

Symbiose

n°66

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

Plein feu sur...

L'éthique : un questionnement au quotidien

Prendre du recul, échanger sur les problématiques rencontrées au quotidien sur le terrain, partager ses questionnements dans le cadre de soins qui respectent le patient, c'est à cela que l'éthique cherche à répondre. La nouvelle convention signée entre le GHICL et le CEM, Centre d'Éthique Médicale, a pour objectif de cadrer la démarche.

Ce jeudi 18 juin, ils sont une quinzaine autour de la table. Médecins, infirmiers, aides-soignants, étudiants, assistantes sociales sont venus échanger sur une situation concrète soulevant un problème éthique. Animée par Jean-Philippe Cobbaut, directeur du Centre d'Éthique Médicale (CEM), cette intervention a pour thème le placement délicat d'un patient polyhandicapé. L'objectif de ces réunions est de partager des situations vécues au quotidien par les équipes soignantes, les exposer et réfléchir sur de potentielles voies d'amélioration. Pour Florence Jamin et Anaïs Ribeiro, assistantes sociales en pneumologie, «on parle tout le temps de projet de vie mais dans certains cas, il n'y en a aucun. L'intérêt de l'intervention, c'est d'en parler autour de nous et de faire connaître le dysfonctionnement.» Marie-Agnès Desbonnet, infirmière en pneumologie, juge que «l'intervention permet de prendre connaissance des actions et des efforts faits au-delà des soins. À notre niveau, nous avons parfois l'impression que les choses n'avancent pas. Là, on se rend compte que beaucoup de personnes sont impliquées, y compris la direction.»

Convention triennale

L'intervention n'est que l'une des actions programmées dans la convention de collaboration signée entre le GHICL et le CEM. Les deux structures ont engagé depuis 1999 une collaboration visant à promouvoir une démarche de réflexion éthique au sein des établissements du GHICL en relation avec la pratique professionnelle. Cette collaboration permet au GHICL de bénéficier de l'expertise du CEM dans le domaine de l'éthique médicale et à ce dernier d'enrichir sa réflexion et ses travaux de recherche par des situations et expériences concrètes. Un plan d'actions annuel est défini conjointement dans le cadre de la Commission d'Animation de la Réflexion Éthique (CARE) du GHICL. Une nouvelle convention a été signée en janvier 2015 pour une durée de trois ans.

«Les personnes qui participent apprécient l'apport de la démarche, mais les modalités d'intervention limitent la diffusion et ne montrent pas comment chacun en tire bénéfice. Notre objectif est de valoriser davantage ce qui ressort des groupes» explique Érick Mizzi, secrétaire général. La nouvelle convention redéfinit également la gouvernance, avec une CARE désormais plénière et un bureau investi d'une mission plus opérationnelle.

...

Intervention du 18 juin dernier.



En lien avec nos valeurs

En quoi l'éthique peut-elle apporter un soutien aux équipes ?

Je considère la démarche éthique comme une opportunité pour aider nos professionnels à trouver une réponse collective aux situations particulières qu'ils sont amenés à rencontrer. Ces situations peuvent interroger leurs pratiques. La démarche éthique vise à aider les professionnels à déterminer le «bien agir» en tenant compte des contraintes relatives à chaque situation.

Quelles sont justement ces situations ?

Elles sont multiples et de plus en plus lourdes. L'évolution des techniques fait naître de nouvelles questions auxquelles nous n'étions pas forcément exposés par le passé. Les thèmes de la fin de vie et du deuil sont naturellement au centre de nos préoccupations. Nous rencontrons aussi des situations résultant de la confrontation entre les attentes nées du progrès médical et les impératifs d'égal accès aux soins au regard des contraintes de financement. Enfin nous traitons des différentes thématiques bioéthiques, telles que le consentement, le don d'organe, la personne de confiance, l'accès au dossier, et bien entendu la bientraitance.

Comment inscrire l'éthique dans une réflexion collective ?

J'encourage nos professionnels à rejoindre l'un ou l'autre des groupes de réflexion éthique pour s'y investir. Je les encourage également à soumettre à ces groupes des questions ou situations entraînant un conflit de valeurs.

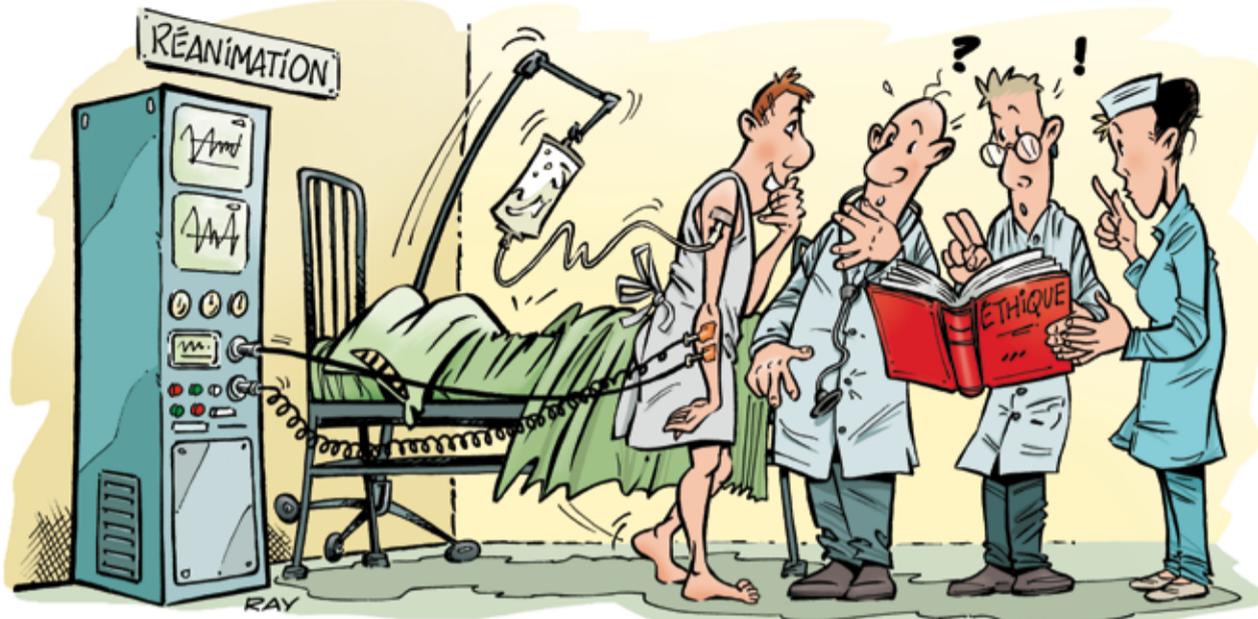
En quoi est-ce en lien avec les valeurs de l'institution ?

Le plus souvent, la réflexion éthique trouve son origine dans des situations concrètes qui pourraient entrer en contradiction avec nos valeurs, notamment la qualité des soins et l'accessibilité aux soins pour les plus fragiles. Nos valeurs sont d'inspiration catholique. Elles respectent la position de l'Église sur les questions relatives à la procréation, la vie et la mort. Notre action est au service de la vie et la compétence de nos professionnels doit être accompagnée d'un regard de compassion et d'amour, dans le respect de la dignité corporelle de la personne malade que nous prenons en charge.

Questions à



Laurent Delaby, directeur général du GHICL

 Plein feu sur...


Donner des outils aux soignants

«La réflexion éthique initiée avec le CEM trouve son origine dans une demande des équipes qui expriment le besoin d'un lieu pour échanger, référer leurs pratiques aux valeurs de l'institution» replace Erick Mizzi. Pour Pierre Boitte, professeur d'éthique à l'Institut Catholique de Lille, «l'éthique vise à donner des outils aux soignants pour réfléchir à leurs pratiques et trouver des réponses aux situations complexes qu'ils rencontrent.»

L'objet de la convention est de multiplier les lieux d'échanges. «Ce n'est pas une solution miracle, mais un processus dans lequel les soignants peuvent trouver leur place et par ce biais, prouver la légitimité des difficultés qu'ils éprouvent au quotidien» détaille Jean-Philippe Cobbaut. Ces échanges, par la prise de conscience des personnes qui participent, apportent une meilleure compréhension des enjeux et induisent de la solidarité interprofessionnelle. Outre les interventions, la convention prévoit de poursuivre les groupes d'éthique clinique et les groupes thématiques.

Les groupes d'éthique clinique

Depuis 1999 une trentaine de groupes d'éthique clinique ont planché sur des problématiques diverses. Environ deux services sont concernés par an. Exemples traités : la fugue des patients aux urgences, les situations

sociales à l'hôpital, ou encore les décisions de fin de vie et d'arrêt de traitement en réanimation. Ce dernier, sur une thématique très complexe a nécessité huit séances sur un an (contre quatre ou cinq habituellement) et se poursuit sur 2015 (lire le zoom). Ces groupes demandent un investissement certain de la part des établissements et des collaborateurs. Ceux-ci sont formés par le CEM à la participation et à l'argumentation.

Les groupes thématiques

Les droits des patients, la place de la famille, le soin et le respect de la personne âgée ou encore l'information et le consentement du patient : les groupes thématiques, transversaux et interservices, travaillent sur des textes et sur les expériences cliniques. Ils émergent souvent des groupes d'éthique clinique. Ces travaux débouchent sur un rapport discuté en Commission Médicale d'Établissement (CME). Ils s'inscrivent sur le long terme, deux à trois ans, et parfois beaucoup plus ! Plusieurs nouveaux thèmes sont identifiés par la convention 2015-2018 : l'erreur médicale, éthique et management, la fin de vie.

Des formations plus courtes

Afin de diffuser une culture de l'éthique, de nombreuses formations ou sensibilisations sont proposées : de la formation continue au CEM (des DU pour les soignants et les infirmières), des formations à l'argumentation pour les

participants aux groupes d'étude clinique, de la sensibilisation... La nouvelle convention axera les formations sur des modules plus courts, plus réactifs et permettant de former plus de personnes.

Prendre de la distance

Pour Pierre Boitte, l'éthique est «une manière de décloisonner les pratiques professionnelles, de devenir plus créatifs ensemble.» Pour Jean-Philippe Cobbaut, «elle permet également de prendre de la distance, de relativiser, pour mieux revenir avec de nouvelles pistes de positionnement des uns et des autres.» Un point de vue largement partagé par Maria Lupa, aide-soignante en neurologie à Saint Philibert, titulaire du DU Éthique et soins infirmiers, qui s'est longtemps investie dans la CARE : «l'éthique me permet de prendre du recul par rapport à certaines situations vécues. Elle amène à se poser certaines questions et à les partager entre collègues.» Pour Linda Way, directrice des soins, «l'éthique renvoie les professionnels à une forme de modèle de savoir-être, savoir se comporter avec les patients comme ils aimeraient qu'on se comporte avec eux.»

De l'intervention du 18 juin, les participants sont repartis, non pas avec des solutions toutes faites, mais des pistes pour renouer le dialogue, des voies à approfondir, de nouvelles idées. Et le sentiment de ne pas être seuls face à la problématique étudiée.



Erick Mizzi, secrétaire général du GHICL.



Jean-Philippe Cobbaut, directeur du Centre d'Éthique Médicale.



Pierre Boitte, professeur d'éthique à l'Institut Catholique de Lille.



Thierry Van Der Linden, chef du service de réanimation polyvalente à Saint Philibert.



Linda Way, directrice des soins.



Maria Lupa, aide-soignante en neurologie à Saint Philibert.



Amélie Lansiaux, chef de service du département de recherche médicale du GHICL.

Un comité d'éthique pour la recherche médicale

Pour la recherche clinique, la question de l'éthique porte principalement sur le consentement du patient. Pour les recherches interventionnelles, celui-ci est obligatoire. Le projet est soumis en amont au Comité de Protection des Patients (CPP) qui analyse le dossier, vérifie que le consentement «éclairé et écrit» a été demandé et obtenu, et donne son avis sur la pertinence du projet.

Pour les autres recherches, dites observationnelles, le patient devait simplement être informé et ne

pas s'opposer à l'utilisation de ses données à des fins de recherche. Cette démarche n'était pas soumise à un comité d'éthique. Or, de plus en plus de publications scientifiques exigent le passage devant un tel comité. C'est pourquoi le GHICL a créé le CIERM (Comité Interne d'Éthique de la Recherche Médicale) en septembre 2014. De septembre à avril 2015, 22 dossiers lui ont été soumis. En première instance, trois ont obtenu un avis favorable, 16 un avis temporaire et 3 ont été requalifiés

en recherche interventionnelle. Les remarques portaient essentiellement sur la clarté de la lettre d'information donnée au patient et sur l'explication de la méthodologie prévue. «Par les débats qu'il suscite, ce comité nous enrichit, nous regardons autrement les projets. Preuve de son intérêt, il y a de plus en plus de monde et de discussions!» se réjouit Amélie Lansiaux, chef de service du département de recherche médicale.

APPEL À CANDIDATURE !

L'éthique vous intéresse ? Vous êtes confrontés au quotidien à des problématiques liées à cette thématique ? Vous vous interrogez sur le sens à donner aux soins ? Vous avez reçu un appel à candidature avec votre fiche de paie du mois d'août. N'hésitez pas à participer à la CARE.

Éthique

«Réflexion sur la pratique quand les décisions à prendre ne sont pas claires, quand la situation est porteuse d'enjeux humains, quand le respect de la personne est concerné.»

Jean-Philippe Cobbaut, directeur du CEM

«Réflexion sur le sens et l'orientation de l'action soignante. Quel est le sens d'un soin, quelle orientation peut-il prendre ? Elle vise à essayer de clarifier les valeurs en jeu dans les situations difficiles et à agir concrètement.»

Pierre Boitte, professeur d'éthique à l'Institut Catholique de Lille

ZOOM

La réanimation s'interroge

Est-il pertinent d'admettre ce patient en réanimation ? Jusqu'où aller dans sa prise en charge ? Quand passe-t-on du soin justifié à l'obstination déraisonnable ? Quand et comment se désengager en cas de soins devenant disproportionnés ? Le service réanimation est quotidiennement confronté à ces questionnements. *«Nous sommes une activité de recours, alliant technicité et forte dépendance soigné-soignant. La communication est intense avec le patient et sa famille. La survenue brutale et inattendue de situations dramatiques, la mortalité importante, l'investissement fort dans la prise en charge, la composante d'inconfort, voire de souffrance, ou la dimension émotionnelle mènent fréquemment à des situations difficiles»* constate Thierry Van Der Linden, chef du service de réanimation polyvalente à Saint Philibert.

Plusieurs projets ont été menés par le service sur la thématique de l'éthique ces dernières années. Il a entre autres participé à des projets hospitaliers de recherche clinique nationaux et internationaux sur les Limitations et Arrêts Thérapeutiques (LAT) et à des séminaires réunissant des équipes de réanimation de Belgique et du Nord. Au niveau du GHICL, le service a participé à l'élaboration d'un outil formalisant les LAT. Thierry Van Der Linden détaille : *«Sur ces différents axes, nous avons travaillé tantôt sous la coordination du centre d'éthique médicale, tantôt avec les autres disciplines concernées (soins palliatifs, neurologie, ...), tantôt avec des services de réanimation partenaires. Au sein du service, les équipes infirmières et aides-soignantes sont activement impliquées, au même titre que l'équipe médicale.»*

Ces différents travaux ont permis une amélioration des pratiques, particulièrement à la lumière des analyses rétrospectives de situations vécues ou par partage d'expériences. *«Au-delà de ces bénéfices directs, cela a également permis de valoriser des compétences, d'identifier des problèmes de communication au sein du service, de travailler sur ce dialogue, de reconnaître des difficultés ou des souffrances»*, conclut Thierry Van Der Linden.

PAROLES

Silvana Sion

Coordinatrice des services sociaux du GHICL

Sorties des patients, protection de l'enfance et des personnes âgées, accueil des populations étrangères démunies, les services sociaux du GHICL sont en première ligne sur les problématiques d'éthique. C'est pourquoi Silvana Sion, coordinatrice des services sociaux du GHICL, et son équipe, sont impliquées depuis longtemps dans la démarche.

En quoi l'éthique est-elle une problématique sociale ?

L'éthique se définit au niveau des contraintes économiques, au regard des situations sociales et du projet de vie des personnes. En complément du projet de soin, qui rejoue complètement ces projets de vie, notre rôle est de faire en sorte que ces derniers, quels qu'ils soient, se poursuivent de manière adaptée.

Quels sont les problèmes les plus courants ?

L'une des problématiques concerne les personnes démunies, en situation précaire. En grande vulnérabilité, ils renoncent aux soins. Ce qui nous intéresse est de remettre ces gens dans leurs droits, leur rendre leur citoyenneté et parfois même leur identité. Les personnes étrangères, n'ayant pas ou peu de droits, sont un autre exemple de cas auxquels nous sommes confrontés. Sur le plan économique, nous ne pouvons satisfaire toutes les demandes.

Ensuite, il y a les personnes âgées : certaines ne retournent jamais à leur domicile suite à une hospitalisation. Comment les accompagner pour qu'elles fassent leur propre choix ? Des problèmes se posent quand les projets de sortie sont contradictoires entre la famille et la personne hospitalisée. Nous travaillons beaucoup sur l'éthique de la responsabilité avec les familles.

Concernant les enfants, nous travaillons sur leur protection, avant même la naissance parfois. Nous sommes habilités à saisir le procureur.

Comment travaillez-vous sur le sujet ?

Nous communiquons beaucoup au sein de l'équipe et favorisons le dialogue. Nous travaillons aussi la distanciation. Le plateau technique pluridisciplinaire est une grande chance au GHICL : nous discutons dans les services avec les médecins et les équipes. Cela permet de croiser les regards, de prendre les décisions les plus adaptées. Nous menons en ce moment un programme de formation collective sur cinq matinées avec un juriste qui amène à poser les questions d'éthique dans un cadre juridique. Également en cours : l'écriture d'un projet de service qui permettra de poser les limites de notre intervention.

Que pensez-vous de la convention signée avec le Centre d'Éthique Médicale ?

C'est très bien. On ne fait pas de l'éthique dans son coin, cela doit être institutionnalisé par une vraie politique d'engagement. Le CEM a une avance historique sur la question, nous avons beaucoup de chance d'avoir cette structure. L'éthique n'est pas une conceptualisation, elle vient du terrain. C'est moi qui ai proposé la mise en place des interventions, pour partir de cas pratiques. Le personnel commence à remonter des situations et nous y voyons des personnes qui ne venaient pas avant. C'est un lieu de formation, d'échanges de regards sur les pratiques professionnelles.



photo moyenne def

Silvana Sion, coordinatrice des services sociaux du GHICL

Améliorer la performance : un travail collectif

Le numéro de décembre 2014 de Symbiose (n°63) présentait la décision de la direction du GHICL de conduire un audit de performance des sites lillois. Huit mois après, nous vous proposons de revenir sur les conclusions de ce diagnostic et surtout de présenter les actions qui en sont issues.

Fin 2013, le Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille avait enregistré une perte importante de 1,3 M€. L'environnement économique difficile que connaissaient l'Europe et la France se reflétait dans l'exploitation de nos hôpitaux. Ces résultats impactèrent immédiatement notre trésorerie et nos capacités d'investissement. De plus, les prévisions budgétaires pour l'année 2014 tablaient sur une perte au moins équivalente.

Face à cette situation, la direction générale et les administrateurs du Groupement prirent la décision de faire appel à un conseil extérieur pour analyser nos modes de fonctionnement et proposer des axes d'amélioration rapides de notre exploitation.

Une consultation fut rapidement lancée et, à partir de juillet 2014, le cabinet Kurt Salmon intervenait au sein de nos hôpitaux, passant au crible nos organisations, nos pratiques de prise en charge administrative des patients, nos modes de pilotage, l'intérêt stratégique de

nos activités, ... Tous les services, que ce soit la direction générale, les fonctions supports, les services logistiques, la pharmacie, les plateaux techniques et services de soins étaient étudiés, comparés aux référentiels nationaux dans leur mode de fonctionnement, moyens déployés, activités réalisées, ...

UNE FORTE IMPLICATION DE TOUS DANS L'ÉLABORATION DU DIAGNOSTIC

Ce travail intense et chronophage a nécessité l'implication de beaucoup d'entre vous en sus de leurs journées déjà bien chargées et nous pouvons nous satisfaire collectivement de l'excellent niveau de participation et des idées qui ont émergé des groupes de travail.

Dès le démarrage, la direction avait convenu avec Didier Guidoni, associé responsable de la mission, que l'esprit de l'intervention du cabinet devait être très collaboratif, à l'écoute des professionnels du GHICL, afin de recueillir toute la matière de leur expérience et de

capitaliser sur les idées qui émergeraient de la consultation des professionnels de terrain. Dans cet esprit également, la mission a comporté toute une série de temps dédiés à des séminaires de partage avec les médecins et cadres. Ces rencontres ont permis d'enrichir l'échange d'informations, y compris entre professionnels des hôpitaux, et de progresser dans la compréhension de nos modes de fonctionnement.

DES MARGES DE MANŒUVRE EXISTENT

Nous pouvons retenir les éléments les plus marquants de ce diagnostic élaboré par un regard expert et extérieur :

- tout d'abord la confirmation par Kurt Salmon de notre analyse sur le caractère dangereux de cette situation financière et de la nécessité absolue de redresser très rapidement nos finances pour éviter l'enclenchement d'un cercle vicieux,
- ensuite Kurt Salmon a rapidement confirmé

l'existence de marges de manœuvre importantes pour améliorer notre situation économique qui portent sur des recettes nouvelles, des changements de pratiques et/ou d'organisation,

- enfin et c'est sans conteste la conclusion la plus importante, que la réussite de ces changements, qu'ils soient majeurs ou mineurs, nécessitera l'implication de tous au service du groupe. Ce ne pourra être que le résultat d'un travail collectif.

UN GAIN ATTENDU DE 5,6 MILLIONS D'EUROS

Dans cet esprit, les actions proposées, issues de la mobilisation et de l'énergie des groupes de travail, ont été analysées par le comité de direction et l'assemblée générale du groupement. La décision a été prise de mettre en œuvre en 2015 et 2016 les axes synthétisés (voir tableau ci-dessous).

ACTIONS	PILOTES	CONTRIBUTEURS	CALENDRIER	GAINS ATTENDUS (RÉFÉRENTIEL 2013)
Mise en œuvre d'autorisation de lits télé-métrés/surveillance continue	DAF/Directions sites SP et SVP	DAF/DIM/Directions sites SP et SVP Cardiologie et Médecine polyvalente	4 ^e trimestre 2015	0,2 à 0,3 million d'euros
Transfert évitable des urgences	Projet Médical	Directions sites SP et SVP	4 ^e trimestre 2015	0,4 million d'euros
Organisation du bloc opératoire : • Planification opératoire • Programmation opératoire • Informatisation du bloc	Directions sites SP et SVP	Chirurgiens, anesthésistes, cadres, DSI	2015 et 2016 : • 4 ^e T 2015 • 4 ^e T 2015 • 4 ^e T 2016	Gagner 1 heure d'utilisation par jour et par site
Organisation de l'imagerie	Secrétariat général	Directions sites SP et SVP	4 ^e trimestre 2015	Non chiffrable
Anticipation des sorties patients	DIM/DSIO	Cardiologie SP, chirurgie digestive SP, orthopédie SVP	4 ^e trimestre 2016	1,4 million d'euros
Politique sociale et managériale	DSI	DRH/ Directions sites SP et SVP		3,5 millions d'euros
Amélioration du pilotage médico-économique	DAF	Contrôle de Gestion / Directions sites SP et SVP	3 ^e trimestre 2015	Non chiffrable
TOTAL DES GAINS ATTENDUS				5,6 millions d'euros

Les gains attendus sur notre exploitation annuelle s'élèvent à 5,6 millions d'euros. Cet important levier financier est indispensable au financement du plan d'investissement 2015-2018 qui s'élève à 90 millions d'euros et comprend notamment le schéma directeur de rénovation de Saint Philibert ainsi que la poursuite de notre effort dans les secteurs informatiques, d'imagerie médicale et de matériel biomédical.

Les enjeux sont donc considérables. Notre capacité à exister demain, dans un contexte où la contrainte économique ne va pas se desserrer, dépend largement de notre réussite collective dans ce projet.

Agenda

Colloque :
«**l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et le GHICL**»

Mercredi 7 octobre 2015
Accueil Marthe et Marie
(quartier Humanité),
1 place Erasme de Rotterdam,
Lomme de 8h30 à 18h00,
Renseignements :
bachary.emilie@ghicl.net

Les entretiens de médecine générale du GHICL

Samedi 7 novembre 2015
Salle de conférence
(Rez-de-chaussée bas),
Hôpital Saint Vincent de Paul,
Lille de 9h00 à 12h00
Inscriptions :
<http://tinyurl.com/inscriptionsEMG-GHICL>

Journée nationale de formation de formation sur l'éducation thérapeutique du patient dans la dermatite atopique

Judi 19 novembre 2015
Salle de conférence
(Rez-de-chaussée bas),
Hôpital Saint Vincent de Paul,
Lille de 9h00 à 16h45
Inscriptions : www.ETPDAY.com

Focus

Les 10 ans du Réseau Santé Solidarité Lille Métropole



Le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole a fêté ses 10 ans le 11 juin 2015 à la Maison de l'Éducation Permanente de Lille, en présence de Martine Aubry et de Jean-Yves Grall. Les conférenciers et partenaires ont apprécié les échanges riches et de qualité. Lors de cette manifestation, l'ARS a annoncé que le financement du Réseau sera sacralisé à partir d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Quelques pistes ont émergé pour son développement, comme par exemple la mise en place d'un conseil scientifique ou l'évolution de la prise en charge des publics. Un bel avenir pour cette structure, face à la croissance de la pauvreté dans notre région.

Actualités

Signature d'un accord relatif à la prévention et la lutte contre le harcèlement et la violence au travail

La Direction et deux organisations syndicales signataires (CFE-CGC et SUD) viennent de négocier un accord relatif à la prévention et la lutte contre le harcèlement et la violence au travail.



En savoir +

L'accord est disponible sur Intranet dans la partie management des ressources humaines / gestion de personnel / accords d'entreprise.

Cet accord, d'une durée déterminée de 3 ans, décline les principes définis à l'Accord National Interprofessionnel de 2010, en condamnant toute forme de harcèlement et de violence exercée sur le lieu de travail. Il s'inscrit dans le cadre de la prévention des risques psycho-sociaux au sein de nos établissements et du plan d'action défini en 2014, suite au diagnostic réalisé. Par cet accord, le GHICL affirme sa volonté de faire respecter son obligation de sécurité à l'égard de l'ensemble des salariés.

Il vise à :

- sensibiliser et améliorer la compréhension des risques de harcèlement et de violence au travail par l'encadrement médical, non médical et l'ensemble des salariés ;
- apporter à l'encadrement et aux salariés un cadre concret pour l'identification, la prévention et la gestion de ce type de situation ;
- promouvoir un climat de travail fondé sur le respect des personnes.

Il définit :

- les différentes formes de harcèlement et de violence susceptibles de porter atteinte à la dignité des salariés (harcèlement moral, harcèlement sexuel, situations de discriminations raciales, sexistes, homophobes, les différentes formes d'agressions ...) et les contextes de survenance ;
- les processus d'alerte et d'investigation dans les situations de plainte ou de suspicion de harcèlement ou de violence, ainsi que les processus d'accompagnement des victimes et de sanction dans l'hypothèse de harcèlement ou violence avérée.

Il identifie :

les différents acteurs pouvant intervenir : Direction des Ressources Humaines (DRH), membres du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), délégués du personnel, encadrement, médecine du travail...

Il contient :

un volet de prévention à travers le déploiement prévu d'actions de communication et de formation, le développement d'outils (telle que la fiche réflexe violence), les principes d'accompagnement du changement, la promotion d'une culture de management, notamment à travers la construction d'un référentiel de management.

Conclusion d'un accord relatif à l'intéressement

La direction et trois organisations syndicales signataires (CFE-CGC, CFDT et CFTC) viennent de négocier un accord d'intéressement, au titre des exercices 2015-2016-2017.

Cet accord traduit la volonté de la direction du GHICL de redistribuer une part des résultats économiques liés à la performance globale du Groupement telle que définie dans le prévisionnel budgétaire. La Direction et les organisations syndicales signataires considèrent que cette amélioration est le fruit de l'implication de chacun, au poste qu'il occupe, dans le bon fonctionnement des services, dans l'amélioration constante de la qualité de la prise en charge de nos patients et dans l'optimisation et l'adaptation de nos organisations de travail. Une enveloppe d'intéressement sera calculée dès lors que l'Excédent Brut d'Exploitation (EBE) annuel aura atteint le seuil minimum de 12,5 millions d'euros. Cette enveloppe sera déterminée sur la base de 3 paliers dégressifs. Elle sera égale à 33,33% de l'EBE pour sa part comprise entre 12,5 et 14,999 millions d'euros.

«Redistribuer une part des résultats économiques liés à la performance globale du GCS GHICL»

Un intéressement reversé sous forme de prime

Cette prime sera versée à tous les salariés du GCS GHICL qui ont au moins 3 mois d'ancienneté sur la période de calcul de l'année civile et les 12 mois qui précèdent. La répartition de l'intéressement entre les salariés bénéficiaires sera effectuée proportionnellement à leur durée de présence au cours de l'exercice de référence. Au titre de l'exercice 2015, et sous réserve d'atteindre les objectifs définis dans l'EPRD 2015, le premier versement interviendra en juillet 2016. Il devrait atteindre 200 € par salarié.

 Vision

Atelier Vision : paroles de participants

Symbiose a rencontré des participants à l'atelier Vision sur l'identité des établissements, qui a eu lieu en trois temps (11 décembre 2014, 17 mars et 25 juin 2015). Découvertes et échanges étaient au rendez-vous.



Dominique Delforge



Guillaume Darchy



Sylvie Joos

Dominique Delforge,

infirmière responsable, oncologie, clinique Sainte Marie

«Je suis attachée à la clinique, cela fait 35 ans que j'y travaille donc j'avais toutes les clés en main pour présenter mon établissement, son parcours, son évolution. Lors du premier temps de l'atelier, j'ai émis l'idée que des salariés de Saint Philibert et Saint Vincent de Paul pourraient venir visiter la clinique. Celle-ci a été retenue et cela a permis un réel échange à la fois sur l'image qu'ils se faisaient de la clinique et sur les initiatives que nous avons mises en place.»

Guillaume Darchy,

éducateur spécialisé, unité de santé de l'adolescent, Saint Vincent de Paul

«La question de l'identité m'a intéressée, ainsi que le fait d'écouter des salariés parler de leur propre hôpital. Cet atelier fut une rencontre et a fait appel à notre créativité : imaginer un parcours

de visite de l'établissement. Nous devons montrer l'attractivité de l'hôpital, avec ses services vitrines, afin de le faire briller. À l'inverse de notre activité quotidienne, qui est davantage cachée et qui relève de l'intime, du privé, du secret médical.»

Sylvie Joos,

cadre de santé, bloc opératoire, Saint Philibert

«Chacun a une image différente de l'établissement dans lequel il travaille, cet atelier a permis de croiser tous les regards et de redécouvrir les différents sites. Et puis, nous avons pu confronter les représentations que nous avions avec la réalité. Par exemple, la cloche de la clinique Sainte Marie ou «la Rue» de Saint Vincent de Paul. L'idée est de renvoyer une image de complémentarité des trois sites, et malgré l'éloignement géographique, j'ai remarqué une volonté de la part de Sainte Marie de montrer son appartenance au Groupement.»

 Ça bouge

L'HAD Synergie sur la voie du progrès !

L'Hospitalisation À Domicile (HAD) disposait d'une application dédiée au dossier du patient hospitalisé à domicile. Cette solution très complète nécessitait un travail d'intégration important dans le service... et pour finir relativisait l'actualité des informations collectées.

Depuis avril, l'équipe s'est dotée d'une solution mobile intégrée qui permet d'associer toutes les applications bien pratiques avec un Smartphone (téléphone, appareil photo, GPS, messagerie) et les applications de soins de l'HAD.

Cette innovation permet de diffuser et partager l'information au chevet du malade et d'améliorer les transmissions, l'organisation des soins et le niveau d'information de l'équipe.

Pour mieux comprendre ce type d'application, vous pouvez visionner le film ARCAN «Arcan simplifie l'hospitalisation à domicile avec son application Windows Phone» sur Youtube.

Cette application smartphone reprend les informations principales du dossier patient :

- Dossier patient
- Gestion des messages et alertes
- Transmissions
- Compte-rendu
- Gestion des commandes
- Traçabilité des soins (signes vitaux)
- Grilles d'évaluation (AVQ)
- Saisie d'une visite
- Photo intégré directement dans le dossier du patient
-

Depuis avril, L'HAD Synergie est équipée de solutions nomades.

 Rencontre avec...

Richard Sion, médecin du travail à Saint Vincent de Paul

S'assurer que l'activité professionnelle n'altère pas l'état de santé actuel de chaque salarié, adapter si nécessaire les postes de travail aux pathologies présentes, c'est la mission la plus connue du médecin du travail. Un rôle pris en charge récemment par Richard Sion pour le site de Saint Vincent de Paul.

Après plus de 30 ans en médecine générale et ostéopathie, Richard Sion a récemment choisi une nouvelle orientation pour sa carrière médicale. Un choix qui l'a conduit en octobre dernier à Saint Vincent de Paul : «Je n'arrivais plus à pratiquer la médecine comme je l'envisageais. J'avais aussi envie d'être plus en amont des problèmes que ce que l'on gère en médecine générale.» L'évolution de la médecine du travail, récemment redéfinie comme «santé au travail», impliquant la notion de bien-être, vision plus large que le soin, lui correspondait bien. «Le rôle du médecin du travail est désormais d'intervenir certes en amont, mais plus seulement dans un cadre médical organique individuel.»

Les mêmes valeurs

Quand le Pôle Santé lui a proposé comme premier poste Saint Vincent de Paul, Richard a tout de suite accepté. Il connaissait la structure (il est le co-créateur de la Maison Médicale de Garde), dont il partage les aspects humanistes : «Les valeurs humaines d'un médecin sont aussi importantes que ses connaissances médicales pures.» Sa taille humaine et la diversité des postes entre soignants, administratifs, personnels techniques l'ont également séduit. Malgré 30 ans de métier, le changement de fonction nécessite une formation complémentaire de 4 ans, entre autres sur les spécificités des pathologies du monde de l'entreprise et sur les aspects juridiques de la fonction.

Les TMS...

Richard Sion est deux jours dans l'établissement, le jeudi et le vendredi. Il assure les visites obligatoires (embauche, reprise après un arrêt de plus d'un mois), les périodiques de suivi et celles à la demande (des collaborateurs, de l'entreprise, du médecin conseil, du médecin traitant...). Principal problème rencontré : les troubles musculo squelettiques (TMS). Suite à un besoin d'adaptation d'un poste, il travaille avec les ergothérapeutes de l'hôpital, les experts de Pôle Santé Travail et le salarié, qui a souvent de bonnes idées sur la résolution du problème ! «Nous cherchons à adapter le poste dans le respect des contraintes budgétaires. Les troubles les plus fréquents sont des souffrances au niveau du cou, du dos, des lombaires, liées à des postures prolongées ou du travail en porte-à-faux ou penché.»

... et les RPS

Autre grand trouble, les risques psycho-sociaux (RPS), identifiés à deux niveaux : «il y a la souffrance du personnel face au comportement des patients, aux agressions verbales et parfois physiques. Et puis il y a celle d'ordre managérial, ou relationnel interpersonnel, qui relève des ressources humaines. Quand nous détectons ces troubles, nous pouvons orienter vers des professionnels comme des psychologues, donner des clés simples de dialogue ou, avec l'autorisation du salarié, mettre dans la boucle son supérieur hiérarchique, organiser une médiation.»

Agir en amont

Richard Sion se donne le temps d'apprendre à connaître les services, le fonctionnement de la structure, pour pouvoir agir le plus en amont possible, en concertation avec les instances RH, le CHSCT. Aux responsables et cadres des services il propose le jeudi midi des déjeuners informels pour faire connaissance, comprendre les objectifs et contraintes de chacun.



Richard Sion, médecin du travail à Saint Vincent de Paul.



Stérilisation : le retour !



Anne Gallois, pharmacien des hôpitaux, référente stérilisation, et Jean-Luc Hébert, responsable du site Saint Philibert pour le prestataire MVO.

Après quelques années hors murs, l'unité de stérilisation a réintégré en avril le sous-sol de Saint Philibert. Elle stérilise les dispositifs médicaux réutilisables (instruments chirurgicaux, ciseaux, pinces...) pour les sites de Saint Vincent de Paul et Saint Philibert. Objectif de ce retour : gain en réactivité et en échanges, gain économique.

Sur-chaussures, blouse intégrale et charlotte sur la tête, c'est totalement équipé que l'on pousse les portes de la stérilisation. Externalisé depuis 2008, le service a réintégré les murs de Saint Philibert en avril dernier. Il reste cependant confié à un prestataire extérieur, MVO. «Le contrat avec le prestataire externe arrivait à échéance. Nous avons choisi de réinternaliser le service pour garantir à long terme l'existence d'une unité de stérilisation à proximité des services utilisateurs. Ce sont des groupes de travail pluridisciplinaires intégrant soignants, pharmaciens, techniciens, hygiénistes... qui ont participé à l'élaboration et à la réalisation de ce projet» explique Anne Gallois, pharmacien. Référente pour la stérilisation, elle fait le lien avec le prestataire choisi sur appel d'offres.

Un prestataire spécialisé

Retenu fin août 2014, MVO a réalisé les travaux de rénovation des locaux : configuration pour une marche en avant complète, afin que les flux entrants et sortants ne se croisent jamais, mise aux normes et installation du matériel. Pourquoi MVO ? La prestation de stérilisation in situ est leur mode d'activité privilégiée (le GHICL est leur 7^e site). Elle propose des délais de traitements courts et dispose de systèmes automatisés pour le chargement des laveurs et le déchargement des autoclaves. L'équipe, recrutée pour cette mission, a été formée spécifiquement par MVO à ses process, méthodes et matériels. Tous polyvalents, ils tournent sur les différents postes : assistance à la pré-désinfection et rangement en arsenal au sein des blocs, lavage, reconstitution, livraison...

Traçabilité totale

La stérilisation répond à des normes très contraignantes, qui imposent une traçabilité totale. «Elle se réalise avec un logiciel spécialisé Optim. Une étiquette avec code barre collée sur les sachets et conteneurs permet de savoir quel matériel a été utilisé pour le patient - une partie de l'étiquette est collée sur son dossier. Chaque étape est tracée, de la pré-désinfection à la livraison» détaille Jean-Luc Hébert, responsable du site Saint Philibert pour MVO. Optim sert également de base de données où toutes les compositions de panier, tous les instruments sous sachet sont recensés, sur la base de listings élaborés avec les équipes soignantes, et de photos.

Réactivité et échanges

L'avantage du service in situ : moins de transport et une communication facilitée.

«Les personnes de MVO étant sur place, le dialogue est plus facile, la réactivité meilleure en cas de problèmes» explique Anne Gallois. «Nous avons été très bien accueillis par l'ensemble du personnel» remercie Jean-Luc Hébert, ce que confirme Anne Gallois : «MVO s'est en effet très bien intégré, avec des équipes disponibles et motivées. C'est une prestation qui s'engage bien !»

Les étapes de la stérilisation

1. PRÉ-DÉSINFECTION en sortie de blocs et des services. Dès la fin d'utilisation, le matériel trempe 15 min dans une solution désinfectante pour rapidement limiter la charge microbienne. Il est ensuite rincé puis placé dans les armoires de transport étanches et scellées (ou des caisses dédiées pour les services de soins de Saint Philibert). Le matériel arrive dans l'unité de stérilisation par camion de Saint Vincent de Paul (4 navettes par jour) ou par les couloirs pour Saint Philibert (5 à 6 fois par jour).

2. LAVAGE. Matériels, conteneurs et armoires, tout est lavé en zone «sale» d'unité de stérilisation : cabine de lavage pour conteneurs et armoires, auto-laveurs thermodésinfecteurs pour les instruments.

3. RECOMPOSITION. Les instruments sont vérifiés (propreté, fonctionnalité). Les paniers et plateaux sont recomposés avec l'aide du listing informatique et de photos. Le panier recomposé est remis dans son conteneur, qui est alors plombé (témoin de stérilité). Les plateaux et instruments satellites sont emballés sous double sachets. Chaque conditionnement est étiqueté : nom de l'article, nom du service utilisateur, date de péremption, autoclave utilisé, numéro de cycle...

4. STÉRILISATION. Le matériel est alors soumis à un cycle d'environ 1 heure 15 en autoclave où il est stérilisé par de la vapeur d'eau portée à 134°C pendant au moins 18 minutes d'affilée.

5. LIBÉRATION. Un agent s'assure que les sachets et conteneurs ont bien suivi le cycle nécessaire, conteneurs plombés, sachets bien soudés, non percés. Le matériel est livré en armoires propres. MVO range les instruments dans les arsenaux des blocs (géolocalisation).



02



03



04

- 02. Lavage
- 03. Recomposition
- 04. Stérilisation

Pour en savoir plus

La stérilisation vous intéresse ? Sur demande, le service est ouvert aux visites. Contactez Jean-Luc Hébert : j.hebert@mvo-h.fr. Plus d'informations également sur le site www.mvo-sterilisation.fr

Chiffres clés

- **350** conteneurs par site (entre 10 et 50 instruments par conteneur)
- **2 800** compositions différentes
- **230** charges autoclaves par mois
- **2 500** équivalents conteneurs traités par mois
- Environ **6 000** compositions réalisées par mois

Saint Marie délègue à l'hôpital de Cambrai

À la clinique Sainte Marie, la stérilisation est externalisée à l'hôpital de Cambrai depuis 2012. Ce choix a été fait au regard des investissements que l'établissement aurait dû engager pour remplacer son matériel obsolète. Au même moment, l'hôpital de Cambrai refaisait son service stérilisation à neuf et avait la capacité de prendre en charge celle de Sainte Marie. La proximité des sites facilite les échanges pour une collaboration fluide et efficace.



Nous y étions



photo floue

Catholicité

Un temps d'échanges sur l'identité catholique

Alors que la laïcité fait régulièrement débat à l'hôpital, les ateliers Humanité* accueillent un groupe de professionnels des établissements de santé de l'Université Catholique de Lille, lors de trois temps d'échanges (20 février, 20 mars et 17 avril 2015).

De Béthanie, Sainte Marie, Saint Vincent de Paul, Féron-Vrau et Saint Philibert, de tous métiers et confessions, ils étaient une dizaine réunis autour de Bruno Cazin (prêtre, médecin hématologue) afin de réfléchir sur l'identité catholique. Des établissements, des lieux, des histoires, des parcours personnels, professionnels, chacun avec sa culture, sa religion, son vécu...

Comprendre la part de la spiritualité dans les soins

Pourquoi cette appartenance ? Quelles sont nos origines ? L'œuvre des communautés ? La présence des congrégations ? Comment illustrer notre identité catholique ? Comment soigner une personne croyante sans être croyant ou catholique ? Comment respecter les rites sans les connaître ?

Beaucoup de questions ont été abordées durant ces trois journées en revisitant l'histoire de l'ICL, les établissements, l'ambition de nos fondateurs... Il nous fallait également réfléchir au sens des fêtes traditionnelles, des rites catholiques et des autres religions. Les débats du groupe ont mis en avant les valeurs chrétiennes, également au cœur du projet d'établissement du GHICL «Vision», comme la sollicitude, le respect, la dignité... La connaissance des cultures apparaît essentielle pour comprendre la part de la spiritualité dans les soins au malade et de sa vision personnelle du monde. Il fallait que ces rencontres aient lieu afin de relier la dynamique des établissements aux démarches et engagements personnels.

* <http://www.lesateliershumanite.fr/>

Courir pour la journée mondiale sans tabac

Pour la première année, la clinique Sainte Marie a participé à la course à pied organisée à Cambrai dans le cadre de la journée mondiale sans tabac le 20 mai 2015. Au total, ce sont 36 coureurs de la clinique qui se sont illustrés sur deux parcours (5,2 km et 7,2 km). Un grand merci à tous les participants et à tous les supporters présents le long du parcours.



Chacun des coureurs portait un tee-shirt avec le logo de la clinique.

Cambrai exposition photographique «Avant, pendant et après un cancer»



Dans le cadre de la semaine régionale de mobilisation face au cancer, Dominique Delforge, infirmière responsable du service d'oncologie, s'est mobilisée pour présenter dans le hall de la clinique Sainte Marie, une exposition «Avant, pendant et après un cancer» du 28 mai au 7 juin 2015. Le but de ces photos était de ne laisser personne indifférent. Objectif atteint, de nombreux



échanges entre collègues de l'établissement et patients ont eu lieu avec l'équipe du service d'oncologie. Certaines images pouvaient choquer mais en même temps, elles décrivait le courage de ces femmes qui ont osé se montrer et démontrer que la vie est belle et pleine d'espoir même au cours des épreuves. Ces photos ont été réalisées par Juliette Cocq au cours d'un stage à l'Espace Ressources Cancers du Cambrésis.

Inauguration du TEP-TDM Humanitep,

sur le site de l'hôpital Saint Philibert



Le 2 juin 2015, le TEP-TDM Humanitep a été inauguré, en présence de Jean-Yves Grall, directeur général de l'ARS Nord-Pas de Calais, et Cécile Bourdon, vice-présidente du Conseil Régional en charge de la santé et du plan anti-cancer.

Cet équipement de dernière génération est le premier en France et le second à être installé en Europe. Le Docteur Alban Bailliez, médecin nucléaire et administrateur du Groupement d'Intérêt Économique (GIE) Humanitep, a tenu à remercier les partenaires et toutes les personnes ayant collaboré pour mener à bien ce projet.

CULTURE & SANTÉ

«Avoir un corps» : une résidence d'artistes sur le corps et ses mouvements



«Dans une époque où le corps s'affirme dans un ensemble vaste, global, qu'est l'Humanité, où grâce à internet et aux moyens de communication, les frontières physiques avec le reste du monde sont rompues ; à l'ère des progrès de la Science qui chaque jour travaille notamment à l'amélioration des conditions de vie de l'Homme ; à une époque où la pénibilité du travail tend à être prise en compte et à s'ame- nuiser, et où les robots se destinent à accomplir les tâches les plus ingrates; le corps n'est pourtant pas au repos (...).».

C'est à partir de ce constat que Ludivine Sibelle, vidéaste et dessinatrice, a entamé sa résidence d'artiste à l'hôpital Saint Vincent de Paul. Elle n'est pas la seule à s'être engagée dans cette entreprise d'une année. Gaëlle Lucas, également vidéaste et dessinatrice, propose aussi des rencontres via des ateliers de pratique artistique.

Une réflexion sur «avoir un corps», le rapport du corps à la douleur

Dans le service de soins de suite, l'hôpital de jour Troubles des Conduites Alimentaires, la clinique médico-psychologique de l'adulte et l'unité de santé de l'adolescent, patients et soignants sont ainsi invités à une réflexion sur ce que cela peut signifier pour soi d'«avoir un corps». Aussi les membres du CLUD s'associeront au projet pour interroger le rapport intime du corps et de la douleur. Financé dans le cadre du programme «Culture & Santé» de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC), cette résidence donnera lieu à une restitution dont Symbiose vous rendra compte.



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 :

Dominique Delforge, Guillaume Darchy, Frédéric Brabant, Emmanuelle Blancquart, Chloé Fosse, Jean-Philippe Willem, Silvana Sion, Franck Duponchelle

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.

