

Symbiose

n°64

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

Plein feu sur...

Label IHAB : pour le bien-être des bébés et des mamans

Des bébés sereins, des mamans rassurées, des papas impliqués, des équipes valorisées... Le label IHAB que vient d'obtenir la maternité de Saint Vincent de Paul est l'aboutissement logique d'une démarche entamée il y a des années en faveur du bien-être des nouveaux-nés et de leurs parents.

C'est officiel ! Mercredi 21 janvier dernier, elles l'ont enfin tenu dans leur main. Après des années de travail et d'investissement, les équipes de maternité et néonatalogie de Saint Vincent de Paul, représentées par les référentes du projet, se sont vues remettre le précieux et convoité label IHAB, Initiative Hôpital Ami des Bébé. C'est l'aboutissement de pratiques existantes de longue date au sein de l'établissement, une reconnaissance de la qualité du travail mené par toutes les équipes des deux services et une reconnaissance nationale ! Seulement 22 maternités détiennent le label en France et 5 dans la région (voir page 3).

IHAB, un référentiel international

Encourager et soutenir l'allaitement maternel, organiser des soins autour des rythmes biologiques du nouveau-né et de la mère, répondre aux besoins physiologiques, psychologiques et culturels de l'enfant et de sa famille

tout en assurant la sécurité médicale et enfin apporter un soutien aux parents pour leur permettre d'acquérir progressivement une autonomie... Mis en place au niveau international en 1992 à l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé et de l'UNICEF*, le programme IHAB se développe en France depuis 2000. «Beaucoup confondent le label IHAB et l'obligation de l'allaitement mais c'est faux, stipule Catherine Presse, sage-femme en maternité. Le label IHAB, c'est favoriser la bienveillance envers les bébés et les mères, qu'elles choisissent ou non d'allaiter.»

Une philosophie partagée

Cette façon d'envisager le métier n'est pas nouvelle pour le GHICL. Dès 2003, avant le rapprochement sur le site de Saint Vincent de Paul, des initiatives dans ce sens se sont multipliées pour limiter la séparation mère-enfant et favoriser l'allaitement maternel. Aussi, à force de s'entendre dire qu'elles pourraient postuler, les équipes se sont penchées sur les exigences du label. «On s'est rendu compte que nous partagions la même philosophie. Nous avons étudié les contraintes et nous nous sommes dit que c'était jouable !» raconte Claire Coiret, sage-femme cadre en suite de naissance. La labellisation de la maternité de Roubaix, qui a beaucoup communiqué sur le label lors de son obtention en 2009, a aussi joué un peu le rôle d'aiguillon...

Plus de cohérence et de continuité

Mais une fois la décision prise, il faut lancer le processus, le faire vivre et... convaincre. La direction tout d'abord. Pascal Dutronc y est tout de suite favorable : «le label fait progresser les pratiques au bénéfice de nos patients, permet de souder les équipes et de nous différencier des autres maternités.» Les collègues ensuite.

* Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

De la décision à la labellisation

À quand remonte la décision de lancer la démarche IHAB ?

À fin 2009. Nous avons comme retour de nos formations aux professionnels de l'obstétrique et en néonatalogie que nous étions déjà bien avancés dans l'esprit du label. Dès le début des années 2000, l'OMS* a recommandé de favoriser l'allaitement, de réhumaniser la grossesse et l'accouchement, de respecter les rythmes du nouveau-né et l'intimité du couple père-mère, de respecter le choix d'alimentation et d'accompagner les jeunes mères plutôt que faire à leur place pour les rendre autonomes avant leur retour au domicile. Nous avons commencé à travailler dans cet esprit très vite, la maternité était encore à Saint Philibert et la néonatalogie à Saint Antoine. Le regroupement sur Saint Vincent de Paul en 2003, en a facilité le déploiement.

Comment avez-vous convaincu l'établissement ?

Sur le terrain, tout le monde était convaincu que ces évolutions étaient dans l'intérêt des femmes et des nouveaux-nés, les réticences venaient des contraintes qu'impliquent une démarche de labellisation. Nous avons fait des réunions pour présenter le label en détail. Au final, nous avons proposé aux équipes un vote qui a recueilli un oui massif, à plus de 80 % !

Quelle a été l'étape suivante ?

Après le référendum, un comité de pilotage s'est mis en place début 2010. Il regroupe les principaux acteurs de la néonatalogie et de la maternité. Nous avons alors le soutien de la direction mais pas de moyens supplémentaires. En mars 2013, nous avons décidé d'officialiser enfin la démarche et de postuler auprès d'IHAB France. Un poste de sage-femme référente à mi-temps, détachée du service sur le projet, nous a alors été accordé, celui de Valérie Pinte (lire page 3). Un coach (à distance) de l'IHAB nous a aidés dans la démarche. Début 2014, une autoévaluation nous a rassurés et incités à demander la visite d'expert pour fin 2014. Avec succès !

* Organisation Mondiale de la Santé

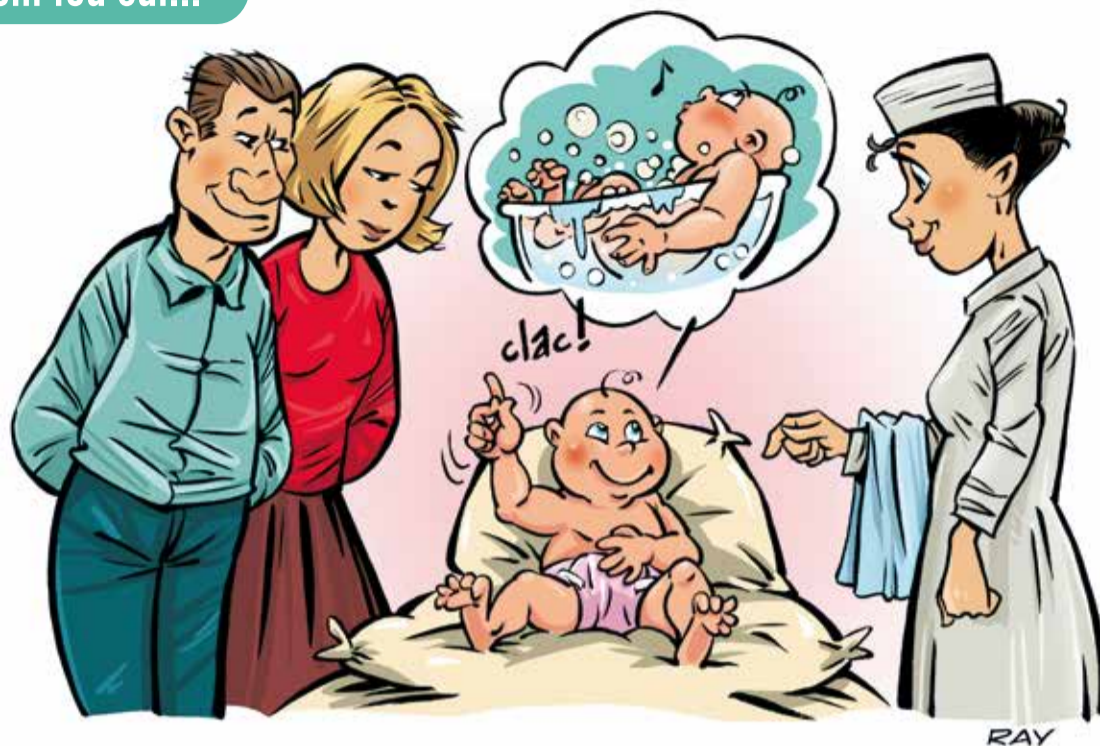
Questions à



Laurence Ferrant, sage-femme coordinatrice



La nouvelle salle de détente pour les parents en néonatalogie.

 Plein feu sur...


...

«C'est beaucoup de travail administratif, de temps passé avec les personnes, de force de conviction à déployer au quotidien», explique Laurence Ferrant, sage-femme coordinatrice. Beaucoup de choses se faisaient déjà de manière naturelle, mais les pratiques étaient variables selon les professionnels. L'intérêt du label est d'apporter de la cohérence et de la continuité dans les pratiques et les discours, trouver des consensus entre les équipes de jour et de nuit, entre la néonatalogie et la maternité, le bloc et les suites de naissance, etc. «Cela fixe aussi les idées pour les nouvelles personnes qui vont venir travailler avec nous» souligne Catherine Presse.

Pour cela, l'équipe référente a travaillé sur l'écriture de procédures, sur la rédaction de la politique du service pour les professionnels et d'une charte pour les patients, sur la remontée de statistiques fiables. Une grande partie du travail a été de convaincre l'ensemble des équipes. «Nous leur avons fait prendre conscience que si nous leur demandions de modifier leurs pratiques, c'était uniquement dans le souci du nouveau-né et du couple mère-enfant et que c'était très valorisant aussi bien pour les patients que pour eux» rappelle Claire Coiret.

Nombreuses formations

Plus d'une centaine de personnes sont concernées par la démarche, auxquels s'ajoutent des métiers transversaux : les kinésithérapeutes, les secrétaires médicales, les étudiants, les agents de

service logistique, le service de pédopsychiatrie, les étudiants en formation... Pour les entraîner, maintenir la dynamique, améliorer la qualité, monter en compétences, des réunions d'informations, des mises au point, et surtout beaucoup de formations à la nutrition, au rythme du nouveau-né et à l'allaitement maternel – dont plusieurs personnes formées au DIULHAM* en lactation ou certifiées consultantes en lactation – ont été déployées. Un atout pour Corinne Caron, auxiliaire de puériculture en néonatalogie : «la formation à l'allaitement et au rythme des bébés, en particulier des prématurés, m'a appris beaucoup de choses. Cela rassure, on sait de quoi on parle. Cela change les relations avec les parents, qui sont très demandeurs d'informations et très à l'écoute. C'est très valorisant pour nous.»

Des changements au quotidien

Au quotidien, qu'est-ce que cela change ? L'un des impacts les plus importants est le respect du rythme du nourrisson et l'accompagnement des parents. Les soins, le bain et l'alimentation sont désormais aménagés en fonction de l'éveil des bébés. «Depuis que nous respectons les rythmes des bébés, le service est plus calme, les bébés pleurent moins. L'équipe se rend compte du bénéfice pour les enfants et les parents, moins inquiets» constate Sylvie Kraupner, puéricultrice en néonatalogie.

Le personnel accompagne les parents et ne fait

plus à leur place. «Nous entourons les mamans pour qu'elles soient le plus autonome possible et qu'elles soient à l'aise dans leur rôle», précise Isabelle d'Hu, auxiliaire de puériculture en maternité. Une approche appréciée confirme Lydie, maman d'une petite Jade née prématurée. «C'est important de faire soi-même les soins, même quand c'est un deuxième. Cela me rassure en vue de mon retour au domicile.» En néonatalogie, le service s'est ouvert à la famille. Une salle parents a été mise en place avec un coin jeu et lecture, un coin cuisine et détente.

Concernant l'allaitement, point central de l'IHAB, l'information donnée commence bien avant la naissance. Objectif : favoriser l'allaitement maternel exclusif, tout en respectant le choix de la maman. Et ça marche ! Entre 2011 et 2014, le taux d'allaitement exclusif à la maternité est passé de 53 % à 63 % et le taux d'allaitement à la sortie, exclusif ou non, de 69 à 74 %.

Une dynamique commune

L'IHAB apporte également une dynamique commune avec la maternité, une harmonisation des pratiques autour de l'allaitement et, pour Anne Bourlet, pédiatre chef du service de néonatalogie «resserre les liens entre les deux services en plaçant la maman et le bébé au centre du fonctionnement.» La démarche nous a aussi permis de mieux connaître le travail des uns et des autres, ajoute Laurence Smagghe, cadre puéricultrice en néonatalogie.

Un gros travail a concerné le bloc opératoire, il a fallu convaincre les chirurgiens et les anesthésistes de la nécessité de la présence du papa, du bienfait d'accueillir le nouveau-né et un professionnel du service d'obstétrique dans la salle de soin post interventionnelle, afin d'y réaliser la première mise au sein.

Des équipes très motivées

Si les équipes soignantes ont pu être inquiètes au départ, dès qu'elles se sont rendues compte que le label allait dans le sens de ce qu'elles faisaient déjà, elles ont été rassurées.

Capitaliser sur l'expérience

C'est avec beaucoup d'intérêt que la clinique Sainte Marie a suivi la labellisation de Saint Vincent de Paul. «Nous avons commencé la démarche, des surveillantes ont suivi des formations dédiées et au quotidien cela répond bien à notre philosophie d'accueil des bébés et des familles» explique Damien Ramez, surveillant général de la clinique. La clinique favorise ainsi depuis longtemps l'allaitement maternel, respecte le rythme de l'enfant et aussi

de la maman, qui a par exemple la possibilité de demander à décaler son repas du soir si elle allaite ou reçoit de la visite. Elle a mis en place le peau à peau y compris pour les papas, propose des cours de paternité, ou encore de massage du papa pour la maman... «Nous avons regardé de près le travail lillois et nous pourrions profiter du retour d'expérience pour juger si nous engageons ou non officiellement la démarche.»



Claire Coiret, sage-femme cadre en suite de naissance, et Valérie Pinte, sage-femme en maternité, présentent fièrement le label IHAB officiellement reçu le 21 janvier !



Anne Bourlet, pédiatre chef du service de néonatalogie.



Corinne Caron, auxiliaire de puériculture en néonatalogie.



Catherine Presse, sage-femme en maternité.



Isabelle d'Hu, auxiliaire de puériculture en maternité.

...

«Les équipes étaient très motivées, elles ont fourni énormément d'efforts, confirme Claire Coiret. Nous avons eu au fil du temps de plus en plus de gens acteurs et même promoteurs. Des personnes réticentes au départ ont même ensuite convaincu et formé les autres.»

«Aujourd'hui tout le monde est très fier d'avoir été évalué par six personnes du label qui ont reconnu la qualité du travail fourni et les efforts faits» ajoute Anne Bourlet. Si l'ensemble des pédiatres ont soutenu la démarche dès le départ, pour Anne, le succès est avant tout un travail commun : «nous avons réussi à monter un projet comme celui-là parce que nous partageons un excellent esprit d'équipe.»

Et demain ?

Le sode est acquis, mais les professionnels bougent beaucoup, les équipes rajeunissent. Or, «pour maintenir la labellisation, il ne faut pas se relâcher. Il faut conserver voire augmenter le niveau de qualité» tient à souligner Laurence Ferrant. «Nous devons nous assurer qu'il y ait la continuité» renchérit Sylvie Kraupner. Prochain objectif : la re-labellisation dans 4 ans !

* DIULHAM : Diplôme Inter Universitaire en Lactation Humaine et Allaitement Maternel

EN CHIFFRES

22 maternités
sur 530 sont labellisées IHAB
en France.



5
seulement sont labellisées
conjointement

**pour la néonatalogie
et la maternité.**



5
sont labellisées
dans le Nord-Pas de Calais :

**Saint Vincent de Paul
et les centres
hospitaliers de
Roubaix, Tourcoing,
Cambrai,
Valenciennes.**

PAROLES

Des référentes pour un accompagnement sur le terrain

Valérie Pinte, sage-femme en maternité à l'origine de toute la démarche et Sylvie Kraupner, puéricultrice en néonatalogie, sont les premières à avoir poussé à la labellisation de l'établissement. Elles ont pris à cœur leur rôle de référentes IHAB.

Tout est parti de l'allaitement. Valérie, sage-femme cadre à Saint Philibert puis à Saint Vincent de Paul, à temps partiel dans le service ainsi qu'en libéral depuis 2008, a développé dès 2004 un projet de service en déployant des formations à l'allaitement maternel. Elle-même passe en 2008 le diplôme interuniversitaire en lactation humaine. Cette formation lui apporte les preuves scientifiques qui appuient sa crédibilité lorsqu'elle commence à parler de labellisation. L'intérêt de la direction, à laquelle le projet est présenté, permet de lancer la démarche. Elle est alors détachée à mi-temps de janvier 2012 à décembre 2014 sur ce projet et en sera la référente principale. Sylvie, également consultante en lactation et titulaire du DIULHAM, détachée des soins à temps plein sur l'allaitement depuis 2004, l'accompagne en devenant référente pour la néonatalogie.

Rôle de référente

Leur rôle sur le terrain : accompagner les équipes, montrer les bons gestes, rappeler les recommandations, vérifier les bonnes pratiques. «Nous rappelons que les soins doivent être faits en fonction de la maman et du bébé. Nous leur prouvons que cela marche, que lorsque l'on fait le prélèvement sanguin au bébé dans les bras de sa mère, il ne pleure plus par exemple», détaille Valérie. «Le discours devient beaucoup plus cohérent avec une personne référente pour le personnel et les mamans» ajoute Sylvie. À cela s'ajoute la partie administrative : rédaction des protocoles, des documents d'informations, de traçabilité, les chartes, les statistiques, les tableaux de bords...

Un changement progressif

Le changement des habitudes s'est fait en douceur, progressivement. «Pour convaincre les plus réticents, nous apportons des arguments scientifiques à nos recommandations. Ainsi, il est prouvé qu'une maman qui allaite mais donne un complément de lait artificiel pendant le séjour en maternité allaitera 42 jours de moins qu'une maman qui sera en allaitement exclusif, constate Valérie. Une fois que les équipes se sont rendues compte que ça fonctionnait, elles ont pris le relais.» «C'est un épanouissement professionnel et personnel, j'ai rencontré en individuel chaque membre de l'équipe, y compris celle de nuit. J'ai appris aussi à parler de manière positive», confie Valérie.

Un intérêt pour l'établissement et le Groupement

Pour nos deux référentes, l'IHAB est un plus pour l'établissement et pour le Groupement dans un contexte toujours plus concurrentiel. C'est également une très belle reconnaissance par la direction, les confrères et le corps médical : «les autres maternités sont venues nous féliciter» se réjouit Valérie ! Suite à l'évaluation menée en octobre 2014 par 5 membres de l'IHAB, Saint Vincent de Paul a reçu 18 voix «pour» sur 18 avec les félicitations du jury, qui a précisé que la maternité était proche des critères pour l'obtention du label international.

ZOOM

Une cérémonie émouvante



L'équipe GHICL au complet, de gauche à droite : Valérie Pinte, Sylvie Locquet, Guillaume Dayez (représentant Pascal Dutronc), Claire Coiret, Anne Bourlet, Sabine Pronnier, Sylvie Kraupner, Aline Delgranche, Laurence Smaghe.

C'est dans une ambiance officielle mais pour autant très émouvante que l'équipe de Saint Vincent de Paul a reçu le label IHAB, le mercredi 21 janvier dernier. La cérémonie se déroulait pour la première fois à l'Hôtel de Ville de Paris, en présence de l'adjoint au maire et de représentants de l'UNICEF, partenaire du label. Après un discours du président de l'IHAB France Francis Puech et un rappel des principes du label, chaque maternité présentait son parcours et l'importance du label pour elle. Trois maternités postulaient pour un renouvellement (dont celle de Tourcoing) et trois autres pour une première labellisation. Le label était remis par le professeur Jacques Schmitz, président du comité d'attribution et administrateur UNICEF France. Outre la satisfaction de recevoir officiellement ce dernier, cette cérémonie a permis aussi à l'équipe de ressentir la dimension nationale du label et d'échanger longuement avec leurs homologues.



Valérie Pinte, sage-femme en maternité à l'origine de la démarche IHAB et Sylvie Kraupner, puéricultrice en néonatalogie.

TRI : Troisième Révolution Industrielle, innovation régionale et révolution hospitalière

Comment créer une richesse nouvelle et contribuer au développement de la région en tenant compte de son passé industriel et de ses atouts géographiques et humains ? L'Université Catholique de Lille et l'hôpital Saint Philibert se sont inscrits dans la démarche de "troisième révolution industrielle".

En 2013, la Région Nord-Pas de Calais s'est alliée la Chambre de Commerce afin de bénéficier des conseils stratégiques de Jérémie Rifkin. Il est l'un des consultants mondiaux les plus écoutés pour développer une «troisième révolution industrielle», c'est-à-dire une croissance économique nouvelle, portée par les économies d'énergie, les énergies renouvelables et l'économie «post carbone», celle des réseaux internet notamment.

L'Université Catholique de Lille est engagée de longue date dans ces modèles émergents et a rejoint la feuille de route régionale. Cinq hôpitaux du Nord-Pas de Calais, dont l'hôpital Saint Philibert, s'inscrivent dans cette démarche et particulièrement en matière de standard de rénovation thermique.

LA TRI, LES ENJEUX DU GHICL

Notre système de santé est le fruit du monde industriel et commercial dont il a bénéficié des moyens, mais aussi hérité des faiblesses, en matière de gestion de l'énergie et de gaspillage des ressources.

Le développement des solutions alternatives à l'hospitalisation métamorphose la physionomie des établissements de santé tels que ceux-ci ont été pensés jusqu'aux années 1980. Aux chambres d'hospitalisation, de lits et d'espaces d'hébergements succèdent des espaces ambulatoires et d'exploration technique (imagerie, laboratoire, explorations non invasives) avec des mouvements de patients et d'accompagnants importants.

Le monde hospitalier constitue un terrain fertile de moyens et de métiers pour intégrer et porter des technologies nouvelles vers le malade et entre les professionnels.

Alors que l'hôpital Saint Vincent de Paul a achevé son extension en 2011 et que la Clinique Sainte Marie refonde le paysage sanitaire du Cambrésis, se projette l'avenir de l'hôpital Saint Philibert. Le bâtiment principal de cet hôpital, vieux de 40 ans, est au centre du nouveau quartier Humanité et de la zone commerciale du Grand But.

Les premières interventions se sont concrétisées par l'intégration de l'hôpital au réseau de chauffage urbain Dalkia, alimenté par une chaufferie centrale fonctionnant avec 60% de biomasse, et un audit énergétique d'ensemble définissant les grands axes d'optimisation. Plus récemment, le remplacement des appareils élévateurs (ascenseurs, monte malades, monte charges...) intègre une technologie de récupération d'énergie cinétique. Le schéma directeur hospitalier développera également certains axes de la Troisième Révolution Industrielle

En parallèle des problématiques immobilières, l'hôpital Saint Philibert met en œuvre un schéma directeur destiné à projeter les espaces hospitaliers dans l'avenir (HAD, interventions médico-sociales sur les lieux de vie, ambulances 2.0 et outils de gestion des flux et d'accueil des malades) :

- rénovation des blocs opératoires, espaces polyvalents et dédiés aux techniques chirurgicales intégrées (imagerie, robotique, télé-médecine),
- circulation aux abords et dans le bâtiment afin de l'adapter aux nouveaux processus de prise en charge,

VISION : UN PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2020 EN COHÉRENCE AVEC LA TRI

Vision 2020 exprime la politique d'établissement du GHICL. Il révisé le modèle pyramidal et favorise un système transversal et connecté de la santé. En ce sens, ce projet vient en écho avec les principes de la Troisième Révolution Industrielle : créer de la valeur en anticipant les mutations du modèle économique et sanitaire hospitalier.

Ce projet d'établissement décline notamment les enjeux et vecteurs de croissance :

- accentuer le développement de l'innovation sociale et organisationnelle. Le GHICL souhaite déployer davantage les pratiques avancées (soins à distance, soins médicaux délégués) et les pratiques transversales en interdisciplinarité favorisant l'usage et l'utilisation des systèmes d'information,
- développer une gouvernance qui favorise l'innovation et l'expérimentation ; une large part du projet d'établissement Vision a été déléguée aux «ateliers Humanité», qui réunissent dans un mode participatif des équipes de tous les horizons afin de repenser les fonctions et les problématiques.

Ces piliers interviennent comme autant de conditions nécessaires aux principes transversaux de la Troisième Révolution Industrielle.

LES PROPOSITIONS DU GHICL

Le Groupement des Hôpitaux a l'ambition d'être acteur, dans les aspects premiers (énergie) de cette nouvelle approche économique, mais aussi de promouvoir l'innovation sociale permise par l'interdisciplinarité et les outils de communication et de circulation de l'information.

Les travaux de l'hôpital Saint Philibert concerneront :

- les menuiseries extérieures, afin de remplacer des équipements plus suffisamment étanches et aux vitrages peu performants,
- les habillages en briques en pignon qui se fissurent,
- les façades en béton de gravillon lavé, à très faible qualité d'isolation thermique,
- les toitures terrasses en intégrant une amélioration de l'isolation thermique,
- le système de chauffage et de ventilation,
- la ventilation double flux,
- le stockage de l'énergie,
- le positionnement de mini-centrales énergétiques.

Projet de charte du développement durable

La charte souhaite mettre en avant les ambitions du GHICL afin de développer une politique éco responsable dans les actes du management, dans la prise en charge des personnes, au travers des achats et de la logistique hospitalière. La charte souhaite aussi insuffler un développement à visage humain en insistant sur les actions favorisant la responsabilité sociétale dans les choix d'intégration ou d'externalisation des métiers, de favoriser l'ancrage économique territorial et plus largement de rechercher les solutions qui favorisent un bien-être au travail des personnels. Elle tient compte également des impacts du fonctionnement hospitalier : optimisation de la filière déchets, des consommations de fluides (air, eau, énergie...), des normes environnementales y compris en ce qui concerne les systèmes de transports.



Agenda

Permanences Humanis 12 mars 2015

Salle «côté cour»,
Sainte Marie,
de 12h30 à 15h30

16 mars 2015

Petite salle à manger,
Saint Vincent de Paul,
de 12h30 à 15h30

30 mars 2015

Salle du conseil,
Saint Philibert,
de 12h30 à 15h30

Renseignements :
S. Mangot - poste 83818

Don du sang à Saint Vincent de Paul Mardi 17 mars 2015

Salle polyvalente
de 9h à 12h et de 13h30 à 17h

Renseignements :
P. Breucq - poste 85660

Actualités

«SEP'OUR VOUS», une version anglaise en 2015

14 vidéos, 20 000 vues au total, 300 abonnés. La websérie SEP'OUR VOUS, lancée en mai dernier, continue sa lancée.

Diffusée sur YouTube, réalisée par l'équipe de médecine physique et réadaptation fonctionnelle à Saint Philibert, coordonnée par Cécile Donzé, chef de service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, la série s'adresse aux patients atteints de sclérose en plaques. Ces vidéos proposent une information claire, précise et facile d'utilisation sur les symptômes de la maladie. Un narrateur s'adresse directement au patient et un avatar reprend visuellement les informations importantes à retenir. Chaque vidéo se décline sur le mode suivant : une présentation du symptôme, les professionnels de santé à consulter, des astuces et conseils pour gérer au mieux ce dernier.

Comprendre pour changer de regard

«Concernant les vidéos, nous avons eu des retours positifs de la part des patients et des professionnels de santé», explique Cécile Donzé. «Elles permettent aux patients d'amorcer le dialogue

avec leur famille. Il n'est pas rare que certains nous disent : «mes proches m'ont enfin compris», continue Cécile Donzé. Certains symptômes sont invisibles, la websérie permet de se rendre compte qu'ils existent et tend à changer le regard sur les patients. Elle est également utilisée dans le cadre de l'éducation thérapeutique des patients, auprès des étudiants et dans les réseaux Sclérose en Plaques.

Des projets pour 2015

En 2015, deux nouveaux épisodes sont prévus : la maternité et les aides techniques de la sclérose en plaques. «En plus de ces nouveaux épisodes, nous allons traduire celui des troubles locomoteurs en anglais, afin de bénéficier d'une aura internationale. Pour le moment, nous avons le budget pour un seul épisode. Toutefois, si cette vidéo rencontre un grand succès, nous envisagerons de traduire les autres.»



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

Vous pouvez retrouver la websérie à cette adresse : <https://www.youtube.com/user/sepourvous/videos>

Zoom sur

Les Ateliers, paroles de participants



VISION 2020

Symbiose a rencontré des participants à l'atelier Vision du 14 novembre dernier sur le thème : «veiller à la cohérence entre les valeurs affichées et les actions : «la parole est vivante quand ce sont les actes qui parlent» (Saint Antoine de Padoue)». Ils vous livrent leurs ressentis et peut-être l'envie de participer à l'atelier suivant.



Des salariées honorées à Cambrai

La cérémonie des vœux du 28 janvier dernier a été l'occasion de mettre à l'honneur quatre salariées de la clinique qui ont reçu la médaille d'honneur du travail en récompense de leur ancienneté de service. Ont ainsi été distinguées Damassine Campener, (échelon vermeil pour 30 ans d'ancienneté), Martine De Azevedo (échelon or pour 35 ans d'ancienneté), Brigitte Dujardin et Patricia Plet (échelon grand or pour 40 ans d'ancienneté).



Lucie Verbeke
Cadre de santé
Pneumologie
Saint Philibert

«La réflexion proposée par cet atelier est importante. Il nous a permis d'ouvrir notre esprit aux réflexions des autres et d'ouvrir le débat. On ouvre un peu la porte à nos opinions, à celles des soignants. Nous sommes au cœur du métier, nous avons des idées sur comment devenir un établissement attractif, pour les professionnels comme pour les patients.»



Toumia Esmina
Aide-soignante
Pneumologie
Saint Philibert

«Nous devons dire quels étaient les cas concrets que la citation nous évoquait. Nous avons pu exprimer notre vécu. Nous pouvons donner notre opinion, nous sommes plus investis en tant que soignant. Avec ces ateliers, il n'y a pas de différence de niveau hiérarchique, nous étions avec une surveillante chef, notre cadre, des aides-soignantes.»



Nadine Ducourant
Facturation
Saint Philibert

«Le sujet de l'atelier est bien mené, les étapes et le plan sont bien définis. Il permet de rencontrer d'autres personnes du Groupe qu'on connaît de vue mais sans connaître leur fonction. Et on se rend bien compte que nos questions sont aussi les leurs.»



Fatiha Louza
Secrétaire
Bloc opératoire
Saint Philibert

«J'ai trouvé ces ateliers très enrichissants, accessibles et avec une liberté d'expression extraordinaire. Cela m'a permis de donner mon opinion sur des sujets qui me touchent, de m'investir, puisqu'on me posait des questions sur un futur proche ou lointain.»



Anne-Marie Fugaldi
Agent de service
logistique
Bloc opératoire
Saint Philibert

«Je suis très satisfaite de ces ateliers, et notamment de l'idée de créer une association de bénévoles pour accompagner les patients âgés. Donner une touche de gaieté aux personnes âgées, c'est primordial pour moi. Je serai d'ailleurs la première à y participer !»

Prochain atelier, mardi 14 avril 2015 : «Mieux associer et mobiliser la communauté médicale pour promouvoir une diversité créative, constructive et contributive».

Renseignements et inscription : vision@ghicl.net

Qualité

«La chambre des erreurs» : un outil pour se corriger

Lors de la semaine nationale de la sécurité des patients, le groupe qualité «prise en charge médicamenteuse» a organisé une «chambre des erreurs : la chambre 13 de Madame Pierrette L.» sur les sites de Saint Philibert et Saint Vincent de Paul.



«La chambre des erreurs» de Saint Philibert

Cet outil de simulation en santé destiné aux soignants est un outil pédagogique pour «apprendre de ses erreurs» et favoriser la culture de gestion de risque.

284 soignants, parmi lesquels de nombreux étudiants, sont venus tester leurs connaissances sur des situations pouvant compromettre la sécurité. L'objectif était de relever le plus grand nombre d'erreurs au niveau du patient, de son environnement, du dossier de soins et de la préparation des médicaments. Des erreurs sur des médicaments à haut risque (insuline/potassium injectable/méthotrexate per os/morphiniques) et des situations à risque fréquemment signalées (présence des traitements personnels en chambre, homonymie notamment) ont été intégrées au scénario de la chambre.

Une chambre reconstituée

Cette chambre «fictive» comportait un mannequin dans un lit avec son pied à perfusion et une table de chevet. Étaient également présents une table avec le dossier de la patiente et ses médicaments préparés dans un pilulier.

Les participants étaient accueillis par des élèves cadres et des membres du groupe qualité qui leur ont expliqué le principe et remis une fiche de recueil des erreurs, ainsi qu'une enquête de satisfaction. Ils étaient libres de circuler dans la chambre pour y détecter les erreurs.

À la fin de la visite, les participants pouvaient débriefer avec les pharmaciens, médecins, cadres de santé du groupe qualité, autour des «erreurs» détectées. Les erreurs les plus fréquemment citées (cf. graphique) sont la présence du traitement personnel en chambre et d'une canette de cola sucrée. Celle qui a été la moins souvent relevée concerne les barrières de lit qui étaient relevées en l'absence de prescription. Les résultats sur l'identitovigilance et les médicaments à haut risque sont encore perfectibles et la sensibilisation des soignants doit être poursuivie.

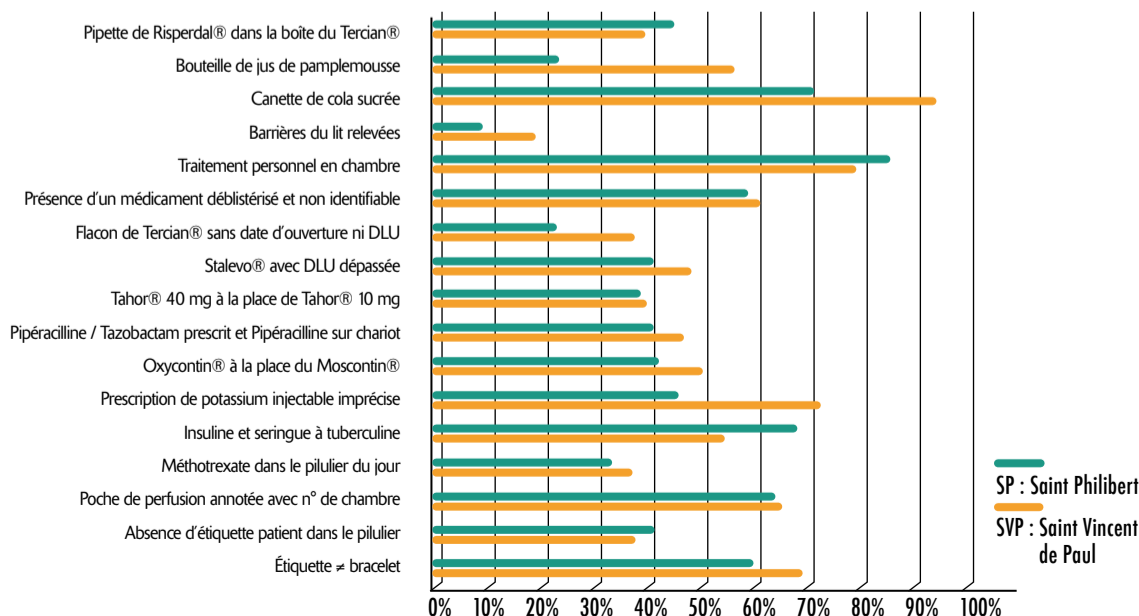
Les professionnels ont également identifié des anomalies non prévues au scénario initial des 17 erreurs comme par exemple la sonnette qui n'était pas à disposition du patient ou le dossier qui n'était pas complet (absence de la personne de confiance et de l'inventaire).

À renouveler impérativement

98% des soignants souhaitent que cette animation soit réitérée. Quelques pistes d'amélioration ont été proposées comme :

- réaliser cette animation dans une chambre réelle,
- amener la chambre des erreurs dans chaque service,
- adapter le scénario aux spécificités de celui-ci en lien avec les médecins,
- prévoir la présence de plusieurs dossiers patients pour donner l'accès à plusieurs «enquêteurs» en même temps,
- cibler des thématiques ou des sujets pour mobiliser et impliquer d'autres catégories professionnelles (médecins et internes, aides-soignants).

Les erreurs les plus fréquemment relevées.



Rencontre avec...

Coordonner la charge en soin

Que les personnes âgées soient prises en charge jusqu'à la fin de leur vie dans les meilleures conditions possibles, c'est comme cela qu'Isabelle Jeanmaire, médecin coordonnateur de l'EHPAD Saint François de Sales depuis le 1^{er} septembre dernier, envisage sa fonction.

«L'EHPAD est avant tout un lieu de vie, même s'il est médicalisé.» Isabelle sait de quoi elle parle. Détachée du Centre Féron-Vrau à 40%, elle est toujours pour le reste de son temps médecin coordonnateur pour les EHPAD Notre Dame d'Espérance et Marguerite Yourcenar. De formation médecin gériatre, elle était auparavant praticien hospitalier à l'hôpital de Béthune et détachée à l'EHPAD de Lillers. «Mon rôle est de coordonner la charge en soin. Je fais toutes les visites de préadmission, pour juger si les patients qui arrivent sont adaptées à l'EHPAD et si nous avons les moyens techniques et humains de les prendre en charge» détaille Isabelle. Le médecin coordonnateur veille par ailleurs d'une manière globale à l'organisation des soins, aux moyens humains et techniques. Il assure les formations du personnel sur les thèmes gériatriques (fin de vie, démence, escarres, nutrition...), organise, donne les orientations, évalue la qualité des soins, ...

Définir les valeurs de l'EHPAD

Ces missions impliquent un management fonctionnel avec l'ensemble du personnel. «J'aborde avec eux la partie savoir-être et le savoir-vivre auprès des patients, des familles, entre eux. Cela passe aussi par la gestion de projets.» Des projets multiples, comme la réorganisation du PASA* pour être le plus efficace ou la définition des valeurs de l'EHPAD. Isabelle participe également à la gestion médico économique et travaille avec la direction sur la convention de financement tripartite pour le budget annuel de fonctionnement.

Agent de liaison !

Équipe de soins palliatifs, psycho gériatrie, médecins, ARS*... le médecin coordonnateur est une interface entre l'EHPAD et ses différents interlocuteurs. Isabelle est également en lien avec les autres EHPAD et en particulier l'EHPAD l'Accueil.

Un vrai challenge

Venir à l'EHPAD Saint François de Sales, c'est vraiment un choix de sa part. «J'ai suivi le projet dès le départ. Nous avons un positionnement exceptionnel : l'accueil des personnes sourdes, des personnes handicapées vieillissantes en plus des personnes âgées polypathologiques et dépendantes. Nous sommes les seuls en France à gérer les trois. C'est un vrai challenge ! Il est important que les personnes nous identifient sur ces spécialités, surtout face à la concurrence.» Son leitmotiv ? «Nous devons nous attacher au service rendu à la population du bassin de vie et travailler main dans la main avec les hôpitaux de proximité notamment pour limiter les hospitalisations via les urgences.»

*Pôle d'Activité de Soins Adaptés en direction des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer.

*Agence Régionale de Santé



Isabelle Jeanmaire, médecin coordonnateur de l'EHPAD Saint François de Sales.



Découverte



Sœur Édith-Marie officie à la clinique Sainte Marie.



Isabelle et Lydia, aumôniers, respectivement sur les sites de Saint-Philibert et EHPAD Saint François de Sales.

Aumônerie : un service à part entière

Écoute, soutien, accompagnement, au quotidien l'équipe de l'aumônerie est au service des patients, de leur famille et du personnel. Isabelle Delabre sur le site de Saint-Philibert (et Saint Vincent de Paul en attendant un titulaire), Lydia Sugi à l'EHPAD Saint François de Sales ou encore Sœur Édith-Marie à la Clinique Sainte Marie œuvrent toutes au nom de Dieu, pour le bien-être des personnes qui font appel à elles et aux équipes de bénévoles.

«**N**otre mission est d'être à l'écoute des patients et de ceux qui les entourent, être une parole et une écoute fraternelles, respectueuses du cheminement de chacun, porteuses de vie et d'espérance au nom de Jésus, proposant, si cela est souhaité, le dialogue, la prière et parfois la célébration des sacrements» résume Isabelle.

Spirituel et religieux

Pour elle, deux aspects principaux rythment cette mission : le spirituel, où nous sommes souvent confrontées à des questions existentielles, en particulier sur la mort, avec les angoisses liées et le religieux. Elles organisent ainsi des messes dans les locaux des établissements. Le premier mardi du mois à Saint Philibert, le 1^{er} vendredi à Saint Vincent de Paul, et le 3^e vendredi à l'EHPAD. Entre deux, l'aumônier porte la communion à ceux qui le souhaitent. Elles font également le relais avec les différents prêtres susceptibles de dire la messe ou appelés pour des sacrements comme celui des malades.

Chaque site dispose de sa chapelle. Elles sont ouvertes toute la journée pour accueillir les patients et les familles. Des temps liturgiques animent l'année : messe pour les défunts, où toutes les familles qui ont perdu un proche au cours de l'année sont invitées, messe de Noël, de Pâques, chapelet pendant le mois de Marie.

Les autres religions ont leur place dans ces échanges, les aumôniers sont à même de fournir les coordonnées d'un pasteur, d'un imam, ou de représentants d'autres religions.

Une formation longue

Devenir aumônier ne se décrète pas. Une formation complète et complexe est exigée. D'une durée de 5 ans, celle suivie par Isabelle et Lydia est prodiguée par le CIPAC*. Elle comprend des cours de théologie bien sûr mais aussi de sociologie, de communication, de gestion des conflits... Elle alterne cours et stages, et les deux dernières années sont consacrées à une spécialisation, par exemple en santé. Et la formation est continue, avec la Pastorale de la Santé qui organise entre autres des sessions d'écoute. Isabelle fait également partie d'un groupe de supervision avec une psychanalyste pour analyser les pratiques.

Créer un lien de confiance

«Lors de nos visites, souvent nous ne parlons pas de dieu ou de religion, les patients sont justes contents d'avoir une visite. Nous créons un lien de confiance, ils se livrent plus facilement, même quand ils ne sont pas croyants» raconte Lydia. Structure plus petite, où les patients restent de manière prolongée, l'EHPAD offre une approche différente à l'aumônier. «Nous avons le temps de connaître les patients et leurs familles, de discuter, de savoir comment ils ont vécu leur spiritualité le long de leur vie. Nous écoutons aussi beaucoup les familles, qui sont rassurées de savoir que d'autres personnes viennent visiter leur proche. J'organise aussi des moments privilégiés qui créent des liens entre les résidents, comme des communions organisées dans la chambre de l'un d'entre eux. Comme c'est plus petit, j'ai aussi beaucoup de liens avec le personnel.»

Un climat de prière

L'approche est la même sur Sainte Marie. Au sein de la clinique, les religieuses ont toujours été très présentes, elles conservent encore aujourd'hui un climat de prière, avec par exemple deux fois par an un temps de prière organisé avec l'ensemble du personnel. Infirmière puis aumônier salariée pendant une dizaine d'années, aujourd'hui à la retraite et aumônier bénévole, Sœur Édith-Marie, qui s'occupe surtout des soins palliatifs, se dit «*toujours émerveillée de voir le chemin que peuvent faire certaines personnes et l'acceptation de leur maladie. La force et le courage dont ils font preuve dans l'épreuve. Cela nous renvoie à nous même.*»

Un vrai soin

Sœur Édith-Marie, Isabelle, Lydia, toutes pensent que cette présence de l'Église dans les établissements, soutenue et reconnue par la direction, est essentielle, qu'elle s'intègre à un plan de soins global, complémentaire du soignant. «Nous, nous avons du temps, explique Isabelle, nous ne sommes là que pour la personne, nous avons la chance de pouvoir parler en profondeur. Cela débouche sur de belles rencontres et alimente notre foi. Les gens nous remercient souvent. Nous sommes le visage de l'Église, il faut être accueillant avec les patients, nous ne connaissons pas leur passé, leurs blessures.» Un point de vue confirmé par Lydia : «*je suis toujours étonnée de l'accueil que les gens nous réservent. Notre place est aussi d'accueillir ce qui est lourd, qu'ils puissent partir le cœur léger. Nous sommes à l'écoute pour savoir de quoi la spiritualité de la personne a besoin.*»

«*Nous sommes une présence qui se veut écoutante, accueillante pour les patients, les familles et le personnel aussi. Ils ont besoin d'échanger, de parler*» conclut Sœur Édith-Marie.

* Centre Interdiocésain de Formation Pastorale et Catéchistique

Des bénévoles sur le terrain

Salariées des établissements dont elles ont la charge – mais missionnées par l'évêque –, les aumôniers sont aidés au quotidien par des équipes de bénévoles. Chacun a en charge un service spécifique, qu'il visite toutes les semaines. Ils sont 9 à Saint Philibert, 7 à Saint Vincent de Paul et 5 à Sainte Marie. À l'EHPAD Saint François de Sales, l'équipe n'est pas encore structurée, Lydia reçoit de l'aide de parents de patients. Les équipes sont animées par des réunions mensuelles à Saint Philibert, tous les deux mois à Sainte Marie, permettant une relecture des visites. La supervision est obligatoire pour chaque aumônier, elle est partie intégrante de sa mission. Dans un cahier de transmission, toutes les visites sont notées avec les demandes des patients : simple souhait de parler ou demande de communion mais aussi parfois baptême, profession de foi, bénédiction de bébés... Le week-end, des astreintes sont assurées pour répondre à des demandes urgentes, en particulier en soins palliatifs, aux urgences et en réanimation.

Nous y étions

Première édition des journées nutrition

En novembre, la Commission Assistance Nutritionnelle a organisé, sous l'égide du CLAN*, des ateliers de formation dans les établissements lillois : gamme de produits diététiques, pose de sonde nasogastrique et utilisation de la pompe de nutrition entérale.

Ces journées ont remporté un franc succès, avec 220 participants sur les 2 sites. Les professionnels mobilisés aux stands ont pris plaisir à partager leurs connaissances et leur savoir-faire dans un climat convivial et bienveillant.

L'opportunité était donnée de mettre en valeur le travail mené par les équipes des services diététique, chirurgie digestive, réanimation et unité neurovasculaire. La simulation du sondage nasogastrique sur mannequin, associé à un film sur la technique, et l'utilisation de la pompe de nutrition entérale ont été l'occasion de réactiver les bonnes pratiques des professionnels. Des livrets sur la complémentation orale et la nutrition entérale ont été remis aux soignants. La dégustation de Compléments Nutritionnels Oraux a facilité le partage d'expériences et la transmission de savoir-faire.



Merci à celles et ceux qui ont permis le beau succès de ces journées.

Vous pouvez retrouver les livrets sur Intranet : Prise en charge du patient > Diététique et nutrition > Journées Nutrition

*Comité Liaison Alimentation Nutrition

Temps d'échange autour du parcours du patient en cancérologie

L'hôpital Saint Vincent de Paul à Lille et la clinique Sainte Marie à Cambrai ont organisé, dans leur établissement, un temps d'échange et d'information sur le parcours de soins en cancérologie.



Présentation des soins, du matériel et des documents de liaison à Sainte Marie

À la clinique Sainte Marie, la journée fut organisée le samedi 15 novembre 2014 par le Docteur Lise Ucla, oncologue radiothérapeute et par Dominique Delforge, infirmière responsable du service d'oncologie. À travers des ateliers interactifs, médecins, pharmaciens et infirmiers libéraux ont pu découvrir les soins prodigués, le matériel utilisé ainsi que les documents de liaison remis aux patients lors de leur parcours en cancérologie. Les gestes techniques à réaliser au domicile ont été revus sur un mannequin.

Six ateliers thématiques à Saint Vincent de Paul

Le 27 novembre dernier, dix-huit professionnels du service d'onco-hématologie de Saint Vincent de Paul se sont mobilisés pour animer six ateliers thématiques sur le parcours de soins en cancérologie. Trente médecins traitants et internes se sont déplacés et leurs retours sont positifs : «très bonne initiative, les ateliers sont très intéressants», «soirée parfaite».

Effectuée dans le cadre du Contrat Local de Santé Lille-Lomme-Hellemmes, la soirée a renforcé le lien avec les partenaires du quotidien : Aire Cancers, le Centre de Coordination en Cancérologie Lille Flandre Lys Cambrésis et le Réseau Régional de Cancérologie ONCO Nord-Pas de Calais.

Ces moments ont été bénéfiques et ont permis des échanges très enrichissants pour tous les professionnels de santé. Ils ont également montré le dynamisme et la cohésion des équipes d'onco-hématologie des deux établissements.

Nous remercions le laboratoire JANSSEN qui a œuvré pour la réalisation de ces temps d'échange.



Du bien-être

pour les personnes en situation de handicap

Le 15 janvier dernier, le SAMSAH Lille Métropole ICL a invité les personnes que les professionnels suivent habituellement à leur domicile, pour un après-midi convivial autour du thème du bien-être et de la détente.

Pour la troisième année consécutive, le service a organisé un événement collectif, sur une demi-journée, pour les personnes qu'il accompagne et leur entourage proche. La rencontre a eu lieu à l'EH PAD Saint François de Sales autour d'ateliers sur le bien-être. Quelques professionnels ont accepté de nous faire profiter de leurs compétences bénévolement, en complément de celles de l'équipe. Ainsi les usagers et leur famille ont pu découvrir la sophrologie, les massages de relaxation, la socio-esthétique, l'art thérapie, le qi gong. Un atelier sur le goût était également proposé et une exposition de vêtements adaptés pour les personnes en fauteuil roulant.

L'objectif de ces rencontres annuelles est aussi de permettre aux personnes accompagnées par le service de créer du lien en se rencontrant, de venir échanger avec les professionnels et découvrir les établissements du quartier Humanité.

Un poster primé !

Le poster résumant l'étude sur la conciliation médicamenteuse menée au sein de l'unité gériatrique de Saint Vincent de Paul a été primé lors du congrès de la société française de gériatrie.



Antoine Lefebvre, pharmacien et Virginie Bera, chef du service de gériatrie de Saint Vincent de Paul.

Cette étude évalue le niveau d'information des patients sur les modifications thérapeutiques effectuées au cours de l'hospitalisation.

Les 30 patients de cette étude (âge moyen 83 ans) ont peu de connaissance sur leur traitement. 3 patients (10%) citent le nom et l'indication d'au moins la moitié de leurs médicaments habituels. 26 patients (87%) affirment n'avoir reçu aucune information sur les modifications thérapeutiques au cours de l'hospitalisation.

La réalisation d'une conciliation médicamenteuse garantit un recueil exhaustif des traitements habituels à l'admission en exploitant diverses sources d'information (médecin traitant, pharmacie d'officine, dossier pharmaceutique). Un entretien avant la sortie du patient permet de l'informer sur son traitement.

Ces interventions pharmaceutiques garantissent la continuité des soins et luttent contre l'iatrogénie du sujet âgé.

Les auteurs de l'étude :

Naïs Rouayroux, Antoine Lefebvre, Cécilia Decourcelle, Marion Louvrier, Fabien Vigne, Véronique Balenghien, David Dombrowski.



GROUPEMENT
DES HÔPITAUX
DE L'INSTITUT
CATHOLIQUE
DE LILLE

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 :
Carine Kot, Julie Dessaud, Dominique Delforge, Patricia Gogly, Antoine Lefebvre

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.

