mission accès aux soins des personnes handicapées

#### Améliorer la santé des personnes handicapées



Questions à

 Plein feu sur...


...

À Saint Vincent de Paul, l'extension sud est conforme. Pour cet établissement et pour Cambrai, les aménagements concernent essentiellement la signalétique, les guichets, la largeur des portes... Les gros travaux se concentrent sur Saint Philibert, en particulier le cheminement extérieur, du métro à l'accueil.

### L'accès aux soins

«Les patients en situation de handicap doivent pouvoir aller en consultation où ils veulent et que le message délivré par le professionnel leur soit compréhensible.» Depuis longtemps, le GHICL a intégré la problématique de la surdité, avec le réseau Sourds et Santé.

Mais il était également pionnier dans l'accès aux soins avec l'accueil dans ses locaux d'un service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, et la création d'un service dédié à l'accueil des patients atteints de Sclérose en Plaques (SEP).

Par ailleurs, l'HAD Synergie a signé des conventions avec les établissements médico-sociaux pour y intervenir mais aussi échanger sur les bonnes pratiques et faire de la sensibilisation. «L'objectif de maintenir les

personnes handicapées dans leur lieu de vie est encore plus nécessaire pour ces personnes sensibles, qu'il ne faut pas bousculer dans leurs habitudes» rappelle Émilie.

### Le réseau Sourds et Santé, pionnier dans l'accès aux soins

Créé en 2005, le réseau Sourds et Santé ([www.sourds-sante.fr](http://www.sourds-sante.fr)) étend l'action de l'unité hospitalière d'accueil et de soins des sourds, instaurée en 2002 et rattachée au GHICL, à l'ensemble de la région Nord-Pas de Calais. Sa vocation ? Permettre aux personnes sourdes de consulter chez tous les professionnels de santé où qu'ils soient (établissements publics ou privés, médecins libéraux, cliniques..).

Le réseau œuvre sur trois volets : la sensibilisation des professionnels de santé en formation initiale ; l'éducation à la santé en rendant les campagnes santé accessibles aux sourds ; et enfin l'accès aux soins. «Pour leurs rendez-vous avec un professionnel de santé, nous mettons à leur disposition un interprète français / langue des signes, éventuellement accompagné d'un médiateur chargé de s'assurer que la personne sourde comprend bien le discours du médecin» détaille Benoît Drion, médecin du réseau.

### La MPR et le suivi de la SEP : deux services intégrés

Dans le service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, la prise en charge du handicap, c'est le quotidien. Cette spécialité gère tout type de handicap, mais plus spécifiquement celui d'origine neurologique et le polyhandicap.

Pour Cécile Donzé, chef de service, l'une des spécificités de l'accueil de personnes handicapées, c'est le temps consacré aux patients. «Il faut savoir prendre beaucoup plus de temps pour rassurer. Il faut aussi savoir écouter la personne elle-même, pas seulement son accompagnant, et adapter sa façon de s'exprimer à chaque type de handicap. Notre

secrétaire, Françoise Charles, a été formée par l'équipe à cet accueil spécifique.» Par ailleurs, le service forme beaucoup d'étudiants en médecine.

Pour la sclérose en plaques, 2<sup>e</sup> cause de handicap du sujet jeune après les accidents de la route, le service suit les patients dans leur projet de vie et fait le relais à l'extérieur avec le réseau GSEP\* et les services médico-sociaux du GHICL : réinsertion socio-professionnelle, aménagement du domicile...

La problématique de Cécile Donzé porte aujourd'hui sur l'accessibilité des locaux et l'hospitalisation de jour. «Aujourd'hui, elle n'est pas adaptée, cela va trop vite pour ces patients et il n'y a pas de chambre particulière».

### La formation, la communication et l'information

Le handicap reste encore largement méconnu des professionnels de santé, il est peu intégré dans les formations initiales. D'une enquête interne, réalisée auprès des cadres de santé du GHICL en 2011 sur l'accueil des patients en situation de handicap, il ressortait les remarques suivantes : «On a peur de mal faire», «On ne sait pas appréhender la personne handicapée», «Ta peur me fait peur».

Pour lever ces appréhensions, le GHICL sensibilise, forme et informe les professionnels sur le handicap. Une journée de sensibilisation est ainsi proposée depuis mars 2015 au personnel d'accueil et des admissions, et aux brancardiers, avec pour objectifs «de connaître les différentes familles de handicap (physique, auditif, mental, psychique, cognitif, polyhandicap), mieux appréhender la personne en situation de handicap, acquérir une connaissance des réalités du handicap, dépasser peurs et préjugés et développer une culture commune de l'accueil de ces patients» présente Hélène Barbay, responsable formation. Dans les temps forts de cette formation, le témoignage d'un intervenant ayant subi un AVC et un «vis ma vie» : se déplacer en fauteuil roulant, appréhender l'espace avec les yeux bandés...



Benoît Drion, médecin du réseau Sourds et Santé.



Cécile Donzé, chef du service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle.



Matthieu Ramez, responsable développement durable.



Hélène Barbay, responsable formation.

## Une convention avec les urgences

Un groupe de travail mixte, composé de professionnels du GHICL et de professionnels du médico-social, planche sur une convention entre les urgences de Saint Philibert et les établissements médico-sociaux. Les urgences sont souvent la porte d'entrée aux soins des personnes handicapées qui renoncent au suivi habituel.

L'objectif de la convention est de mieux se connaître les uns les autres, que l'accompagnant puisse suivre l'usager aux urgences, la création de fiches d'identité des établissements et d'un outil de liaison entre les urgences et ces derniers. Elle est en cours de finalisation et devrait être signée prochainement.

\* Groupe septentrional d'études et de prise en charge de la Sclérose en Plaques

...

Les premiers participants en sont ressortis ravis : « Cette journée m'a permis de mieux me rendre compte des difficultés rencontrées au quotidien » témoigne Laurie. Sophie a « apprécié le témoignage, qui a donné des clés pour la suite. » Nathalie confirme : « j'ai appris beaucoup sur les différentes familles de handicap à travers le témoignage, les explications et les ateliers ! ». « L'idée, c'est qu'à l'issue de la formation le collaborateur se dise je connais mieux et j'ai des réflexes pour mieux accueillir », résume Hélène. Émilie Bachary organise aussi des « infos 60 » sur le thème, 3 fois par an et communique via l'Intranet qu'elle alimente avec l'actualité, des outils, des rapports veille sur la thématique. « L'accès aux soins des personnes en situation de handicap passera par le changement des habitudes au quotidien. C'est un travail de longue haleine, mais passionnant » conclut Émilie.

## À vos agendas !

Notez dans vos agendas la date du mercredi 7 octobre !

Le GHICL organise un colloque sur le thème « L'accès aux soins des personnes en situation de handicap et le GHICL ». Plusieurs tables rondes composeront cette journée. Seront évoquées entre autres les réponses médico-sociales via le SAMSAH, la formation continue et initiale, les réponses sanitaires (le réseau Sourds et Santé, la prise en charge de la sclérose en plaques).

Pour en savoir plus : [bachary.emilie@ghicl.net](mailto:bachary.emilie@ghicl.net)

## ZOOM

# La loi 2005



**La loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » pose comme principe que « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »**

**Elle introduit, pour la première fois, dans le code de l'action sociale et des familles, une définition du handicap inspirée de la classification internationale**

**du handicap : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »**

**Elle comprend 5 grands chapitres : le droit à compensation ; la scolarité ; l'emploi ; l'accessibilité (dont celle aux soins) ; la création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).**

## PAROLES

# Le médico-social pour l'accompagnement au quotidien

**Au-delà de ses activités de soins sanitaires, le GHICL intègre en son sein les activités médico-sociales dont les objectifs portent sur l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap, la recherche, la formation et surtout l'accompagnement du projet de vie des personnes âgées ou en situation de handicap. Cet accompagnement s'exerce en établissement type EHPAD ou au travers de services intervenant au domicile.**

« À l'origine du déploiement des activités médico-sociales du Groupement, le Dr Bruno Pollez, médecin de médecine physique et réadaptation, a été à l'initiative de la création de structures comme le SAMSAH<sup>1</sup>. Il a aussi apporté de nombreuses innovations, dans le domaine médico-social à l'exemple des ESPRAD<sup>2</sup>. Enfin, il fut également corédacteur du projet de Saint François de Sales. » rappelle Philippe Houzet, directeur des activités médico-sociales.

### Deux structures d'accueil

Sur ses 82 places, l'EHPAD Saint François de Sales en réserve 42 pour des personnes sourdes et 12 pour les personnes handicapées vieillissantes, ce qui en fait un établissement unique sur la région. Inscrit dans le projet Humanité, il porte haut l'engagement du GHICL en matière d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de dépendance. De son côté, l'EHPAD l'Accueil, compte 40 places et projette une extension à 70 places d'ici 2017.

### Un service de proximité

Le SAMSAH apporte un accompagnement de proximité qui aide dans l'accomplissement des projets de vie d'usagers en mettant en œuvre les moyens sociaux et sanitaires. Ses professionnels sont formés aux problématiques du handicap : l'accès et la participation à la vie sociale et relationnelle d'un côté, l'accès aux soins de l'autre. Dans ce cadre, l'équipe aide à orienter et mettre en relation l'usager et le professionnel et facilite les consultations.

Le SAMSAH dispose d'expertises médicales, paramédicales et sociales : médecin, psychiatre, diététicien, ergothérapeute, psychomotricienne, neuropsychologue, assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale ... Le tout en lien avec les professionnels de santé de ville. Tous se déplacent au domicile des personnes et gèrent des projets de vie sur une période de 2 à 5 ans. « Le sanitaire gère les projets de soins, le médico-social, les projets de vie : ils ne sont pas sur la même temporalité. Le SAMSAH intervient en complémentarité des actions déjà entreprises. Nous tissons des liens entre les différents acteurs présents auprès des usagers » résume Philippe Houzet. C'est un service d'accompagnement médico-social pluri-disciplinaire.

### Les derniers nés

Les ESPRAD interviennent en complément du SAMSAH. Ce sont des services à domicile dont l'objet est de proposer un programme de rééducation et réadaptation fonctionnelle en situation réelle de vie, auprès des personnes âgées chuteuses ou des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap. La DAMS (Direction des Activités Médico-Sociales) compte deux ESPRAD : l'ESPRAD Chute et l'ESPRAD Autonomie. Soutenu par l'ARS, ce projet, abouti en 2012, était en gestation depuis 2010.

### Formation et recherche

Au-delà des structures gérées, la Direction des activités médico-sociales (DAMS) a aussi une mission de formation. C'est un lieu d'accueil des étudiants issus de la filière santé/sociale. Ces équipes interviennent également directement dans les écoles et facultés de l'Université Catholique de Lille. Elle travaille aussi avec les départements de recherche de l'UCL (HAdPaS<sup>3</sup> et le centre d'éthique médical) et les départements de recherche médicale du GHICL, autour de l'éthique, de la mesure de la qualité de vie des usagers et l'évaluation du service rendu.



- 1 - Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés
- 2 - Équipes Spécialisées de Prévention et de Réadaptation à Domicile
- 3 - Handicap, Autonomie et Développement de la Participation Sociale

Philippe Houzet, directeur des activités médico-sociales

# Grands projets hospitaliers

## Saint Philibert : le temps de la renaissance

Depuis sa mise en service en 1977, l'hôpital Saint Philibert a connu de nombreuses évolutions, des réaménagements réguliers et des travaux au fil des progrès techniques des métiers de la santé.

**R**évolution des techniques hospitalières, Troisième Révolution Industrielle, développement des activités de soins ambulatoires, amélioration des conditions de confort, sont autant d'éléments qui ont enrichi les réflexions des nombreux groupes de travail réunis autour des cabinets d'audit EGIS et Kurt Salmon.

### Penser l'hôpital de demain

Dans cet ensemble hospitalier, les fonctions médico-techniques, l'ambulatorio chirurgical et médical, les explorations fonctionnelles doivent former un ensemble compact permettant l'interaction des professionnels et des patients. De l'accueil à la sortie du patient, l'hôpital est repensé avec notamment une architecture ouverte sur la ville. L'imagerie, et les nouvelles technologies interventionnelles, s'invitent désormais au cœur même des blocs opératoires. L'objectif de ce schéma directeur est d'optimiser les surfaces mais aussi les coûts induits par leur fonctionnement afin de préparer l'hôpital Saint Philibert aux défis médico-économiques de demain en maintenant l'excellence médicale.

### Un hôpital au service du patient

Le défi est d'effectuer cette mutation en site occupé avec un délai court de réalisation. Les contraintes de ce véritable cahier des charges ont conduit à de multiples scénarios de

modernisation. Pour le mettre en œuvre dans des délais rapides, avec le moins de gêne possible, tout en maintenant le fonctionnement habituel des services, le schéma directeur nécessitera d'extraire certaines fonctions hors du bâtiment principal de Saint Philibert. De toutes les options proposées, un seul scénario permet de répondre à ces exigences.

### Construction d'un bâtiment

Ce projet propose la construction d'un immeuble sur l'emprise du parking à étages actuel en face de l'entrée des consultations 2. D'une emprise possible de 1 700 m<sup>2</sup>, il pourrait accueillir, pour partie, les blocs opératoires ainsi que des locaux d'accueil et de supports. L'entrée de l'hôpital aurait une nouvelle configuration avec la réalisation d'un accès direct au rez-de-chaussée totalement à niveau à partir de la rue du Grand But et du métro. Les urgences seraient d'un accès facilité. Le sens de circulation autour de l'hôpital serait inversé. Ce scénario présente également l'avantage d'être plus rapide (4 à 5 ans), avec des travaux moins intrusifs (réalisation sur des terrains extérieurs aux services actuels), sans bouleversement des espaces d'imagerie. L'utilisation de ce rez-de-chaussée recomposée offrira l'occasion de créer un hall en regard de la rue du Grand But et du métro mais aussi un accueil dédié aux patients couchés avec des salons d'accueil et de sortie. D'autres services pourront également être étendus grâce aux espaces libérés par ce nouvel immeuble.

### De nouveaux parkings

La construction d'un immeuble en façade induit une nécessaire évolution du stationnement vers l'arrière de l'établissement par le biais de parkings aériens en structures métalliques qui peuvent être construits en un délai court de 4 à 6 mois.

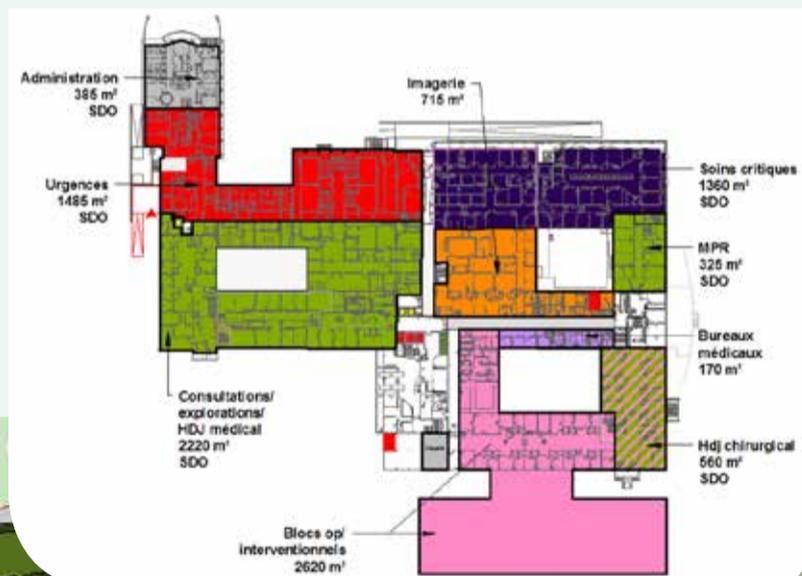
D'autre part, ces derniers pourraient disposer de façades intelligentes permettant de produire une énergie verte à l'image des nouveaux modèles énergétiques issus de la Troisième Révolution Industrielle. Enfin, l'augmentation des chambres individuelles, des espaces de soins, de services fait partie des objectifs poursuivis par le schéma directeur.

### Élément central de l'aménagement urbain

Naturellement, le projet mettra à jour les circulations, voiries et réseaux dans l'enceinte de l'hôpital afin d'améliorer les circuits logistiques, ceux aux alentours de l'hôpital et du quartier Humanicité. L'investissement financier se décompose de la manière suivante :

- **35 millions d'euros** : construction et évolution des locaux sur 4 ans de travaux.
- **12 millions d'euros** : façades et traitements de l'air.

Dès son entrée, l'hôpital sera ouvert sur la ville et sera un élément central de l'aménagement urbain du quartier ; il associera en même temps des opérations de construction, de rénovation et de réhabilitation qui projeteront le nouveau Saint Philibert.



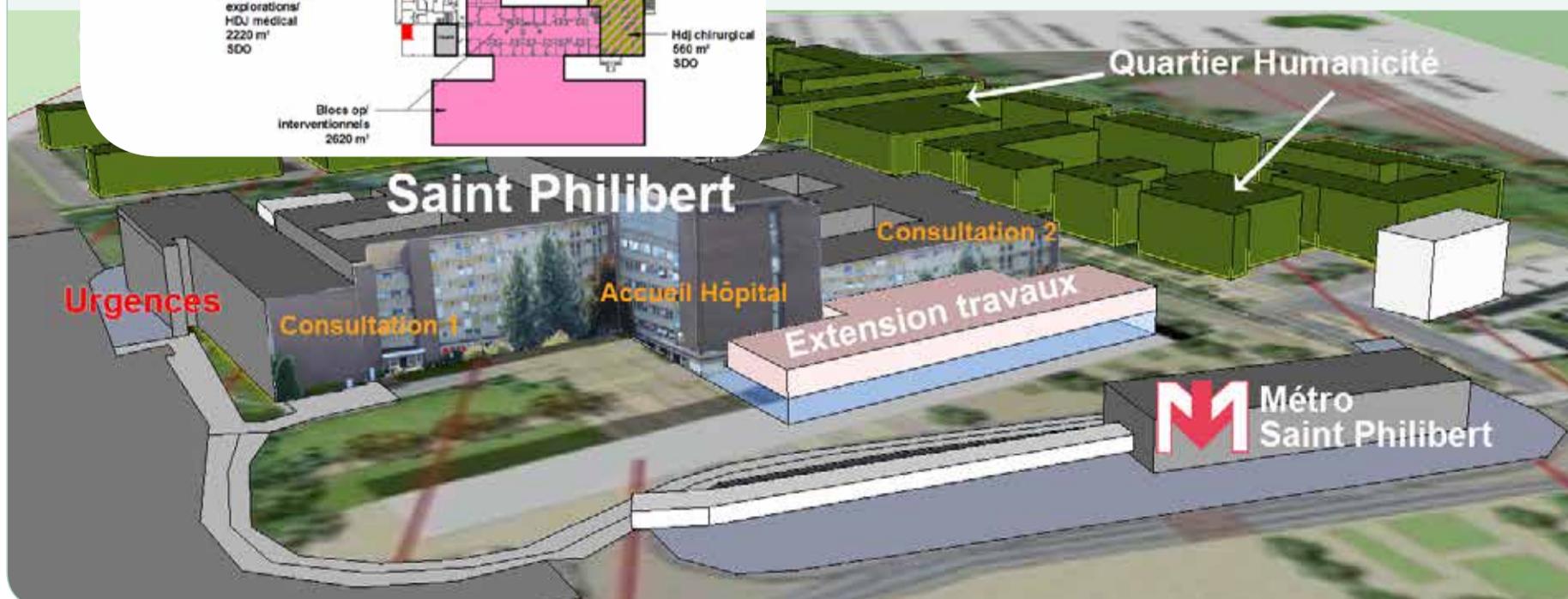
## Chiffres clés

Durée : 2016 - 2020

Surfaces réaménagées en profondeur :  
**10 000 m<sup>2</sup>**

Surfaces nouvelles construites :  
**3 400 m<sup>2</sup>**

Montant des investissements :  
**35 M€**



## Agenda

### Cérémonie de fin d'année universitaire Jeudi 18 juin 2015

Université Catholique de Lille  
60 boulevard Vauban, Lille,  
à 17h30

Renseignements :  
communication  
-ucl@univ-catholille.fr



### Don du sang à Saint Vincent de Paul Mardi 30 juin 2015

Salle polyvalente,  
de 9h à 12h et de 13h30 à 17h  
Renseignements :  
P. Breucq - poste 85560

## Actualités

# Formation à l'interprofessionnalité dans le prendre soin de la personne âgée

Depuis 10 ans, nous œuvrons à développer l'interprofessionnalité dans la prise en soins de la personne âgée à l'hôpital grâce au travail mené par le groupe de pilotage avec les étudiants des différentes formations initiales du pôle santé de l'Université Catholique de Lille.

En 2014, nous avons participé à la 4<sup>e</sup> édition des trophées de l'innovation de la FEHAP\*, qui comptait 123 participants. Notre travail a été valorisé dans le cahier de l'Innovation hors série de la revue Perspectives Sanitaires et Sociales.

En 2015, nous avons participé au 1<sup>er</sup> Congrès International des Acteurs de l'Accompagnement (CIMA). Le comité de sélection nous a choisis parmi les 600 dossiers présentés et retenus dans les 20 finalistes. Malheureusement nous ne faisons pas partie des 5 dossiers gagnants. Nous avons le plaisir de vous faire partager le Kakémomo qui illustre notre initiative.

\* Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

**TROPHÉES de L'INNOVATION**  
CIMA 2014

**GROUPES DE TRAVAIL, DE RÉFLEXION OU TRAVAUX DE RECHERCHE REMARQUABLES**

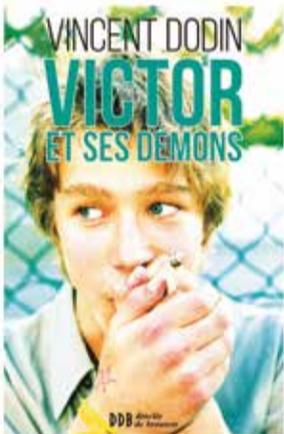
**FORMATION INTERPROFESSIONNELLE**  
Former les professionnels de santé de différents interprofessionnalités dans la prise en charge globale de la personne âgée.

**PORTEUR DE L'INITIATIVE**  
Le Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille, fruit du rapprochement de l'Institut Catholique de Lille et de la Clinique Sainte Marie, a pour objet d'assurer des activités de prévention, de diagnostic, de soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile, de formation, de recherche et des activités de prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées.

**PUBLIC ACCOMPAGNÉ**  
La complexification des pratiques dans le champ gériatrique (vieillesse de la population, états poly-pathologiques, intervention pluriprofessionnelle) requiert une approche technique et interdisciplinaire des pratiques soignantes et ce dans le cadre d'une qualité des soins. Le secteur Santé Sociale de l'Institut Catholique de Lille a souhaité amorcer, dès 2004, une réflexion consacrée à la mutualisation et au décloisonnement des compétences pour favoriser le développement d'une culture de l'interprofessionnalité au sein des cursus médicaux, paramédicaux et sociaux.

**PRÉSENTATION DE L'INITIATIVE**  
Depuis 2004 le GHIICL et les établissements du pôle santé social de l'université catholique de Lille se sont engagés dans un projet expérimental qui favorise la construction d'un projet professionnel et personnel mettant l'accent sur la transversalité et l'interdisciplinarité au service de la personne âgée accueillie au sein des structures.  
Chaque partenaire du projet a mandaté un ou plusieurs professionnels : des cadres, médecins, infirmiers, chercheurs, gérontes. Ces acteurs mettent en œuvre des synergies afin de favoriser la professionnalisation des étudiants, développer la pluridisciplinarité et permettre des temps communs d'échange et de formation décloisonnant les filières et mutualisant l'enseignement.  
Ces formations s'organisent autour de 3 journées : les deux premières se déroulent durant le stage afin que les étudiants puissent concrétiser leur apprentissage sur le terrain ; la troisième journée consiste en un débriefing réflexif et en une co-construction de connaissances et de compétences partagées sur l'interprofessionnalité.  
Sur le terrain, et dans le cadre d'une simulation d'une réunion pluridisciplinaire, l'objectif est d'amener les étudiants à expérimenter les conditions de mise en œuvre d'une pratique interprofessionnelle de soins. Pour ce faire, ils ont à construire le projet de soins d'un patient fictivement entré à l'hôpital. Possibilité leur est donnée de rencontrer des professionnels en exercice, mais aussi le patient.  
Sur base de ce travail, ils analysent leur activité dans le cadre d'une démarche réflexive visant à faire émerger leurs représentations du soin et leurs stratégies d'action.

## Focus



### Victor et ses démons : le nouveau livre de Vincent Dodin

Rien ne laissait présager que Victor, dix-huit ans, séduisant, intelligent, aimé de ses proches, sombrerait dans l'addiction la plus grave, mêlant alcool, cannabis et nuits blanches sur le net.

Pour élaborer ce roman psychologique, Vincent Dodin, chef de service de psychiatrie adulte, s'est inspiré des cas cliniques rencontrés dans sa pratique. De thérapie individuelle en thérapie familiale, le lecteur voyage en terre inconnue à la recherche des secrets de famille qui empoisonnent les relations. Cet ouvrage s'adresse aux jeunes et à leurs parents directement concernés par la maladie. Il touchera aussi tous ceux, famille, amis, médecins, infirmiers, enseignants ou éducateurs qui sont confrontés à un adolescent addict. Disponible en librairie depuis le 4 mai 2015.

# Deux correspondants informatique et libertés pour le GHICL

Le Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille a désigné, en 2014, un Correspondant Informatique et Libertés (CIL) Recherche, Julien Pamelard, en complément de la CIL Groupe, Laetitia Nasser, désignée en 2012. L'occasion pour nous de refaire un point sur ce qu'est la CNIL et les enjeux liés à la protection des données.

Dans un hôpital, de nombreuses données personnelles sont collectées et enregistrées : administratives, de santé, ... Elles peuvent être liées au patient ou au salarié. Il est nécessaire d'en garantir la confidentialité, d'autant plus avec le développement des applications et outils numériques (dossier patient informatisé, smartphone...). Chaque année, des contrôles sont effectués par la CNIL afin de garantir l'application de la loi Informatique et Libertés.

#### Pourquoi des CIL ? Quelles sont leurs missions ?

Le CIL permet de mettre l'accent sur la pédagogie et d'alléger les formalités administratives. L'objectif est que les professionnels adoptent les bonnes pratiques, en conformité avec les règles de protection des données (anonymisation des données pour la recherche et l'évaluation, respect de la charte du système d'information, déclaration du traitement dans le registre...). Leurs missions comportent notamment :

- un volet réglementaire : réaliser un registre (liste des traitements mis en œuvre au sein de l'organisme) et permettre son accès ;
- un volet sensibilisation et communication auprès des professionnels.

Vous pouvez les contacter pour toute déclaration ou question. Un formulaire de déclaration de traitement (général ou recherche) sera prochainement envoyé afin que vous puissiez déclarer ou régulariser un traitement.



Pour plus d'informations, une fiche repère est également à votre disposition sur l'intranet :

Accueil > J - Prise en charge du patient > Informatique et Libertés



## Contacts

**Laetitia Nasser est désignée CIL Groupe**  
(tous les traitements hors activités de recherche)  
nasser.laetitia@ghicl.net 8 5291

**Julien Pamelard est désigné CIL Recherche**  
(tous les traitements de la recherche médicale)  
pamelard.julien@ghicl.net 8 5732



## Qualité

## «L'interruption de tâches» : comment mieux la gérer pour sécuriser les soins ?

Un patient qui appelle, un collègue qui vient vous consulter, le téléphone qui sonne... Chaque heure, une infirmière est interrompue cinq fois en moyenne nous dit la littérature.



Soignant qui porte un gilet bleu : Préparation des médicaments - NE PAS DÉRANGER.

Il lui arrive de consacrer jusqu'à un quart de son temps de travail à rattraper ces coupures. 25% c'est très élevé, surtout lorsqu'il s'agit de tâches complexes pouvant entraîner des erreurs, et donc des accidents. Le recul nous permet de dire aujourd'hui qu'interruptions de tâches et erreurs médicamenteuses sont intimement liées. Lorsque l'on analyse ces dernières, on se rend compte que l'interruption de tâches est un facteur contributif important et récurrent. La direction des soins du GHICL a décidé d'engager des actions dans ce domaine afin de progresser dans la sécurité des soins, en lien avec la gestion des risques. Cinq services de soins ont mesuré les interruptions de tâches, ciblées sur la phase de préparation et d'administration des médicaments, pendant 7 jours, 24h sur 24 en juin 2014. Ils ont recensé 609 interruptions de tâches, dont 93% étaient non justifiées.

### Les constats

- **Qui interrompt ?** En majorité les professionnels non médicaux (24%), à égalité avec le téléphone (24%), puis le patient (21%), les médecins (15%) et enfin l'entourage du patient (10%),
- **Quand ?** En majorité le matin (43%) et l'après-midi (42%),
- **À quel moment ?** Pendant la phase de préparation des médicaments (71%) et d'administration (29%).

### Signaler les activités sensibles

Sur la base de ces constats, un groupe de travail a réfléchi sur la meilleure méthode d'identification des soignants procédant à une activité sensible (préparation et administration des médicaments dans un premier temps) et demandant de la concentration. Le port d'un gilet ou d'un brassard de couleur bleu a été choisi. Ces méthodes d'identification sont largement utilisées dans les établissements de santé nord-américains et se développent en France dans certains établissements. Les services de soins testent actuellement ces gilets et ces brassards dans différents services comme l'ambulatoire, la chirurgie, la médecine ou la pneumologie, sur les trois établissements sanitaires du groupe. Une évaluation de l'interruption de tâches a de nouveau été réalisée afin de mesurer l'impact de cette action. Les résultats sont en cours de traitement.

### Tous concernés

Une campagne par voie d'affichage est prévue dans chaque unité afin de sensibiliser les patients et leur entourage. Personnel médical et paramédical, patient et entourage, tout le monde doit comprendre que certaines tâches ne doivent pas être interrompues.



## Rencontre avec...

## Joffrey Le Ménager, manager opérationnel Citeo du dispositif de médiation

En expérimentation pendant 6 mois, de juillet à décembre 2014, le dispositif de médiation aux urgences de Saint Vincent de Paul a prouvé son efficacité et a été pérennisé. Pour une plus grande sérénité de l'ensemble du personnel des urgences.

Face aux problématiques d'insécurité rencontrées au sein des urgences de Saint Vincent de Paul, le GHICL a décidé de tester l'intervention de médiateurs, sur la période la plus sensible de la journée : de 18h30 à 2h du matin. Cinq médiateurs de l'association Citeo se relaient, un par soir, 7 jours sur 7.

### Neutre et impartial

Première mission du médiateur : l'accueil et l'orientation du public. Lorsqu'une personne arrive, il écoute son besoin puis l'oriente, par exemple vers l'accueil pour ouvrir le dossier administratif ou vers la salle d'attente pour attendre un proche. Deuxième mission, plus complexe, le médiateur est à l'écoute de potentiels conflits. Son expérience lui permet de détecter des situations à risques et de les désamorcer avant qu'elles ne dégénèrent. «Le médiateur est un tiers neutre et impartial. Son rôle est d'aider les parties à trouver elles-mêmes la solution. Cette approche est plus efficace, les parties acceptent plus facilement un accord» constate Joffrey.

### Lien dans le service

Le médiateur fait également le lien avec le personnel. Beaucoup de tensions naissent de l'absence d'information des proches des patients, qui cherchent à parvenir aux étages en passant par les urgences. Les médiateurs interviennent pour s'enquérir auprès du personnel des soins de l'avancement du dossier et rappeler aux proches des informations sur le parcours de soins, le cheminement du patient, le temps pris par les examens. Pour Joffrey, «réussir à venir en aide aux autres par le dialogue et l'écoute, pour un médiateur est une véritable satisfaction, c'est très valorisant.» Pour exercer ce métier, ils sont formés à la gestion de conflit, au secourisme, aux techniques de communication. Le bac professionnel en médiation sociale, le diplôme d'État TMS (Technicien Médiation Services) ou le titre d'AMIS (Agent de Médiation, Information, Services) sont des formations soit de base, soit accessibles en VAE\*.

### Citeo : association de médiation

Fondée en 1998, l'association Citeo intervenait au départ essentiellement dans les transports. Elle a élargi son champ d'action aux espaces publics, quartiers et collèges. Elle compte aujourd'hui 400 collaborateurs. Joffrey, chargé du planning et de la relation terrain avec les cadres de santé du GHICL, apporte un suivi régulier : un point téléphonique hebdomadaire et une réunion mensuelle où il présente des statistiques détaillées sur l'ambiance aux urgences. «Par rapport à d'autres secteurs d'activité, je trouve les publics de l'hôpital très réceptifs à la médiation, à l'écoute».

### Plus de sécurité

Les résultats obtenus à la fin de la période test étant plus que probants, le dispositif a été pérennisé, pour des contrats d'un an, renouvelables. «Nous avons mené avant le test une première enquête auprès du personnel des urgences : agents d'accueil, aides soignants, infirmiers, médecins. Près de 100 personnes ont été interrogées. Leur sentiment d'insécurité était très fort : 3/10 à la question «vous sentez vous en sécurité». La même enquête, en décembre a fait monter cette note à 6/10» se réjouit Joffrey.

Autre chiffre parlant, le nombre de

dossier d'agressions physiques ou verbales du personnel est passé de 13 dossiers déposés de juillet à décembre 2013 à 3 dossiers sur la même période 2014.

Un vrai succès pour une intervention en douceur !

\* Validation des Acquis de l'Expérience



Joffrey Le Ménager, manager opérationnel Citeo du dispositif de médiation



## Découverte



Anne Decoster, chef du pôle de bio pathologie et chef du service de microbiologie.



Une partie de l'équipe du laboratoire.



Anne-France Georgel, biologiste responsable qualité et Élodie Derombise, cadre médico technique.

# Le laboratoire de biologie médicale : cap sur l'accréditation

Cap sur l'accréditation, c'est le mot d'ordre du laboratoire depuis trois ans. L'enjeu ? Ni plus ni moins que la poursuite de l'activité... Tous les laboratoires devront en effet être accrédités selon la norme ISO 15189 d'ici 2020. L'occasion de revenir sur ce service essentiel.

**S**tandardiser les techniques, améliorer la traçabilité, le tout pour un meilleur soin aux patients, c'est l'enjeu de l'accréditation exigée par les autorités sanitaires. La norme ISO 15189 s'inspire de l'ISO 9001 : elle implique de la traçabilité, la mise en place d'un système de management par la qualité (audit, écoute clients, traçabilité) appliqué à la biologie médicale, avec une exigence de compétences : le laboratoire doit prouver que les résultats rendus sont les bons. La loi fixe trois échéances : 50% des analyses doivent être accréditées au 1<sup>er</sup> novembre 2016 par le Comité français d'accréditation (Cofrac), puis 70% en 2018 et enfin 100% au 1<sup>er</sup> novembre 2020.

## Une démarche complexe

Pour donner une idée de la complexité de la démarche, un chiffre : le laboratoire maîtrise 400 analyses différentes. Il doit déposer au Cofrac un dossier par analyse. Chacun décrit précisément le processus de réalisation de l'analyse, identifie les problèmes qui pourraient se produire et les actions correctives et préventives. S'y ajoute toute la documentation qualité liée à l'utilisation des automates. Pour Anne Decoster, chef du pôle de bio pathologie et chef du service de microbiologie, «ce sont des procédures lourdes, des dossiers fastidieux au niveau documentaire. Nous devons nous justifier en donnant les références bibliographiques, prouver que les analyses sont faites correctement, procéder tous les jours à un contrôle qualité...»

## Formations et sensibilisation

Au quotidien, «l'accréditation implique pour les techniciens beaucoup de traçabilité, d'investissement dans la rédaction et la mise à jour des documents de qualité. Elle nécessite également une meilleure connaissance des automates», expliquent Élodie Derombise, cadre médico technique, et Anne-France Georgel, biologiste responsable qualité. Chacun intègre une nouvelle mission : audit, métrologie (surveillance des équipements de mesure) ou technicien qualité.

Une cellule qualité propre au laboratoire a été créée, forte d'un biologiste et de deux techniciens qualité (pour un ETP\*). Depuis trois ans, le service a bénéficié de formations et de temps de sensibilisation. «Nous avons renforcé la communication, via des réunions et les tableaux d'affichage pour donner un sens, expliquer», rappelle Anne-France.

## Une dynamique d'équipe

«La sanction - la fermeture du laboratoire - est forcément motivante ! Les échéances, courtes, mettent la pression. L'intérêt de l'accréditation, c'est qu'elle homogénéise et améliore les pratiques, tout le monde est formé de la même façon. Nous sommes en questionnement permanent, nous revoyons la bibliographie, améliorons les connaissances techniques. Cette démarche a apporté une dynamique d'équipe et a responsabilisé le personnel», se réjouit Élodie. «Globalement tout le monde a pris la mesure de l'enjeu et s'est impliqué dans la démarche» appuie Anne Decoster.

Le travail mené pour l'accréditation a également renforcé les liens avec les services supports : services généraux (déchets, logistique, biomédical), informatique, services de soins pour la phase pré-analytique. Les interfaces avec les services supports font l'objet de conventions afin de maîtriser les points critiques.

## Premiers audits en fin d'année

«Nous sommes confiantes. Les audits Cofrac à blanc en septembre 2014 et les audits internes estiment que les résultats sont encourageants et positifs» ajoute Anne-France. 27 dossiers ont déjà été envoyés par le laboratoire au 30 octobre 2014 et 18 dossiers supplémentaires au 30 avril 2015. Ils représentent 50% du volume d'activité du laboratoire et chaque famille d'analyse y est représentée. Suite du programme ? Les premiers audits sur site, menés par le Cofrac, sont attendus pour la fin de cette année. S'ensuivent ses recommandations, critiques ou non, puis une seconde visite. «Le métier, nous le faisons bien depuis 30 ans, il s'agit de prouver qu'on le fait bien» résume Élodie.

## Fonctionnement du laboratoire

Le laboratoire de biologie médicale regroupe le plateau technique central, qui comprend les services de microbiologie, immunologie, biochimie et hématologie sur le site de Saint Philibert, et un laboratoire pour les analyses urgentes sur Saint Vincent de Paul.

Les prélèvements sont réalisés par les infirmières des services, acheminés au laboratoire par le service de ramassage pendant la journée. Les analyses sont enregistrées par les secrétaires puis traitées par les techniciens. Elles sont validées par le biologiste et transmises sur les serveurs de résultats où les services vont les consulter. Si les résultats sont anormaux, le service concerné est prévenu par téléphone. Le laboratoire de biologie médicale est un service transversal, intégré dans la chaîne du soin. Le GHICL étant un établissement hospitalo universitaire, il travaille avec la faculté de médecine et de maïeutique et les écoles d'infirmières et de sages-femmes.

## Chiffres clés

6  
secrétaires  
médicales

36  
techniciens  
de laboratoire

9  
biologistes  
(6 ETP)

3  
ASL

2  
ramasseurs  
de bilans par site

2  
cadres

Ouvert  
24/24

700  
dossiers traités  
le week-end  
(samedi et  
dimanche)

800  
dossiers traités  
par jour en  
moyenne  
en semaine,  
dont environ  
100  
la nuit  
(pour les  
2 sites)

\* Equivalent Temps Plein

## Nous y étions



## Anorexie, boulimie : des nouveautés dans leur prise en charge

Le 2 avril 2015, l'hôpital de jour troubles des conduites alimentaires (HDJ TCA), situé à Saint Vincent de Paul, a organisé une journée autour des nouvelles prises en charge de l'anorexie et de la boulimie. Au programme : petit déjeuner presse et conférence grand public. Lors de cette journée, un film\* réalisé au sein de l'hôpital de jour a été diffusé : «*Nous avons été bluffé par le résultat. Le film a su traduire la réalité des soins en hôpital de jour*», approuve Vincent Dodin, chef de service de psychiatrie adulte. Les patients, quant à eux, sont satisfaits de pouvoir enfin montrer ce qu'ils vivent à leurs familles.

L'HDJ TCA regroupe une équipe pluridisciplinaire, composée de psychiatres, psychologues, infirmières, psychomotricienne, diététicienne, art-thérapeute. Les patients ont la possibilité de participer à différents ateliers : simulation olfactive, aromathérapie, art-thérapie, thérapie psychocorporelle... Cette unité est implantée au cœur de l'hôpital, permettant un accès total au plateau technique et aux spécialités médicales afin de garantir la sécurité des patients.

\* réalisé par Luc Hossepied et Fabrice Michiels

## Un Flash Mob pour Mars Bleu

Le jeudi 19 mars 2015, la «Rue» de l'Hôpital Saint Vincent de Paul a vibré au rythme du Flash Mob organisé pour Mars Bleu.



La prévention du cancer passe aussi par l'activité physique ! C'est pourquoi, dans le cadre de la campagne de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal 2015, il a été proposé aux professionnels de santé de l'hôpital de participer à un Flash Mob. Une chorégraphie a été créée par un groupe de professionnels motivés et diffusée à l'ensemble du personnel. C'est dans une ambiance festive que plus de 80 professionnels (soignants, administratifs, techniques...), tout de bleu accessoirisés, se sont prêtés au jeu sous les applaudissements de nombreux spectateurs (professionnels, patients, familles...).

Un pot de convivialité a ensuite été offert par l'établissement et des informations sur le dépistage étaient mises à disposition. Cette parenthèse dynamique et musicale a eu un vif succès auprès de tous les participants ! L'évènement a été réalisé en partenariat avec le service d'onco-hématologie, l'Aire Cancers et le Centre de Coordination en Cancérologie Lille Flandre Lys Cambrésis.

## Les JTS ont soufflé leurs dix bougies

La 10<sup>e</sup> édition des Journées Thématiques Santé (JTS) s'est déroulée du 30 mars au 16 avril 2015, en coopération avec le service santé de la Ville de Lille.

Durant ces trois semaines, les écoles et les Lillois des quartiers de Lille-Moulins, de Wazemmes, et pour la première fois du quartier Lille-Sud, ont pu échanger avec des professionnels autour de diverses thématiques liées à la santé.

### Plus d'une soixantaine d'activités programmées

La population des trois quartiers lillois a eu gratuitement accès à des ateliers de prévention santé, des pièces de théâtre, des conférences ou ciné/débat proposant de l'information santé, des dépistages variés ainsi qu'à une exposition «Conte mon jardin» par l'école Les Moulins qui s'est tenue dans la rue de l'hôpital Saint Vincent de Paul. L'équilibre alimentaire, l'activité physique,

l'hygiène corporelle, le sommeil, la santé des femmes, le développement durable, la santé environnementale, les conduites à risques et la vie affective et sexuelle, ont été les principaux thèmes travaillés par les acteurs du projet.

### Un public diversifié

Les JTS répondent aux besoins et aux questionnements des enfants, des adolescents, mais aussi des adultes et des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Randonnée santé, colloque, atelier cuisine bio ont été organisés, ainsi que des spectacles pour les plus petits comme «Miam, miam, je mange avec mes sens», par la compagnie Prima Porta, ou encore «User mes baskets pour préserver la planète» par Sirouy le Clown.



## CULTURE & SANTÉ

### Concert privé du groupe June Bug à Saint Vincent de Paul

Sous l'impulsion et avec l'enthousiasme d'étudiants d'Infocom et de l'association Décibel, le service de soins de suite et le service de gériatrie ont participé, le 18 mars 2015 à un concert de June Bug.



Patients, familles et soignants, ont écouté le duo, accompagné à la guitare et au violon, pour la présentation de leur dernier album «*You don't know who I am*». Des reprises de la chanson française ont aussi été jouées pour satisfaire le public.

### Divertissement et convivialité

Traversé par un folk doux et mélodieux, chacun a pu se laisser entrainer dans les histoires de June, la chanteuse du groupe. Un moment autant apprécié par les spectateurs que les musiciens car, pour June, «*apporter de la musique dans un endroit moins conventionnel qu'une salle de concert est une véritable occasion de faire ce qu'elle aime*». Après un goûter, des dédicaces, chacun s'en est retourné avec un disque, une affiche et le souvenir d'un moment inédit à l'hôpital. Plus qu'un simple divertissement, le concert a été un moyen d'embellir le quotidien des patients et de leur entourage dans un moment de convivialité et de partage. Nos remerciements vont à chacun de ceux qui ont contribué à cet évènement culturel.



Directeur de la publication : Laurent Delaby  
Rédacteur en chef : Pascale Breucq

Comité de rédaction :  
Alexandre Despatures, Isabelle Dumont, Catherine Ficquet-Jactat, Isabelle Hervein, Stéphanie Mangot, Erick Mizzi, Laetitia Nasser, Damien Ramez, Anne-Laure Demeure

Ont également participé à ce numéro :  
Julie Dessaud, Guillaume Darchy, Véronique Calmes, Sabine Poirrette, Grégory Aiguier, Marie-France Pelissier, Marine Brodowski, Jean-Philippe Willem, Philippe Fauchoit

Réalisation : www.cailleassociés.fr

Tirage : 1 500 ex.

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

Votre journal interne Symbiose est distribué tous les trois mois.

