

# Symbiose

n°67

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

## 📷 Plein feu sur...

### La filière personnes âgées : un enjeu majeur

Le vieillissement de la population est un enjeu social majeur pour les sociétés et de manière plus spécifique, pour les établissements de santé. Cette problématique est prise en compte depuis plusieurs années par le GHICL qui a mis en place une filière personnes âgées et tissé les liens d'un réseau plus large englobant leur environnement avec, au-delà du soin, un objectif : maintenir le plus longtemps possible leur autonomie.

**U**n habitant sur cinq a plus de 65 ans aujourd'hui et 5% plus de 80 ans. En 2014, l'espérance de vie à la naissance était de 85,4 ans pour les femmes et 79,2 ans pour les hommes. La prise en charge de la personne âgée, en termes de soins, devient un enjeu majeur des établissements hospitaliers et de la prise en charge médico-sociale d'une manière plus générale. Enjeu économique, avec une pression mécaniquement croissante de la demande sur l'offre de soins mais surtout social, afin de maintenir le plus longtemps possible l'autonomie des personnes âgées. L'entrée en matière d'Isabelle Brassart, adjointe de direction en charge du projet médical, confirme cet enjeu : «La grande crainte des personnes âgées par rapport à une hospitalisation c'est en effet la perte d'autonomie. Or elle peut se dégrader très vite.»

#### Fluidifier le parcours

Au GHICL, le projet «personnes âgées» était l'une des orientations stratégiques du plan 2005 - 2009. «Il détaillait l'accueil et le soin de cette population spécifique et a préfiguré sur Saint Philibert et Saint Vincent de Paul la filière gériatrique telle qu'elle existe aujourd'hui» détaille Isabelle Brassart. C'est-à-dire, concrètement, des capacités dédiées sur chaque site, mais aussi la mise en place de l'Équipe Mobile Gériatrie. Celle-ci est sous la responsabilité de Colette Pélisset, gériatre, majoritairement sur Saint Vincent de Paul, aidée sur Saint Philibert par Autilia Crépin, également gériatre et chef du service de soins de suite et réadaptation (SSR) de Saint Philibert : «quelle que soit la spécialité, toutes les unités accueillent des personnes âgées. Notre équipe apporte certes l'expertise médicale sur cette population mais aussi une culture gériatrique : évaluation des fonctions supérieures et de l'autonomie, revue d'ordonnances, aide à l'orientation,

...

**Isabelle Brassart,**  
adjointe de direction  
en charge  
du projet médical.

### Préserver l'autonomie

#### À partir de quand une personne est-elle suivie par un gériatre ?

Ce n'est pas une question d'âge ou de seuil, même si un gériatre ne prend normalement pas en charge une personne de moins de 65 ans. Il y a des personnes âgées de 80 ans qui ne relèvent pas de notre intervention.

Un patient est gériatrique quand il cumule des fragilités du sujet âgé : personne isolée, en perte d'autonomie, de clarté mentale... Le gériatre tient compte d'une multitude de fragilités. Il intègre une optique de confort du soin, soigne autrement. La gériatrie est une spécialisation récente, directement liée au vieillissement de la population.

#### Quel est l'objectif du gériatre ?

Notre objectif est de préserver le plus longtemps possible l'autonomie et la qualité de vie de la personne âgée pour qu'elle puisse vivre ses projets de vie. Il y a des épisodes aigus à soigner, mais il faut le faire avec en ligne de mire le respect de la personne, ne pas maltraiter par le soin. À nous de mettre le curseur au bon endroit pour rester dans la qualité de vie, arbitrer entre la personne et la technique.

#### Quel est le lien avec les médecins de ville ?

Les médecins généralistes sont en attente d'un lien avec les hôpitaux, pour anticiper les prises en charge d'un côté et être prévenu quand le patient sort de l'autre. C'est un travail d'articulation qui demande un niveau élevé de coopération. Nous ne sommes pas seuls, notre spécialité est pluridisciplinaire, nous travaillons et échangeons avec nos confrères, en tenant compte, dans la mesure du possible et en cohérence avec les exigences médicales, de la volonté du patient.

Questions à



L'équipe de l'hôpital de jour personnes âgées symbolise bien la multidisciplinarité de la filière de soins de cette population.

 Plein feu sur...


### Fluidifier le parcours

Au GHICL, le projet «personnes âgées» était l'une des orientations stratégiques du plan 2005 - 2009. «Il détaillait l'accueil et le soin de cette population spécifique et a préfiguré sur Saint Philibert et Saint Vincent de Paul la filière gériatrique telle qu'elle existe aujourd'hui» détaille Isabelle Brassart. C'est-à-dire, concrètement, des capacités dédiées sur chaque site, mais aussi la mise en place de l'Équipe Mobile Gériatrie. Celle-ci est sous la responsabilité de Colette Pélisset, gériatre, majoritairement sur Saint Vincent de Paul, aidée sur Saint Philibert par Autilia Crépin, également gériatre et chef du service de soins de suite et réadaptation (SSR) de Saint Philibert : «quelle que soit la spécialité, toutes les unités accueillent des personnes âgées. Notre équipe apporte certes l'expertise médicale sur cette population mais aussi une culture gériatrique : évaluation des fonctions supérieures et de l'autonomie, revue d'ordonnances, aide à l'orientation, anticipation de la sortie... Il est important de prendre en compte l'environnement de ces personnes, de s'enquérir, dès l'admission, de leur autonomie avant l'hospitalisation.» Autilia Crépin inclut dans la culture gériatrique le comportement spécifique face à ces patients : «nos équipes sont sensibilisées et compétentes à la prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs et/ou dépendants. Cela nous permet de les rassurer. Pour un même patient, l'expérience de l'équipe permettra une prise en charge adéquate.» La filière gériatrique du GHICL a été labellisée en 2011.

### Un hôpital de jour

«Nous avons relancé la démarche en 2014, suite à ce constat : les personnes âgées arrivent toujours plutôt par les urgences, alors que nous souhaitons favoriser l'arrivée par les EHPAD et les médecins traitants» poursuit Isabelle. D'où la création il y a deux ans sur Saint Philibert de l'hôpital de jour personnes âgées. «Alternative à l'hospitalisation conventionnelle, il a pour objectif d'anticiper une possible dégradation de la santé. C'est un outil à la disposition des médecins de ville et hospitaliers, et pour limiter les hospitalisations en urgence, toujours traumatisantes» explique Céline Delecluse, gériatre, chef de service de l'unité de court séjour gériatrique de Saint Philibert et responsable de hôpital de jour personnes âgées. D'autant que cette formule offre une autre vision

des patients. «Les personnes âgées ont besoin de plus d'attentions, de petits gestes, d'être rassurées. À l'hôpital de jour nous avons plus de temps pour cela» rappelle Michael Desiller, aide soignant. «Les paroles, la mise en confiance, le respect du rythme de ces personnes sont essentiels, c'est le relationnel qui prime, confirme Dominique Sabre, infirmière. Quand une patiente difficile nous remercie pour notre attention, c'est gratifiant.»

### Réorganisation du capacitaire

L'organisation de la filière s'est poursuivie en 2015. Sur Saint Philibert, où la capacité du court séjour était trop faible et où trop de patients lourds se retrouvaient en SSR, le quatrième étage est désormais découpé en trois services : deux de courts séjours (de 23 lits chacun) et un de SSR. À l'occasion de cette modification de capacité, une réflexion a été menée avec l'ensemble des gériatres du site, y compris ceux de l'équipe mobile, pour développer un projet plus global. Une permanence gériatre par téléphone, accessible aux médecins traitants, urgences et services internes, a ainsi été mise en place. Elle fait le point sur les capacités de tout l'étage et répond aux appels de demande d'hospitalisation. Sur Saint Vincent de Paul, le service de gériatrie, auparavant rattaché à la clinique de médecine, est désormais autonome. Sylvain Goudemand, chef de service, pilote ainsi l'équipe mobile de gériatrie et assure les activités du pôle d'évaluation (consultations et hôpital de jour) : «la gériatrie ne s'arrête pas au soin. Nous prenons en compte les conséquences sociales des polyopathologies.

La gériatrie est avant tout un travail d'équipe, avec plusieurs médecins, les para médicaux et les soignants.»

### Travailler en réseau

Au-delà de l'établissement hospitalier, la gériatrie est un travail de réseau avec l'environnement des patients. «La filière doit être pensée à l'identique d'un parcours de vie : que l'ensemble des éléments du parcours soient coordonnés pour avoir un projet de soin adapté à la vie de la personne âgée» détaille Céline. C'est pourquoi le GHICL porte la Maia<sup>1</sup> Lille Agglo, qui fédère la filière, et le Réseau de santé gériatrique (lire en encadré), créé il y a 11 ans. Ces deux structures se retrouvent au sein de Coralie<sup>2</sup> suite au rapprochement avec Rosalie, réseau des soins palliatifs. L'objectif ? Fluidifier la prise en charge de la personne âgée avec des parcours plus intégrés entre le domicile, la ville et l'établissement de soins, avec une coordination plus efficiente des intervenants tout au long du parcours pour un meilleur respect des projets de vie.

1. Méthode d'actions pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie
2. Carrefour d'orientation des réseaux d'accompagnement de Lille et environs

## Le Réseau de santé gériatrique

Porté par le GHICL et mis en place avec une vingtaine de partenaires, le Réseau de santé gériatrique a pour vocation d'évaluer l'état de dépendance des personnes âgées à domicile, sur appel d'un médecin traitant, afin de définir une prise en charge adaptée ou aider à la sortie d'une hospitalisation pour garantir de bonnes conditions de retour à domicile. L'objectif du réseau est

d'amener des compétences de gériatre et d'infirmière gériatrique au service de l'articulation de prise en charge entre l'hospitalisation et la ville. Depuis juillet 2014, il couvre le même territoire que celui de la Maia Lille Agglo (les Weppes, Lille/Hellemmes/ Lomme, la Métropole Nord Ouest).

## «Une douce parole sur un corps meurtri vaut tous les trésors réunis»

Remerciement d'une patiente de l'hôpital de jour personnes âgées à l'attention de Dominique Sabre, infirmière.



Autilia Crépin, gériatre, chef du service de soins de suite et réadaptation (SSR) de Saint Philibert.



Hélène Bulckaen, gériatre, chef du service de médecine interne et pathologie du vieillissement de Saint Philibert



Colette Pélisset, gériatre, responsable de l'équipe mobile de gériatrie de Saint Philibert et Saint Vincent de Paul



Sylvain Goudemand, gériatre, chef de service de la gériatrie de Saint Vincent de Paul



Michael Desiller, aide soignant à l'hôpital de jour gériatrique de Saint Philibert



Dominique Sabre, infirmière à l'hôpital de jour gériatrique de Saint Philibert

## Le parcours chute ARS

Le parcours chute mis en place par l'Agence Régionale de Santé est un exemple de prise en charge en filière. Une personne âgée qui chute devrait faire un bilan diagnostic en hôpital de jour avec le service de médecine physique et de réadaptation, avec les neurologues, un ergothérapeute, un kiné, un psychologue. À l'issue, de la kinésithérapie peut être mise en place et l'intervention de l'Esprad\* Chute peut être programmée afin d'identifier les aménagements à envisager au domicile pour éviter les situations facteurs de chute.

\* Esprad : Équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile

## Une charte autour de la personne âgée immigrée



Le 3 novembre dernier, le GHICL, le CHRU et l'Hôpital Victor Provo ont signé la charte d'adhésion au réseau vieillesse plurielles porté par l'ARELI autour de la personne âgée immigrée. Ce réseau complète notre partenariat existant avec d'autres structures et services, en lien avec notre filière gériatrique.

## EN CHIFFRES

**661** patients en équipe mobile de gériatrie par an sur les 2 sites (chiffre 2014)

### Saint Philibert

**23** lits de médecine interne et pathologie du vieillissement

**23** lits en court séjour gériatrique

**25** lits en SSR spécialisés\*

**88** patients en hôpital de jour gériatrique par an (chiffre 2014)

### Saint Vincent de Paul

**50** lits de médecine polyvalente

**25** lits en court séjour gériatrique

**16** lits en SSR spécialisés\*

**153** patients en hôpital de jour gériatrique par an (chiffre 2014)

\* Affectation de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance en hospitalisation complète

## PAROLES

## Prendre en compte les spécificités de la personne âgée

**Céline Delecluse, gériatre, est largement impliquée dans la prise en charge de la personne âgée. Elle co-pilote le compte qualité «management de la prise en charge de la personne âgée» avec Fabienne Grenier, cadre de santé en SSR gériatrique, s'occupe de l'hôpital de jour personnes âgées de Saint Philibert et du Réseau de santé gériatrique. Elle est également impliquée avec les pharmaciens dans le groupe de travail pour lutter contre la iatrogénie.**

La nouvelle certification qualité HAS prévoit un item «Parcours de la personne», avec à l'intérieur le parcours spécifique de la personne âgée. «Médecins, cadres de santé, ergothérapeutes, diététiciens, pilotes Maia... nous avons sollicité de nombreux intervenants.» Trois risques ont été identifiés : le risque de fugues ; le défaut d'anticipation de la sortie d'hôpital, sachant que 12% des patients de plus de 75 ans sont réhospitalisés dans le mois ; et enfin le défaut de repérage de la fragilité de la personne âgée (isolement, polypathologies, troubles cognitifs). Une meilleure connaissance de ces facteurs permet de limiter la dépendance, les chutes, l'entrée en institution. «La réflexion a débuté en mars 2015, nous avons identifié les risques en septembre. Les échanges sont toujours d'une très grande richesse» atteste Céline.

### Lutter contre la iatrogénie

Autre projet en cours : la conciliation médicamenteuse. «20% des hospitalisations chez la personne âgée sont liées à des erreurs médicamenteuses. La iatrogénie est un enjeu majeur». Le projet est interdisciplinaire, Céline travaille avec les équipes des docteurs Floret et Lefebvre (pharmaciens) et le docteur Visade (chef de clinique en médecine interne et pathologie du vieillissement). «Le patient est vu par un pharmacien et on fait une conciliation d'entrée. Nous regardons les prescriptions des traitements à domicile et ceux prescrits à l'hôpital pour identifier de possibles divergences ou oublis. Puis cela passe en RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire) médicament. À la sortie, le pharmacien explique au patient les changements de traitement, envoyés également au médecin de ville et au pharmacien d'officine». Depuis avril 2015, une centaine de patients en ont bénéficié. Cette démarche donne lieu à un projet de recherche avec le département de recherche médicale, à l'instar du projet sur l'oncogériatrie pour évaluer les traitements que les patients âgés peuvent supporter, et un autre sur les modalités d'intervention de l'équipe mobile de gériatrie.

### Une spécialité très enrichissante

Pour Céline, la gériatrie est une discipline passionnante : «la diversité de postes est très large, nous pouvons faire de la médecine aigüe, de l'équipe mobile, du soin de suite et surtout, nous sommes ouverts sur l'environnement du patient. Nous pouvons aller à leur domicile, les voir dans leur environnement, juger de leurs conditions de vie. Nous avons aussi un lien fort avec le médecin traitant, avec qui nous travaillons en complémentarité. De plus, les personnes âgées sont des mémoires vivantes, elles nous racontent leurs vécus, leurs expériences, elles nous apportent beaucoup.»



**Céline Delecluse**, chef de service, gériatre, responsable de hôpital de jour personnes âgées et du réseau santé gériatrique.

## ZOOM

## Les services sociaux, rouage essentiel

La mission des services sociaux : accompagner les projets de vie des patients à la sortie de l'hôpital. C'est encore plus vrai pour les personnes âgées, population fragile, dont l'hospitalisation bouscule parfois totalement ce projet de vie. «Notre travail est d'établir un plan d'aide pour le retour à domicile, à partir du lieu de domicile et du réseau alentour : nous cherchons les personnes ressources, les institutions, les soutiens financiers, dans une dimension sanitaire, sociale et médico-sociale», explique Silvana Sion, coordinatrice des services sociaux du GHICL. Pour cela, l'équipe évalue l'isolement de la personne, puis contacte les professionnels du soin suivant les situations. «Cela nous demande une connaissance fine de tous les partenaires locaux et des politiques sociales.» Quand le retour à domicile est impossible, le service travaille en priorité avec les établissements médico-sociaux du GHICL, ou cherche d'autres structures adaptées. «Nous devons faire en sorte que les ruptures entre le médical et l'institution ne soient pas brutales, en anticipant le projet de vie, en impliquant et en faisant le lien avec les familles».

Les interactions avec les équipes médicales sont essentielles, les services sociaux ramènent la connaissance de l'environnement du patient.



# En route vers l'innovation hospitalière

La mobilité gagne du terrain au GHICL ! Depuis quelques mois, les travaux ont débuté et les équipes informatiques mettent en œuvre, site par site, les nouveaux équipements réseaux et antennes qui nous permettront de nous connecter plus vite, plus nombreux et avec plus de sécurité et de souplesse.

Les réseaux sans-fil sont devenus communs chez les particuliers et font partie de notre quotidien, ils existent depuis maintenant près de 15 ans et sont aussi omniprésents dans le monde professionnel et le secteur de la santé. Comment pourrions-nous donc innover grâce à une technologie qui a déjà plus de 15 ans ? La réponse se trouve dans les usages qu'auront nos professionnels de santé grâce à ce nouveau réseau sans-fil. Il ne nous suffit pas d'installer et de connecter des bornes wifi pour dire que nous sommes prêts aux nouveaux défis à venir. **La technologie n'est une réussite que si elle est utilisée activement et sans contraintes.** Nous nous devons donc de choisir des matériels en capacité de répondre aux nouveaux usages de mobilité et d'hyper-connectivité<sup>1</sup>.

## 500 BORNES WIFI

C'est un vrai challenge que de pouvoir connecter plus de 5 000 équipements différents, répartis sur cinq établissements distants les uns des autres de plusieurs kilomètres mais qui doivent pourtant accéder aux mêmes données médicales partagées, dans le cadre d'une prise en charge améliorée et sécurisée de nos patients. Pour répondre à cette exigence, ce ne sont donc pas moins de 500 nouvelles bornes wifi qui seront déployées sur l'ensemble des établissements du groupe. Toutes ces antennes nous permettront de suivre les besoins croissants de mobilité tout en assurant la sécurité et la continuité d'activité indispensables à nos métiers.

## DEMAIN, DES OBJETS CONNECTÉS

Bâtir un tel projet en 2015 sans prévoir l'avenir n'aurait pas de sens. Les évolutions technologiques ont une célérité déconcertante et il faut se projeter pour imaginer de quoi demain sera fait dans nos hôpitaux. Smartphones, tablettes, ordinateurs portables, panels pc médicalisés autonomes<sup>2</sup>, équipements biomédicaux, tout le monde aujourd'hui peut et veut se connecter à un réseau wifi facilement afin de profiter de toutes les synergies possibles au cœur du processus de soins. Demain ce seront des objets connectés et des équipements qui remonteront automatiquement des données vers le Dossier Patient Informatisé ; les médecins qui dicteront leurs comptes-rendus depuis leurs smartphones, des panels pc médicalisés installés au sein des salles d'interventions des blocs opératoires qui assisteront nos anesthésistes et chirurgiens ; une téléphonie interne



qui pourra interagir avec les systèmes d'information ; ou tout simplement le Dossier Patient Informatisé qui sera accessible dans n'importe quelles conditions, que ce soit depuis un ordinateur portable ou une tablette et qui pourra être alimenté directement en photos prises au lit du patient. L'utilisateur n'aura plus à penser : où vais-je me connecter ? Avec quel matériel ? L'objectif est de rendre nos informations accessibles (en sécurité et confidentialité) depuis n'importe où et dans toute condition en se concentrant sur l'information et non plus sur la technique.

## LE DOSSIER INFORMATISÉ D'ANESTHÉSIE...

Notre retard technologique accumulé depuis plusieurs années se résorbe progressivement et nous pouvons envisager de nouveaux projets plus sereinement. Nous ne nous serions jamais engagés, par exemple, sur un projet d'informatisation du dossier d'anesthésie sans avoir auparavant revu notre réseau sans-fil. La criticité des actions menées dans les blocs opératoires demande que l'accès aux informations soit sans faille. Le réseau sans-fil doit donc être performant en termes de vitesse et de connexion, redondant<sup>3</sup> et sécurisé ! Les bornes wifi sont quant à elles installées en périphérie des salles d'interventions et elles ont l'avantage de pouvoir distribuer du réseau sans mener de travaux directement au sein de ces dernières. Les travaux et installations wifi ont donc pu être menés sans interrompre l'activité des blocs opératoires. Le nouveau dossier informatisé d'anesthésie pourra voir le jour dès 2016.

## ... ET LE DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ

Le Dossier Patient Informatisé, toujours en cours de déploiement, pourra quant à lui poursuivre sa lancée et viser une informatisation complète de nos hôpitaux à l'horizon 2017. C'est envisageable aujourd'hui, car notre nouveau réseau (socle et sans-fil) est en capacité d'absorber la charge d'un nombre

important d'équipements connectés. Nous avons maintenant les cartes en main pour réussir nos projets et atteindre nos ambitions, chaque pas vers l'innovation nous prépare à mieux définir notre avenir.

1. Hyper-connectivité : exprime la volonté croissante dans notre société d'être toujours connecté, toujours joignable et de ce fait, disponible à tout moment
2. Panel pc médicalisé : équipement informatique tout en un conçu pour répondre aux conditions spécifiques d'hygiène des hôpitaux (impermeables, nettoyables et sans ventilation)
3. Redondant : duplication d'élément informatique afin de prévoir tout dysfonctionnement d'un des éléments et assurer une continuité de service



## En savoir +

L'équipe de la DSIO s'implique au quotidien en ce sens, à la fois techniquement et humainement, et se tient à la disposition de tous (83000 ou support-sih@ghicl.net) pour relever ces défis à vos côtés.




**Actualités**

## 2016, nouvelles orientations budgétaires

Comme chaque année à la même époque, la direction du GHICL se plonge dans l'exercice délicat de la préparation du budget de l'année à venir. En vertu de l'adage «gérer c'est prévoir», le groupe cherche à anticiper au mieux le contexte économique qui sera le nôtre l'année prochaine, pour nous donner le maximum de chance de réussite.

### 2015, objectifs atteints

Mais avant de passer à 2016, quelques éléments d'éclairage sur notre situation actuelle sont indispensables. Dans l'ensemble, notre situation économique est plutôt satisfaisante, et nous devrions atteindre nos objectifs financiers 2015, qui tablaient sur un excédent d'environ 1 million d'euros. L'activité est soutenue sur les sites lillois, témoignage de notre attractivité, et nos investissements, qui préparent l'avenir, restent importants, notamment sur le plan de l'imagerie et de l'informatique.

### 2016, de nouveaux enjeux

Pour autant, et cela ne surprendra personne, le chemin devant nous reste ardu. La Direction Générale a fixé le cap : l'enjeu des cinq prochaines années en matière d'investissement sera le schéma directeur de Saint Philibert, axe déterminant de la pérennité du site et du groupe hospitalier. Une enveloppe de 50 millions d'euros est prévue. Pour financer ces investissements importants, une amélioration de la performance économique est indispensable, à hauteur de 2 millions d'euros pour 2016,



comparée au niveau prévu sur l'année 2015. C'est pourquoi la construction du budget 2016 s'attelle à dégager et documenter les actions permettant de contribuer à la réussite de cette ambition, en s'appuyant sur les conclusions de l'audit de performance, réalisé par le cabinet Kurt Salmon.

## Saint Philibert : deux labellisations de taille pour l'obésité !

Deux services de Saint Philibert ont été labellisés par l'Agence Régionale de Santé et la Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques (SOFFCOMM) pour leur qualité de prise en charge de l'obésité adulte.

La filière obésité s'appuie sur deux unités qui travaillent conjointement : le service de chirurgie viscérale et digestive de Bertrand Nunes et celui d'endocrino-diabétologie, hôpital de jour des maladies chroniques de François Delecourt. Le parcours médical, de près de 10 mois de la consultation d'inclusion jusqu'à l'intervention, qui intègre l'éducation thérapeutique\*, est devenu un préalable obligatoire à tout traitement chirurgical de l'obésité.

### Création d'outils

Les équipes ont su être à l'initiative de dispositifs et d'outils qui ont été des atouts lors de la démarche de reconnaissance :

- mise au point d'un programme d'éducation thérapeutique,
- création d'une association des usagers : Poids à la Ligne,
- investissement universitaire : 5 projets de recherche en cours, etc.

Avec près de 150 patients en file active annuelle, l'activité poursuit sa progression, preuve de la relation de confiance nouée avec les professionnels de premier recours.

\* avec des interventions pluridisciplinaires : diététicienne, psychologue, éducateur médico-sportif, etc.



L'équipe de chirurgie viscérale et digestive de Saint Philibert.

### À noter

Le service de pédiatrie, également fortement investi, a été labellisé en 2011. C'était le premier sur la métropole.

## Nouvel hôpital de jour d'urologie à Sainte Marie

Ce mois de décembre a vu l'ouverture d'un nouvel hôpital de jour d'urologie dédié aux bilans urodynamiques.

Installé au sein du service d'hébergement ambulatoire, ce service de quatre lits accueille des patients les lundis et vendredis, pour des explorations fonctionnelles qui étudient le fonctionnement du bas appareil urinaire, constitué de la vessie, de l'urètre et de l'appareil sphinctérien. La prise en charge pluridisciplinaire, orchestrée par les urologues de la clinique (les Docteurs Butet, Tiberghien et Vanpouille), sera faite en lien avec un kinésithérapeute libéral et des infirmières du service spécialement formées à la réalisation de ces bilans.





# Certification : où en sommes-nous ?

Le numéro hors série de Symbiose paru en avril dernier vous présentait la certification V 2014. Fin septembre, nous avons fait parvenir à la HAS notre compte qualité. Désormais, nous préparons activement la visite prévue en mars 2016.

L'élaboration de notre compte qualité a été le fruit d'un important travail. Il faut saluer l'investissement des participants qui ont identifié les risques prioritaires et établi des plans d'actions dans des délais très contraints. Si, pour l'essentiel, le compte qualité a confirmé des orientations existantes, cela a nécessité néanmoins un temps d'appropriation de la démarche. Mais il a aussi permis d'identifier des problématiques d'organisation insuffisamment prises en compte. Il nous appartient maintenant de mettre en œuvre les actions projetées et d'alimenter le compte qualité en fonction de l'évolution de nos analyses et de nos activités.

## Les patients traceurs

Le patient traceur est tout à la fois, un mode d'investigation en visite et un outil d'évaluation des pratiques. Il s'appuie sur l'analyse du dossier patient, la rencontre avec ce dernier et les professionnels qui l'ont pris en charge. Il est prévu que chaque service réalise au moins un patient traceur d'ici mars 2016. Pour cela, ils seront accompagnés par un membre de l'équipe qualité. Chaque patient traceur donnera lieu à l'élaboration d'une fiche de synthèse qui nous permettra d'identifier d'éventuels écarts récurrents. Rappelons que l'analyse repose sur la participation des acteurs médicaux et paramédicaux qui ont effectivement pris en charge le patient.

## Les audits de processus

La visite de certification prévoit l'analyse par les experts visiteurs de processus clés. Compte tenu de nos activités, douze processus seront investigués de façon obligatoire (Cf. Symbiose hors série – les thématiques du compte qualité). Nous allons préparer ces audits avec les différents pilotes de processus.

## Quelle implication pour les professionnels ?

Et si vous n'êtes pas pilote de processus, participant à un patient traceur, contributeur d'un compte qualité, comment participerez-vous à la certification ? En V 2014, les experts visiteurs vérifient auprès des professionnels rencontrés lors des patients traceurs et des visites sur site dans le cadre des audits de processus que chacun est informé des orientations de l'établissement dans telle ou telle thématique, qu'il sait où trouver l'information nécessaire, qu'il connaît les personnes référentes du domaine, qu'il maîtrise les processus de signalement...

Chacun par ses réponses attestera du niveau d'appropriation de la démarche qualité par tous. Pour vous y aider, d'ici la visite, nous diffuserons par la lettre électronique, mais aussi lors de réunions sur chacun des sites, toutes les informations utiles.



## En savoir +

Vous trouverez les risques et actions prioritaires identifiés dans l'intranet : Démarche qualité/certification V 2014/ Compte qualité.

Le hors série de Symbiose est accessible également sur l'intranet : collection C-communication, Symbiose, 2015



## Une juriste au service du médical

Arrivée au GHICL depuis un an, Claire Angenault se veut à la disposition des professionnels pour rendre accessible à tous le droit médical, domaine qui souvent fait peur. L'objectif : rassurer, accompagner les collaborateurs et anticiper les questions potentielles pour éviter le contentieux, dernier recours à son sens.

Titulaire d'un master 2 en droit, Claire était auparavant juriste dans un cabinet d'avocat spécialisé en droit de la santé. L'opportunité de se rapprocher des professionnels en venant au GHICL l'a séduite. À ce nouveau poste, elle cumule plusieurs missions.

### Répondre aux réclamations des patients

La première est le traitement des réclamations des patients. Tous peuvent écrire au service relations usagers pour faire part de leurs griefs. Les plaintes sont transmises à l'équipe qui a pris en charge le patient, puis Claire vulgarise les réponses apportées par les professionnels pour la compréhension des patients. La commission de relations usagers étudie ensuite toutes les plaintes afin de dégager des problématiques générales et mettre en place des actions correctives. La demande du dossier médical d'un patient par lui-même ou un ayant droit passe aussi par Claire qui vérifie si elle est conforme aux exigences légales, et analyse un risque de plainte éventuel, afin de l'anticiper.

### Accompagner sur le contentieux

Sur le contentieux, Claire assume deux rôles. Elle est l'intermédiaire entre le professionnel de santé, l'avocat et le médecin conseil. Et elle accompagne les professionnels en les préparant à l'expertise médicale, qu'ils vivent souvent comme une remise en cause de leur pratique : les arguments à avancer, les choix thérapeutiques à défendre, anticiper les questions qui pourraient être posées... «*Nous sommes dans une société de consommation de soins où les patients s'attendent à une obligation de résultat de la part de l'équipe, là où les médecins ne sont tenus qu'à une obligation de moyens. La judiciarisation croissante de la société accentue le phénomène*» analyse Claire.

### Formations au droit

À la demande des services, Claire a également commencé à faire des formations sur des thématiques spécifiques comme «*La responsabilité médicale en gériatrie*». En collaboration avec la gestionnaire de risques, elle a aussi en cours une formation intitulée «*que reste-t-il de nos erreurs ?*», déjà produite aux urgences de Saint Philibert et au sein du service de gynécologie obstétrique de Saint Vincent de Paul. Cette formation devrait être déployée à l'ensemble des services afin de sensibiliser les praticiens à la part médico-légale désormais inhérente à leur pratique professionnelle.

### Comprendre les pratiques

Avec un an de recul, Claire commence à prendre ses marques. «*Le droit de la santé est moins rigide que d'autres domaines. Il laisse place à l'interprétation, d'où l'importance de la veille juridique afin de connaître l'interprétation des textes par les juges*». Claire souhaite aussi bien comprendre les procédures et les pratiques professionnelles, en particulier celles à risques, afin de «*défendre au mieux les intérêts des professionnels et de l'établissement. C'est un poste passionnant!*»



## Un partenariat Lille / Cambrai qui s'accroît

Depuis le mois de septembre/octobre, le partenariat médical entre les établissements de Lille et la clinique de Cambrai s'est étoffé de deux nouvelles collaborations.

La première en la personne de Laure Lemaitre, médecin endocrinologue-diabétologue et nutritionniste. Elle assure les lundis une consultation dédiée à la prise en charge du diabète, de l'obésité et des pathologies endocriniennes multiples.

La seconde, en la personne d'Éric Houvenagel et de son équipe de rhumatologues. Ils assurent les vendredis, des consultations dédiées à la prise en charge thérapeutique des rhumatismes inflammatoires chroniques, des pathologies arthrosiques et ostéoporotiques.

Ce partenariat assoit davantage le rayonnement du groupement sur le Cambrésis et répond pleinement aux besoins du territoire dans l'accès aux soins.



Claire Angenault,  
juriste en responsabilité médicale du GHICL



## Découverte



De gauche à droite :

Premier rang : Jean-Jacques Vitagliano, Domitille Tristam, Mélanie Hamez, Sabine Brame, Youmne El Zouheir, Valérie Vasseur, Christelle Bouquignaud, Messaoud Methenni, Clémence Willem, Sylviane Waucampt

Deuxième rang : Isabelle Vanoutrive, Pauline Klopfenstein, Julien Pamelard, Gabriela Certad, Marie Buttitta, Amélie Lansiaux, Magali Demilly, Laurène Norberciak, Mélody Pletz, Céline Demaerle, Géraldine Bolet

Absents de la photo : Dorothee Brzyski, Marion Leclercq, Marine Pytkowski, Ibrahima Diop

## La recherche médicale : une culture à promouvoir

Faire bénéficier les patients des dernières découvertes médicales afin d'améliorer leur prise en charge, c'est la finalité du Département de Recherche Médicale (DRM). Il apporte son soutien aux soignants, monte les dossiers de recherche, dénêche les financements et diffuse la culture de la recherche !

L'enjeu de la recherche médicale est de faire bénéficier les patients des dernières découvertes en termes de diagnostic, de pathologie, de traitement... Recherche appliquée, elle se fait nécessairement au plus proche des patients, au sein de l'hôpital mais aussi dans les établissements médico-sociaux. Essentiellement portée par les médecins, elle concerne pourtant, selon Amélie Lansiaux, chef de service du DRM, l'ensemble des soignants. «Kinésithérapeutes, ergothérapeutes, infirmières, cadres de santé peuvent également porter des projets» affirme-t-elle.

### Une culture de la recherche

Adossé à l'Université Catholique de Lille et à sa faculté de médecine, le GHICL possède une culture de la recherche croissante. Les partenariats avec ces écoles et facultés débouchent sur des projets innovants. «Nous travaillons par exemple avec les ingénieurs de l'ISEN (Institut Supérieur de l'Électronique et du Numérique) : ils ont conçu un fauteuil roulant intelligent que nous testons sur des patients hospitalisés» explique Amélie. Le GHICL appartient également au Groupement Régional de Recherche Clinique (G2RC), créé en avril 2014 pour fédérer des acteurs de la recherche comme le CHRU de Lille, le Centre Oscar Lambret et une dizaine de centres hospitaliers de la région.

### Le DRM, soutien aux soignants

Structuré en 2010, le DRM se veut un soutien à tous ceux qui souhaitent lancer un projet de recherche. La recherche au GHICL se fait soit en promotion, gérée par l'Unité de Recherche Médicale (UMR) basée à Saint Philibert, soit en investigation, suivie par le Centre de Recherche Clinique (CRO) situé à Saint Vincent de Paul. Dans le premier cas, c'est le GHICL qui porte le projet et va solliciter des soignants dans d'autres centres hospitaliers (étude multicentrique) afin d'y inclure leurs patients. Dans le second cas, c'est un établissement autre que le GHICL qui porte la recherche mais demande aux soignants du GHICL d'inclure les patients qu'ils suivent.

### Trouver des financements

«Les budgets deviennent très vite importants: les coûts d'expertise médicale, de soins, des examens complémentaires...» détaille Amélie. Le DRM répond donc à des appels d'offre ou se rapproche de fondations pour trouver des financements et permettre aux soignants de débiter leur projet. Mais c'est actuellement les coûts de la structure même du département qui doivent trouver de nouveaux financements. En effet, labellisé en 2011 par la DGOS<sup>1</sup> et le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, le CRC bénéficie d'un financement jusque fin 2016.

Il faut donc trouver une solution pour obtenir des fonds pour que le DRM puisse continuer à soutenir les projets des soignants.

### La publication : des enjeux majeurs

Chaque étude validée donne lieu à publication dans une revue scientifique internationale. Les enjeux sont majeurs : pour l'avancée de la prise en charge des patients, pour valoriser les travaux et les chercheurs, pour l'attractivité de l'établissement. Le choix de la publication est stratégique, «elles ne se valent pas toutes, et il peut même y en avoir des centaines par spécialité.» insiste Amélie qui incite vivement tous les chercheurs à publier leurs résultats.

### Encore plus de recherche

Même si, selon Amélie, le GHICL se place déjà deuxième ou troisième au niveau régional derrière le CHRU de Lille et le Centre Oscar Lambret et deuxième derrière l'hôpital Foch de Paris au sein de la FEHAP<sup>2</sup>, elle souhaite poursuivre le développement de la culture de la recherche. «Outre la notoriété que cela amène, c'est valorisant et motivant pour les porteurs de projet» conclut-elle.

1. Direction générale de l'offre de soins

2. Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne

## Le process d'une recherche clinique en promotion

### UN SOIGNANT A UNE IDÉE

- le DRM l'aide à la formuler précisément
- la cellule de méthodologie<sup>1</sup> de l'URM se réunit plusieurs fois pour traduire l'idée en un projet de recherche et poser une hypothèse, un objectif principal et des critères pour l'évaluer
- la bibliographie est étudiée pour estimer si l'idée est originale, tant aux niveaux régional que national et international
- le statisticien calcule le nombre de patients nécessaires pour répondre à la question
- si nécessaire le DRM recherche des structures partenaires pour atteindre ce nombre
- un budget est établi, des financements recherchés
- le DRM se charge des opérations réglementaires : CPP<sup>2</sup>, CNIL<sup>3</sup>, Comité d'éthique...
- l'étude est menée avec l'aide des attachés de recherche clinique et les infirmières du DRM qui secondent le soignant pour les soins et le recueil des données
- l'étude terminée, le biostatisticien analyse les données et juge s'il est possible de répondre à la question de départ
- les résultats, rédigés par le soignant, sont publiés.

1. Un biostatisticien, un médecin, un attaché de recherche clinique en promotion...  
2. Comité de Protection des Patients  
3. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

## 3 exemples de recherches en cours

- L'évaluation de l'état nutritionnel des patients atteints de sclérose en plaque et lien avec la fatigue
- La transposition du mini-mental state en langue des signes
- La progression sensori-motrice d'enfants polyhandicapés au moyen d'une orthèse de marche motorisée

Chiffres clés en 2014

**25**  
personnes  
(17 ETP)

**20**  
essais cliniques  
en promotion

**140**  
études en  
investigation

**120**  
publications

## Nous y étions

### Octobre Rose, restons mobilisés

Le GHICL reste mobilisé pour le dépistage du cancer du sein, des journées d'information ont été organisées au sein des trois établissements de santé durant le mois d'octobre 2015.

La 8<sup>e</sup> campagne de dépistage du cancer du sein organisée dans le Nord s'est déroulée de mai 2013 à avril 2015 et a obtenu un taux de participation de 51,7% des femmes invitées à faire leur mammographie (source : Association de Dépistage des Cancers dans le Nord). Ce taux peut encore être amélioré et la sensibilisation se poursuit notamment dans le cadre d'Octobre Rose. Ainsi, le GHICL reste mobilisé, avec des journées d'information proposées par les trois établissements en octobre. Un marque-page a été créé à cette occasion et diffusé aux patients et aux professionnels.

#### Bilan de ces actions

Environ 500 personnes, aussi bien du personnel, que des patients ou leurs familles ont reçu une information sur les modalités du dépistage et sont reparties avec leur ruban rose. La prévention des cancers était un sujet également abordé sur les stands.

Un grand merci au Centre de Coordination en Cancérologie Lille Flandre Lys Cambrésis, à l'AIRE Cancers du GHICL, à l'Espace Ressources Cancers EnVie de Caudry ainsi qu'aux professionnels qui se sont impliqués dans l'organisation de ces journées.



Stand d'information à Sainte Marie.

**Et merci à tous pour votre mobilisation !**

## Les entretiens de médecine générale

de Lille font salle comble

La première édition des entretiens de médecine générale du GHICL, le 7 novembre dernier, a attiré plus de 80 médecins généralistes et internes en médecine générale de la région, à l'hôpital Saint Vincent de Paul.



Organisées par le GHICL, en partenariat avec la Faculté de Médecine et de Maïeutique, ces rencontres ont permis d'une part, une formation continue orientée vers la pratique des médecins, et d'autre part, une rencontre avec leurs correspondants hospitaliers.

#### Nombreux échanges

Les sujets choisis par le comité scientifique ont manifestement plu au public. Les interventions courtes et rythmées ont en effet été suivies d'échanges vivants avec la salle. Le respect horaire du programme a été tenu : les intervenants avaient en effet une dizaine de minutes pour présenter leur sujet (cardiologie, dermatologie, gynécologie-obstétrique, infectiologie, neurologie, pédiatrie, rhumatologie, soins palliatifs), puis la parole était ensuite donnée au public.

La matinée a été suivie d'un pot de convivialité, qui a permis aux participants de poursuivre les échanges. Nous pouvons d'ores et déjà vous annoncer la prochaine édition, le samedi 5 mars 2016 matin à l'hôpital Saint Philibert.

## Un colloque sur l'accès aux soins

des personnes handicapées

Organisée par le GHICL le 7 octobre dernier, cette journée, traduite en langue des signes française et animée par Bruno Pollez, médecin de Médecine Physique et de Réadaptation, a réuni plus de 100 participants. Elle a mis en exergue les actions de l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap au sein des hôpitaux du groupe, en milieu « ordinaire » de vie et à travers la formation des étudiants et des professionnels. La journée, soutenue par AG2R La Mondiale, fut enfin rythmée par les synthèses régulières du grand témoin de ce colloque, Pascal Jacob président de l'association Handidactique et auteur du Rapport Jacob.



Plus de 100 participants s'étaient déplacés.

## FOCUS

### La visioconférence, une solution pour vos réunions

Nouveauté au GHICL, la visioconférence permet, grâce aux outils informatiques, de participer à des réunions à distance.



Une visioconférence entre les équipes de Saint Philibert et Sainte Marie, groupe qualité.

Dans le but d'améliorer la communication entre les établissements de santé, le GHICL a mis en place une solution de visioconférence qui permet à des utilisateurs internes et externes de participer à des réunions sans se déplacer grâce aux outils dont ils disposent. Le but ? Éviter les déplacements des professionnels et optimiser le temps tout en gardant l'idée de la réunion ! La visioconférence permet à deux utilisateurs ou plus de pouvoir interagir en temps réel par caméra interposée mais aussi de partager un contenu à partir de leur écran, par exemple un power point. La solution mise en place par le GHICL couvre un large panel d'équipements informatiques (ordinateur, tablette, Smartphone). Elle est de plus accessible dès lors que l'on dispose d'un accès internet (câble ou wifi).

#### Comment réaliser une visio ?

Deux cas de visioconférence existent : les conférences intersites et les conférences extérieures. Dans le cas d'une conférence intersites, six salles physiques sont à disposition du GHICL : trois salles à Saint Philibert, deux salles à Saint Vincent de Paul et une salle à Sainte Marie. Le personnel de Saint Philibert et de Saint Vincent de Paul peut par exemple se réunir avec Sainte Marie tout en gagnant un temps précieux. Pour les conférences avec l'extérieur, les participants doivent se réunir sur une salle virtuelle, un « pont de visioconférence », depuis une salle physique du GHICL ou un équipement informatique. Ils peuvent alors se réunir jusqu'à 25 participants depuis la France entière et même depuis l'étranger.

#### À noter

Pour réaliser une visioconférence intersites, il vous suffit de réserver une salle via votre messagerie Outlook. Pour une visioconférence avec l'extérieur, vous pouvez faire appel au support informatique au 8 3000.



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

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

Ont également participé à ce numéro :  
David Leclaire, Sylvana Sion, Frédéric Brabant, Julie Dessaud, Guillaume Dayez, Emilie Bachary, Adeline Quatannes.

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.

