

Plein feu sur... Ville - hôpital : liaison fondamentale P. 1 à 3	Perspectives L'innovation, une exigence P. 4	Actualités Clap de fin pour les travaux de la clinique Sainte Marie P. 5	Qualité Évaluer la prise en charge au plus près du patient P. 6	Découverte Orthophoniste, un métier aux multiples facettes P. 7
---	--	---	--	--

Symbiose

n°69

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

Plein feu sur...

Ville - hôpital : liaison fondamentale

Les professionnels exerçant en ville d'un côté, les praticiens des hôpitaux de l'autre, le patient au milieu. Tout l'enjeu est de fluidifier le parcours de ce dernier en facilitant les échanges et les liens entre les premiers. Pour une médecine efficace, pour des patients mieux suivis...



Les EMG (Entretiens de Médecine Générale) rencontrent un succès certain, renforcé par une ambiance très conviviale.

Informers les praticiens de ville du suivi et des soins de leurs patients au sein de l'hôpital, faciliter la connaissance des services proposés par les établissements du GHICL, fluidifier la relation avec les patients et les accompagner dans leur retour à domicile : depuis plusieurs années, les établissements du GHICL multiplient les actions pour développer, renforcer, optimiser les liens entre la ville et l'hôpital. «*Nous travaillons pour améliorer la transmission d'informations entre les différentes prises en charge : médecins généralistes, urgences, spécialistes, soignants. Nous avons encore beaucoup à faire*» constate Isabelle Brassart, adjointe de direction en charge du projet médical.

Du concret !

Cela passe par des actions très concrètes, comme l'organisation des Entretiens de Médecine Générale (EMG) et des Enseignements Post Universitaires (EPU) sur Saint Philibert et Saint Vincent de Paul, des journées portes ouvertes sur Sainte Marie, la dictée à reconnaissance vocale

des comptes rendus de sortie ou encore la prise de rendez-vous sur Internet.

Des Entretiens de Médecine Générale (EMG) à succès

L'insulinothérapie, l'antibiothérapie en ville, l'allaitement maternel au quotidien, les problèmes juridiques... Les EMG abordent des points divers, variés et pratiques, issus du quotidien du médecin de ville. Lancés en novembre 2015 à l'initiative du GHICL, ils remportent un vif succès, avec plus de 120 participants pour chacune des deux matinées déjà organisées. L'objectif est de «*créer des liens entre la ville et les praticiens du GHICL. C'est très important pour la prise en charge du patient*» rappelle Charles Charani, médecin coordinateur de l'hospitalisation à domicile du GHICL, médecin généraliste à Roubaix, maître de stage et enseignant à la faculté de médecine. Les thèmes sont proposés par les médecins généralistes, traités par les praticiens du GHICL après validation du contenu des présentations par un comité scientifique. Ce dernier détermine

Être à l'écoute de nos interlocuteurs

Qu'entendez-vous par le lien ville - hôpital ?

L'idée est que le parcours patient ne s'arrête pas aux portes de l'hôpital. Il débute à son domicile et s'articule via l'hôpital jusqu'à son retour. Nous ne devons pas segmenter ce parcours : l'entrée se prépare, la sortie s'organise. Il y a un millefeuille, un maquis, une superposition de professionnels. Avant, tout le monde s'ignorait. Même si au GHICL cette préoccupation a toujours été importante, nous cherchons en permanence à nous améliorer.

Concrètement à votre niveau cela se traduit comment ?

L'écoute de nos interlocuteurs est importante, je rencontre fréquemment des généralistes à leur cabinet pour noter leurs attentes et demandes. L'une d'elles était par exemple la rapidité de réception des courriers, ce qui exige une très grande coordination entre tous les acteurs et professionnels. Aujourd'hui, nous avons progressé. Autre demande : le développement de telle ou telle discipline, comme la gynécologie sur Saint Philibert, suite à un besoin important sur ce secteur. Les associations de patients, comme Poids à la Ligne par exemple, remontent également des problématiques ou des pistes d'amélioration.

Comment travaillez-vous le lien avec les autres établissements de santé ?

Nous avons mis en place des conventions et des protocoles avec d'autres établissements hospitaliers et les EPHAD, qui balisent le parcours du patient par des échanges entre urgentistes, médecins spécialistes, traitants et référents. La complexité se renforce quand la prise en charge concerne différents acteurs, comme pour les AVC (Accidents Vasculaires Cérébraux), pour lesquels une unité de prise en charge spécifique a été organisée.

Quel est l'enjeu pour les patients ?

Leur santé ! Grâce à un meilleur suivi, nous souhaitons simplifier le parcours du patient, en particulier celui des personnes âgées. Pour cela, tous les soins sont organisés autour du patient, en collaboration avec le généraliste. Nous travaillons en lien avec la famille et les assistantes sociales, par exemple pour mettre en place une aide à domicile. Nous avons un rôle de conseil et d'orientation pour faciliter le retour à domicile, dans le cadre d'une bonne organisation du médical, du paramédical et du social.

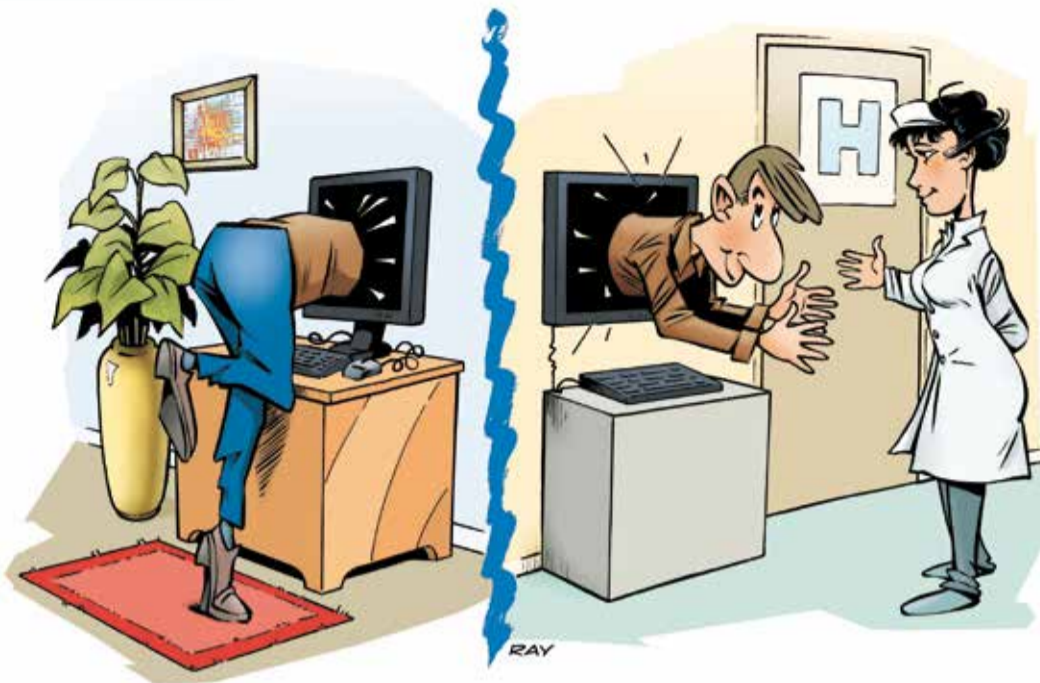
Et pour le GHICL ?

Au-delà du confort du patient, de sa satisfaction et celle de la famille, l'enjeu est que cette écoute des prescripteurs permette de développer une collaboration étroite et pérenne. La continuité du suivi renforce l'attractivité de l'établissement et son image.

Questions à



Philippe Fauchoit, directeur de Saint Philibert

 Plein feu sur...


...

les objectifs pédagogiques des thèmes retenus. «*Nous souhaitons que les experts répondent à nos attentes très pratiques dans notre quotidien de médecin généraliste*», conclut Charles Charani. Les trois heures de débats, à raison de huit à dix thèmes traités (dix minutes de présentation, dix minutes de questions), s'accompagnent d'un café d'accueil et d'un pot convivial afin de favoriser les échanges et la connaissance entre les praticiens.

La notoriété par l'expertise

Dans le même ordre d'idée, Sylvestre Maréchaux, médecin responsable de l'unité de cardiologie Nord de Saint Philibert, propose aux cardiologues exerçants en libéral une réunion mensuelle qui s'inscrit dans le cadre de leur formation continue. Ces sessions interactives accueillent entre 20 et 30 personnes chacune. «*Nous partons de cas cliniques, dans lesquels nous insérons de la littérature médicale et des travaux de recherche*» détaille Sylvestre Maréchaux. Cinq cardiologues du GHICL interviennent et des experts sont conviés une fois par an. «*Par ces échanges, nous montrons*

que la porte est ouverte, que les spécialistes de ville peuvent venir avec leur patient. Cela leur permet de travailler de manière plus fluide sur des cas difficiles à évaluer en ville. Pour le GHICL, les retombées sont immédiates en termes de recrutement de patients mais aussi en notoriété. Nous nous positionnons comme des experts» ajoute Sylvestre Maréchaux.

À Cambrai les portes s'ouvrent

À la clinique Sainte Marie, ces échanges prennent depuis cinq ans la forme de journées portes ouvertes. Une fois par an, l'établissement s'ouvre aux médecins généralistes, pharmaciens et infirmiers libéraux pour une visite du service d'oncologie. Des ateliers y sont associés : le parcours patient, la chimiothérapie orale, la gestion des effets secondaires, les nouvelles techniques... «*Cela permet de mettre un nom sur un visage et de rappeler tous les services que propose notre clinique*» juge Dominique Delforge, infirmière responsable du service oncologie. Une autre journée, à peu près sur le même modèle, est également proposée aux étudiants infirmiers. «*C'est facultatif dans leur cursus mais ils viennent tous !*» s'amuse

Dominique. Pour le service oncologie, cela permet de recruter plus facilement stagiaires et infirmiers.

Articulation entre professionnels

Généralistes (pivot de la relation), spécialistes de ville, associations d'aide à domicile, assistantes sociales, EHPAD, associations de patients : l'articulation entre l'ensemble des acteurs de santé qui interviennent tout au long du parcours du patient est essentielle. Cela commence en amont avec la préparation d'une hospitalisation et se poursuit bien après la sortie. Avec parfois des actions très concrètes à mettre en œuvre. Une attente forte des médecins de ville est ainsi de disposer très vite des comptes rendus opératoires. Le GHICL a fait de gros progrès à ce sujet, et teste actuellement la mise en place de la dictée par reconnaissance vocale : les courriers sont tapés directement, avec une simple vérification par la secrétaire médicale, et le patient repart avec. Aujourd'hui la neuropédiatrie, la traumatologie et les diététiciens sont équipés et une cinquantaine de services sont prévus

...



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



Charles Charani, médecin généraliste à Roubaix, maître de stage et enseignant à la faculté de médecine, médecin coordinateur de l'hospitalisation à domicile du GHICL.



Sylvestre Maréchaux, médecin responsable de l'unité de cardiologie Nord de Saint Philibert.



Dominique Delforge, infirmière responsable du service oncologie de Sainte Marie.



Yveline Bertiaux, sage-femme à Sainte Marie.

Révolution numérique

La généralisation des outils numériques, Internet, messagerie et smartphone, bouleverse les relations patients / hôpital / professionnels. Ces dernières années, le groupement a mis en place de nombreuses avancées dans ce domaine.

Envoi de SMS

Chaque rendez-vous est désormais précédé à 72 h par un SMS qui précise le lieu, l'heure et le téléphone à joindre en cas de problème. Rappel : le groupement gère plus de 150 000 rendez-vous par an.

Prise de rendez-vous en ligne

Sainte Marie teste de son côté la prise de rendez-vous en ligne. Nommé Doctolib, l'outil permet également de les modifier à toute heure. L'objectif serait de le déployer ensuite plus largement, avec cependant un frein constate Amaud Hansske, directeur des systèmes d'information et d'organisation et directeur de l'information médicale : «*ce système privilégie la quantité au dépend de la qualification du rendez-vous, au risque d'emboliser les consultations. Pour certains services très spécialisés, l'échange vocal avec les secrétaires médicales est indispensable pour bien aiguiller le patient.*»

Messagerie sécurisée

Les professionnels peuvent échanger avec leurs collègues de la ville via une messagerie sécurisée, Apicrypt. Elle permet d'envoyer les comptes rendus aux médecins

de ville qui ont adressé des patients : c'est un gain de temps énorme et cela ouvre une possibilité de dialogue et d'échange entre praticiens.

Règlement en ligne

Enfin, avec le nouveau site Internet, les patients peuvent régler en ligne. Le nouveau site du groupement a été pensé pour une lisibilité sur tout support, ordinateurs, tablettes et smartphones, avec un accès direct aux informations : numéros de téléphone et mails des professionnels.

Priorité des médecins au standard

Autre avancée, depuis un an, les médecins qui appellent le GHICL peuvent faire un code et passer prioritairement pour être plus rapidement mis en relation avec le confrère appelé.

PAROLES

...

dans les semaines qui viennent.

Suivre le patient à domicile

Le lien ville - hôpital, c'est également suivre le patient après sa sortie. En accord avec des structures extérieures de rééducation, les médecins du GHICL se déplacent par exemple pendant les convalescences de leurs patients. L'avantage ? Ne pas faire bouger ces derniers. Et les rassurer.

À Sainte Marie, Yveline Bertiaux, sage-femme, s'est inscrite dans le programme Prado de l'assurance maladie. Il permet aux mamans de sortir plus tôt de la maternité, avec la garantie de visites à domicile d'une sage-femme. «*J'examine le bébé mais aussi la maman, je réponds à toutes ses questions, vérifie le bon déroulement de l'allaitement, je peux les conseiller si des examens complémentaires sont nécessaires. Elles apprécient énormément.*»

Enjeux pour le GHICL, pour les patients

Pour Isabelle Brassart, l'enjeu est à la fois énorme et central. «*Le GHICL est positionné dans l'offre de soin comme un moment du parcours de santé de la personne.*» Ce parcours est composé d'un maillage de professionnels, autour des patients. Et les attentes de ces derniers évoluent très vite. «*Aujourd'hui les patients sont connectés, ils s'inscrivent sur des communautés, se renseignent, préparent leur séjour. Cela va venir changer le travail du médecin*» constate Isabelle avant de conclure : «*les liaisons entre la ville et l'hôpital sont aussi centrales que faire du soin. On ne peut pas soigner d'une façon isolée. La qualité du soin en dépend.*»

ZOOM

Un portail d'informations partagées



Développer un portail pour faire le lien entre l'hôpital, la ville et le domicile du patient. C'est le nouveau projet informatique sur lequel planche le GHICL.

L'idée est de mettre en ligne le Dossier Médical du Patient (DMP) suivis dans le groupement. Mais les patients auront la possibilité de venir l'enrichir avec des résultats ou documents, en provenance d'autres établissements ou médecins. L'avantage pour eux ? Tout centraliser au même endroit. Avantage pour les médecins traitants ? Disposer d'une partie du dossier médical du patient, avoir l'information quasi en temps réel. Ce qui est important par exemple quand ils ont le patient en face d'eux pour la qualité du relationnel. La connexion sera sécurisée par un login et mot de passe.

Le projet a été lancé début juillet, avec la création d'un groupe projet, des réunions avec la direction et avec des utilisateurs internes et externes (médecins, infirmiers...). Le souhait est qu'il aboutisse d'ici la fin de l'année. Le DMP devrait être relié à Trakcare, pour un transfert d'informations transparent et automatique. C'est la même société (Intersystems) qui est pressentie pour ce portail, pour l'instant nommé healthshare.

Le concept n'est pas nouveau en soi, l'État souhaitait créer un DMP au niveau national. «*Le projet, complexe (confidentialité, sécurité, ergonomie), s'est enlisé et vient d'être confié à l'assurance maladie*» explique Arnaud Hansske. D'autres initiatives co-existent en France à différents niveaux. Certaines régions, comme la Lorraine par exemple, travaillent déjà avec des portails communs à tous les acteurs. D'autres ont mis en place des plateformes territoriales d'appui numériques, comme l'Aquitaine, avec interopérabilité des outils de tous les professionnels.

Quand l'informatique se met au service de la médecine

Avec le développement des nouvelles technologies de l'information, pour Arnaud Hansske, directeur des systèmes d'information et d'organisation et directeur de l'information médicale, la problématique des liens entre la ville et l'hôpital est devenue centrale.

«*L'enjeu est d'assurer la cohérence de notre positionnement dans un environnement géographique et culturel où l'information transite à tout endroit et tout niveau. À nous de rendre l'information disponible à la bonne personne au bon moment, avec une acuité particulière sur la sécurité et la confidentialité, puisqu'il s'agit de santé*» résume Arnaud. Le challenge est là : s'adapter aux modes de vie en intégrant ces révolutions technologiques au monde de la santé, sans dénaturer la qualité de soin. Les outils doivent être au service des patients et des professionnels de santé dans leur quotidien.

Gagner en qualité de soin

Les professionnels sont en général ouverts mais prudents, ils sont intéressés mais très conscients des problématiques. «*Pour les convaincre, il faut leur prouver que ces nouveaux outils apporteront un gain de qualité de vie pour les soignants et de qualité de soin pour les patients*» constate Arnaud, avant de continuer : «*c'est le paradoxe de la santé. Ce milieu est convaincu que le progrès technique concourt au progrès du soin mais il garde de la distance avec les nouveaux outils*». Les maîtres mots restent sécurité et confidentialité, en lien avec les problématiques médicales d'éthique et de déontologie.

Partager la compréhension des problématiques

Une position que connaît bien Arnaud Hansske. Urgentiste de formation, il a passé pendant ses études de médecine des diplômes d'informatiques. Quand il devient chef du service des urgences à Montreuil-sur-Mer, l'informatisation commençait. Il bascule du coup rapidement chef de service de l'information médicale, puis à l'hôpital d'Arras, chef de projet de l'intégration des nouvelles technologies. Clinicien jusqu'en 2004, il fait le choix de se consacrer totalement à l'informatique au service du corps médical et soignant. «*Le fait d'être médecin facilite le dialogue avec les professionnels et la compréhension de leurs problématiques et responsabilités vis-à-vis des patients*» justifie Arnaud. Son double regard l'a amplement aidé lorsqu'il a mis en place les dossiers patients partagés dans ses deux précédents postes, à Montreuil (pour 70 médecins et sages-femmes) et à Arras (300 médecins connectés pour 70 000 visites par an en 2005).



Arnaud Hansske, directeur des systèmes d'information et d'organisation et directeur de l'information médicale.

L'innovation, une exigence

Qu'il s'agisse de poser un diagnostic, de prodiguer des soins, de permettre la coordination entre l'hôpital et la ville... les professionnels de santé innovent et font évoluer leurs pratiques. Si une partie de ces innovations repose sur l'acquisition d'équipements de pointe, d'autres font appel à des évolutions des techniques de soins ou des modifications de l'organisation.

Établissement de santé à vocation hospitalo-universitaire, le GHICL se doit, au-delà du bénéfice attendu pour le patient, de permettre aux professionnels de santé qui y travaillent de mettre en œuvre les techniques les plus récentes. Chacune mériterait un développement plus important, nous avons choisi, pour ce « Perspectives », de présenter en quelques lignes certaines d'entre elles, représentatives des évolutions en cours.

Pathologies digestives : le mini-endoscope «Spyglass»

Le «SpyGlass» digital de deuxième génération est la dernière évolution dans les techniques de visualisation des voies biliaires. Ce mini-endoscope à usage unique (le diamètre est d'environ 4 mm) introduit dans le canal opératoire d'un endoscope standard permet une vision directe de celles-ci et la réalisation de biopsies.

L'exploration des voies biliaires repose sur l'utilisation de l'imagerie radiologique et sur l'opacification endoscopique avec produits de contraste. Le SpyGlass permet à un seul opérateur de compléter les examens précédents et d'établir un diagnostic beaucoup plus précis qu'auparavant. Les meilleures indications sont les sténoses de nature indéterminée des voies biliaires ainsi que la fragmentation de calculs des voies biliaires intra-hépatiques grâce à l'utilisation d'une mini-sonde laser selon la technique de lithotritie.

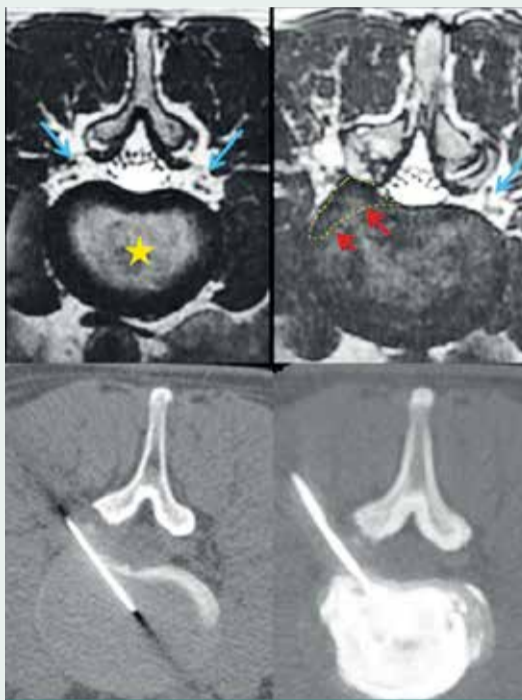
Le GHICL a été le premier centre français à disposer du SpyGlass de deuxième génération en mai 2015. Dix-huit examens ont été réalisés depuis.

Chirurgie thoracique : place à la thoracoscopie

La thoracoscopie permet un abord moins invasif et moins traumatique que la thoracotomie. Elle peut être exclusive ou associée à une mini-thoracotomie sans écartement costal. Les incisions peuvent être multiples mais sont centimétriques et sont utilisées pour le passage des drains pleuraux en fin de procédure. Il n'y a pas d'écartement costal ou de section de côtes. Cette chirurgie a de plus en plus d'indications mais certaines pathologies conservent une indication exclusive de thoracotomie. Elle peut être utilisée à titre diagnostique ou thérapeutique pour les pathologies de la plèvre et du poumon. L'absence d'écartement costal diminue les douleurs post opératoires et le risque de complications de paroi. De ce fait, l'abord par thoracoscopie permet une récupération plus précoce et donc des durées de séjour plus courtes. Cette technique se développe de plus en plus pour les résections pulmonaires de stade I en cancérologie thoracique.

Imagerie médicale : traitement des hernies discales

Le service d'imagerie médicale introduit une nouvelle technique d'imagerie interventionnelle, le traitement percutané des hernies discales. Cette technique peut, sous certaines conditions, constituer une alternative au traitement chirurgical des lombo-radiculalgies («sciaticques» et «cruralgies») après échec du traitement médical et infiltratif bien conduit. Lors de cette courte intervention (15 à 30 minutes), le radiologue introduit sous contrôle



Par rapport à un disque lombaire normal (étoile jaune, en haut à gauche) vu en IRM, où les voies de passage des nerfs rachidiens sont larges (flèches bleues), une hernie discale (pointillés jaunes et flèche rouge, en haut à droite), oblitère la voie de passage nerveuse. Lors de la herniectomy percutanée sous contrôle scanographique (en bas), on réalise une anesthésie locale au moyen d'une fine aiguille que l'on introduit dans la hernie (en bas à gauche). On met ensuite un produit de contraste afin de bien identifier la hernie pour décompresser celle-ci au moyen du herniotome (en bas à droite).

scanographique une aiguille creuse de 1,15 mm de diamètre dans la hernie discale, puis au sein de celle-ci un instrument (le «Herniotome») qui permet de décompresser la hernie en aspirant du matériel discal. Ce traitement a le double avantage d'être réalisé sous anesthésie locale lors d'une courte hospitalisation, et de respecter les masses musculaires vertébrales, favorisant ainsi une rééducation plus précoce. En cas d'échec, le recours à une chirurgie classique demeure possible. Connue depuis plusieurs années, cette intervention reste peu pratiquée en France. Elle a vocation à compléter l'offre de soins en matière de pathologie du rachis déjà offerte par les chirurgiens orthopédistes et les rhumatologues du GHICL.

Gériatrie et pharmacie clinique : un processus de sécurisation

Un processus global de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient tout au long de son parcours de soins est instauré depuis novembre 2014 en gériatrie. Les personnes âgées souvent polymédiquées constituent une population à haut risque iatrogène. Ce processus qui participe au renforcement des échanges entre pharmaciens, médecins hospitaliers et de ville comprend trois étapes :

- une conciliation médicamenteuse à l'admission du patient qui permet d'identifier et de corriger d'éventuelles erreurs

médicamenteuses nées d'un défaut d'information entre exercices libéral et hospitalier,

- une évaluation des thérapeutiques prises au domicile du patient est menée quelques jours avant la sortie au cours de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires Médicamenteuses (gériatres, pharmaciens, infirmiers). Ces RCPM hebdomadaires conduisent à l'arrêt de plus de 80% des médicaments inappropriés du traitement d'entrée,
- une conciliation médicamenteuse lors de la sortie du patient garantit la continuité du traitement par la transmission d'une information fiable au patient, au médecin généraliste et au pharmacien d'officine sur l'état du traitement de sortie.

Un projet de recherche multicentrique, national, promu par le GHICL, a pour objectif d'évaluer l'impact de ce processus sur le taux de ré-hospitalisation des patients âgés.

Urologie : biopsie optique

L'utilisation de la microscopie focale dans le diagnostic des tumeurs de l'urothélium permet de définir des zones suspectes et de les caractériser. Elle évite de réaliser des biopsies sur des zones qui finalement se révéleront saines, tout en fournissant au chirurgien en peropératoire les mêmes informations que celles procurées par les techniques traditionnelles d'anatomopathologie. C'est pour, faire simple, une biopsie optique. Cette technique est développée depuis deux ans par le Dr Bonnal et l'équipe d'urologie. À ce jour expérimentale, elle pourrait être pratiquée de façon courante dans les cinq ans qui viennent. L'appareil d'une valeur de 200 K€ nous est prêté et les développements nécessaires à une utilisation en routine sont estimés à 100 K€.



Utilisation de la microscopie confocale en urologie.

Agenda

Don du sang à Saint Vincent de Paul

Judi 15 septembre 2016
Salle polyvalente de 13h à 17h
Renseignements :
P. Breucq - poste 85660

Cérémonie des médaillés du travail

Vendredi 23 septembre 2016
à 12h30 en salle polyvalente,
à Saint Vincent de Paul

Permanences Humanis

Mardi 4 octobre 2016
de 12h30 à 15h00

Salle Jean Paul 2, Sainte Marie

Mardi 11 octobre 2016
de 12h30 à 15h30

Salle du conseil, Saint Philibert

Vendredi 14 octobre 2016
de 12h30 à 15h30

Salle de conférence,

Saint Vincent de Paul

Renseignements :

S. Mangot - poste 83818

Journée Mondiale de la Douleur

Judi 13 octobre 2016

au centre hospitalier de Watrelos

Thématique : douleur et fin de vie

Inscription gratuite et obligatoire

jusqu'au 30 septembre 2016

Pour vous inscrire :

k.bouckenooghe@ch-watrelos.com

Les entretiens de médecine générale du GHICL

Samedi 19 novembre 2016

de 8h30 à 12h00

École IFSANTÉ, sur le site de

l'hôpital Saint Philibert,

Quartier Humanité, 2 rue

Théodore Monod, 59160 Homme

Inscriptions : <http://tinyurl.com/inscriptionsEMG-GHICL>



Actualités

Saint Vincent de Paul

Restructuration de l'accueil des urgences

En 2004, la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) officialise le poste de l'Infirmière Organisatrice de l'Accueil (IOA) : ses fonctions et ses compétences n'en sont que plus cadrées et la qualité de l'accueil des services d'urgences est mise en avant. Face à l'augmentation constante du nombre de patients se présentant aux urgences, la situation géographique de l'IOA a toute son importance et la réorganisation de l'accueil des urgences devient une priorité (accueil administratif, tri et circuit patient).

En 2013, les urgences de Saint Vincent de Paul se sont tournées vers la SFMU pour réaliser un audit hospitalier, exclusivement centré sur l'organisation et les soins. Afin de pallier les divers dysfonctionnements recensés, des groupes de travail pluridisciplinaires se sont penchés sur différentes thématiques :

- IOA,
- circuit court (cabinet médical),
- violences,
- dossier patient,
- architecture.

Une architecture adaptée à la prise en charge

Dans un premier temps, une réelle réflexion s'est portée sur l'articulation et la mise en place des diverses actions issues des groupes de travail. Dans un environnement où la prise en charge des patients se complexifie, il paraissait essentiel de réadapter certains locaux et d'en disposer de nouveaux, dès l'entrée du service des urgences. Ces nouveaux dispositifs ont permis au fil du temps, d'assurer une meilleure qualité et sécurité au patient. Cela correspond à la première phase du projet «Architecture des Urgences».

Reconfiguration de l'espace

L'espace a donc été reconsidéré pour intégrer :

- un bureau IOA afin de respecter la confidentialité de l'entretien d'accueil du patient et son intimité lors de la prise de paramètres, entretien plus approfondi qui permet donc une orientation des patients

plus fiable et plus rapide,

- le bureau d'accueil permanent ilots-psy permettant d'apaiser les patients et de répondre à leurs besoins, en collaboration avec l'équipe d'UAMP (Unité Accueil Médico Psychologique) en cas de nécessité de prise en charge psychologique,
- un espace pour les brancardiers,
- le bureau des secrétaires médicales.

Un nouvel accueil sécurisé

Bruit, passage, manque de sécurité, tel était le quotidien des secrétaires administratives. L'espace accueil a été remanié en concertation avec les différents membres de l'équipe, concernant la disposition des bureaux ou le choix des couleurs. Cette nouvelle disposition permet de créer une atmosphère accueillante pour les patients mais aussi plus sécurisée pour les secrétaires d'accueil, de jour comme de nuit.

De même, un nouveau service au sein des urgences a été créé : il s'agit de l'USC (Unité de Soins Continus). Cette unité permet d'adapter au mieux la prise en charge des patients nécessitant une surveillance rapprochée et de renforcer l'offre des services proposée aux patients (orientation temporaire en post-opératoire).

Des médiateurs professionnels

Enfin, pour répondre à l'augmentation de la violence, un dispositif d'accompagnement social et de médiation (Citéo) pour guider l'équipe soignante et administrative, a été implanté au sein de ce nouvel accueil. Ce dispositif, qui a fait ses preuves en milieu extra hospitalier, est transposé après formation du personnel associatif en intra hospitalier. Pour apaiser le climat, réduire les risques d'agression envers le personnel, les médiateurs professionnels collaborent quotidiennement avec l'équipe des urgences et le service de sécurité de l'hôpital.



Le nouvel accueil administratif des urgences de Saint Vincent de Paul.

Sainte Marie

Clap de fin pour les travaux

Après plus d'un an de travaux, 16 chambres de la clinique Sainte Marie ont été rénovées, avec l'installation de salles de bain et de nouvelles peintures. À cela s'ajoutent deux chambres qui ont été mises aux normes d'accessibilité. Suite à un premier article dans la lettre d'information du net d'avril 2016, nous sommes allés à la rencontre de l'équipe du service de chirurgie pour en savoir plus.

Anne Dubois, cadre référent du service de chirurgie 2B et de surveillance continue.

«Les travaux nous ont permis d'améliorer le service aux patients. Les chambres qui ne disposaient pas de douches occasionnaient des plaintes de la part de ces derniers. Les couleurs étaient vieillottes. Aujourd'hui, elles sont plus agréables, pour les patients comme pour les salariés. Nous disposons également de deux chambres handicapées qui nous permettent d'être conformes aux nouvelles normes.»

Christelle Leroy et Christine Lefebvre, agents de service logistique.

«Depuis les travaux, l'entretien des sols est facilité, les locaux sont plus agréables pour travailler, c'est plus gai. La touche de couleur apportée dans les chambres est appréciée des patients qui nous trouvent d'ailleurs plus souriantes et plus à l'écoute !»

Véronique Verin, aide-soignante.

«Avec les salles de bain, les chambres sont devenues plus confortables et plus ergonomiques. Un plus, pour mon travail, notamment pour les aides à la toilette, nous avons plus d'espace pour se mouvoir et les patients aussi. Nous sommes fières de présenter aux patients ces nouvelles chambres. Ils sont ravis !»



Des couleurs claires pour plus de luminosité dans les chambres.



Un équipement spécifique dans les chambres pour personne handicapée.

Évaluer la prise en charge au plus près du patient

Méthode d'évaluation des pratiques professionnelles et mode d'investigation en visite de certification, le patient traceur se révèle un outil d'analyse de la prise en charge des patients apprécié des professionnels de santé. Expérimentée au GHICL en vue de la visite de certification de mars 2016, la conduite régulière de patients traceurs a vocation à être poursuivie.



Équipes soignantes et patients se sont impliqués dans la réalisation de patients traceurs.

Le patient traceur est une nouvelle méthode d'analyse centrée sur le patient et visant à améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge ainsi que la collaboration entre professionnels.

L'expérience du patient au centre de la démarche

Le patient «traceur» est choisi par l'équipe de soins au regard d'un type de prise en charge qu'elle souhaite analyser (par exemple la césarienne programmée). L'analyse porte sur chaque étape du parcours d'un patient encore présent, proche de la sortie, à partir d'une rencontre des professionnels ayant participé à la prise en charge et d'un entretien avec le patient et/ou ses proches. Les informations contenues dans le dossier médical permettent d'attester des actions effectivement mises en œuvre. L'expérience du patient apporte un éclairage complémentaire.

Cinquante-six patients traceurs déjà réalisés

Lors des visites de certification, le patient traceur est un moyen pour les experts de vérifier sur le terrain la cohérence entre recommandations, réglementation et pratiques professionnelles. Afin de préparer les équipes à la réalisation d'un patient traceur en visite, chaque service a été invité à effectuer au moins une analyse entre septembre 2015 et février 2016. Cinquante-six patients traceurs ont ainsi été conduits dans les trois établissements sanitaires.

Des analyses riches d'enseignements

Chacun a donné lieu à l'élaboration d'une synthèse faisant notamment apparaître les points jugés positifs, ceux à améliorer et le plan d'action qui en découlait. L'étude de

ces synthèses a montré que des écarts observés étaient communs à plusieurs services et que dès lors il y avait intérêt à mettre en œuvre un plan d'action institutionnel. Cela concerne l'identitovigilance, l'information donnée au patient, la tenue du dossier patient, le respect des droits des patients, le parcours du patient et la prise en charge médicamenteuse. Pour chaque axe d'amélioration, un responsable a été identifié.

Une forte implication

La réalisation des patients traceurs s'est traduite par une forte implication des professionnels, chaque analyse mobilisant, outre l'équipe du service dans lequel le patient était hospitalisé, les acteurs intervenus en amont (les urgences...) ou de façon transversale (les kinésithérapeutes, les radiologues...). Les équipes ont exprimé leur intérêt pour une démarche d'analyse reposant sur leurs pratiques professionnelles, directement en relation avec le soin.

Une démarche à poursuivre

Cet intérêt est largement partagé ainsi qu'il ressort de l'enquête de satisfaction réalisée par la HAS à propos de la certification V 2014. Fort de ces constats, le comité de direction qualité a décidé de rendre cette démarche d'évaluation continue en demandant à chaque service de réaliser deux patients traceurs par an, le choix du type de patient étant laissé à l'appréciation du service. Les informations ainsi recueillies auront vocation à enrichir le compte qualité ou le plan d'amélioration continue de la qualité.

Édouard Lacanau, responsable réseaux

Arrivé en janvier 2016, Édouard Lacanau est responsable du Réseau de Santé Gériatrique (RSG Lille Agglo) et de Rosalie (Réseau d'Orientation, de Soutien et d'Accompagnement de l'Adulte sur Lille et ses environs) qui sont réunis dans le dispositif CORALIE (Carrefour d'Orientation des Réseaux d'Accompagnement de Lille et Environs).

Infirmier de formation et titulaire d'un master Management des établissements de santé, Édouard Lacanau a pris en charge en début d'année le RSG Lille Agglo et Rosalie.

Lien ville - hôpital

Les réseaux de soins palliatifs et gériatriques ont été fondés en 2004-2005 par plusieurs établissements de santé, dont le GHICL. L'objectif était de créer une coordination sanitaire, médicale et paramédicale, à domicile, après une hospitalisation. «Il s'agit de faire le lien entre la ville et l'hôpital», explique Édouard Lacanau. La mission de ces réseaux n'est pas la même que celle des HAD (hospitalisations à domicile), avec lesquelles les réseaux sont souvent confondus.

Expertise gériatrique

Le RSG Lille Agglo a traité 294 patients en 2015, pour une durée d'accompagnement moyenne de 5 mois. «Nous répondons à un réel besoin. Nous devons aussi développer le réseau de partenariats sur l'ensemble de notre territoire». Une zone géographique vaste qui s'étend de Lille à Hellemmes, en comptant Lomme, la métropole nord-ouest et les Weppes. La mission première de ce réseau est de participer au «maintien à domicile après hospitalisation des personnes âgées qui ont une fragilité médicale, associée ou non à un risque de déficience psychique ou physique», souligne Édouard.

Concernant Rosalie, 150 dossiers ont été traités, pour une durée moyenne de 40 jours. Rosalie prend en charge la personne nécessitant des soins palliatifs avec des risques de décompensation. «Le réseau évalue la situation du patient à domicile pour proposer un plan personnalisé de soins, qui établit les modalités entre les différents acteurs (médecin traitant, aide-soignant, etc.)», note Édouard. Tout est fait en accord avec le médecin traitant et le patient ou sa famille.

Mutualisation des moyens

Avec la Maia (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), Rosalie et le RSG Lille Agglo sont réunis au sein de la plateforme CORALIE et mutualisent leurs moyens. Dans les locaux situés à côté de l'hôpital Saint Vincent de Paul, le pôle accueil et secrétariat travaille pour Coralie et oriente les demandes vers l'un ou l'autre réseau. Il prévoit les visites avec les infirmières, et effectue, pour le patient, un travail de recherche de tous ses documents médicaux. Une secrétaire médicale complète le dispositif. Édouard Lacanau défend fortement la logique de réseaux, «souvent méconnus», mais qui sont au service des patients, des praticiens et des différents personnels de santé ou paramédicaux.



Édouard Lacanau, responsable du RSG Lille Agglo et de Rosalie.



Découverte



Une partie de l'équipe des orthophonistes : Julien Beaufile, Marine Pascal et Audrey Chauvy.
Absentes de la photo : Corinne Le Bihan, Géraldine Gueroult, Claire Lavoine, Justine Legrand-Debay, Perrine Leroy-Danchin, Sabine Levoir et Laurie Wallart.

Orthophoniste, un métier aux multiples facettes

Le métier d'orthophoniste recouvre beaucoup plus de réalités que le grand public ne le soupçonne. Les orthophonistes travaillent dans la transversalité et en collaboration avec de multiples spécialistes.

Métier relativement jeune, né dans les années 50, l'orthophonie couvre un large champ d'actions : dépistage, bilan et prise en charge des troubles du langage oral et écrit (expression et compréhension), troubles des fonctions oro-faciales (trouble de déglutition, déformations maxillo-faciales, dysoralités sensorielles), tout le champ de la surdité, du handicap sensoriel, moteur et mental. C'est par la filière AVC (Accident Vasculaire Cérébral) que cette profession est arrivée au GHICL, en 2008.

Activité transversale

Neuf orthophonistes interviennent aujourd'hui au GHICL. «*Ils sont tous rattachés au service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle (MPRF) depuis 2011*», explique Annie Dupont, coordinateur MPRF au GHICL. À Saint Philibert, ils travaillent en réanimation (sur la déglutition et sur la phonation après extubation ou trachéotomie), gériatrie, Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), pneumologie et cardiologie. À Saint Vincent de Paul, ils interviennent pour la gériatrie, le SSR, la pédiatrie, la néonatalogie et la neurologie. À l'hôpital de jour de neuro-pédiatrie, il s'agit d'évaluer les troubles dits «*dys*» : dysphasie, dyslexie, dyspraxie, etc.

Troubles de la déglutition : des risques à connaître

Une grande partie de l'activité des orthophonistes au GHICL est axée sur la prise en charge des troubles de la déglutition. «*Une mauvaise déglutition entraîne des risques d'étouffement,*

gène des pneumopathies par inhalation, des cas de dénutritions, suite à des fausses routes à répétition et une diminution des apports per os. Ces complications peuvent mener au décès du patient» détaille Vianney Hamon, faisant fonction de cadre de coordination de la filière AVC Flandres-Lys. Le rôle de l'orthophoniste ? Diagnostiquer ces troubles, rééduquer et adapter l'alimentation du patient, en collaboration avec les diététiciennes et le service de restauration. Une commission repas a ainsi travaillé sur une thématique partagée (lire ci-contre). L'orthophoniste apprend aussi aux patients à adapter leur posture pour bien déglutir.

Transmission des bonnes pratiques

Justine Debay-Legrand intervient en Unité Neuro-Vasculaire (UNV) à Saint Philibert. Après avoir établi le diagnostic : test de la sensibilité, contrôle des mouvements et des réflexes de protection des voies respiratoires, elle entame la rééducation. Elle procède à des essais alimentaires et laisse un autoprogramme d'exercices et des consignes de rééducation. Elle mène aussi une évaluation des troubles du langage. Ce qui motive Justine, c'est la «*transmission*» de son savoir auprès de ses confrères, des patients, pour «*mieux informer des risques des troubles de la déglutition. C'est une problématique transversale dont la prise en charge pluridisciplinaire peut vraiment améliorer la vie des patients.*»

Orthophoniste : une vocation

La transmission, c'est un point sur lequel insiste aussi Julien Beaufile : «*Le dépistage*

des problèmes de déglutition permet d'éviter des troubles supplémentaires à ceux déjà présents.» À mi-temps au GHICL, il travaille avec tous les services. Cet ancien praticien libéral apprécie la vie à l'hôpital, la «*diversité des cas et des problématiques, le travail d'équipe et la part de transmission de savoirs auprès des étudiants en orthophonie. C'est une vocation, la communauté est très active, on échange beaucoup entre professionnels.*»

Un réseau de professionnels

Les orthophonistes de l'équipe mobile de la filière AVC Lille Flandre-Lys ont pour mission de suivre les patients dans leur rééducation après l'hospitalisation en UNV. Ils interviennent aujourd'hui dans 8 établissements sur les 13 partenaires de la filière AVC Flandre-Lys, où ils se chargent de la rééducation de la déglutition mais aussi du langage, de la parole et de la communication pour les personnes qui présentent des aphasies. Ils suivent également le patient dans son retour à domicile ou chez l'orthophoniste de ville, pour faire le relais. Au sein de l'équipe, Audrey Chauvy apprécie «*de travailler dans le partage et la relation avec les différents soignants, suivre l'évolution des patients, voir jusqu'où ils vont aller et préparer avec eux le futur.*» Pour fédérer les professionnels, tant internes qu'externes, un réseau d'orthophonistes, dont l'animation est portée par le GHICL, a été créé pour développer, conforter, rassembler une profession transversale, pluridisciplinaire.



Commission repas

Les orthophonistes coopèrent, au sein d'une commission repas, avec les diététiciens, les soignants paramédicaux et le service de restauration du GHICL. Depuis 2008, la collaboration avec les diététiciens n'a cessé de progresser : ensemble ils déterminent les textures, le choix des aliments et écrivent en commun des protocoles pour guider les soignants. Le dossier diététique de chaque patient est élaboré en tenant compte de l'évaluation des orthophonistes et intégré au DPI (Dossier Patient Informatisé). Une commission «*troubles de déglutition*» existe par ailleurs au sein du CLAN, le Comité Liaison Alimentation Nutrition.

9

orthophonistes
répartis au sein de plusieurs services :

3

pour l'Équipe Mobile de Rééducation et Réadaptation (EM2R, filière AVC)

3

en Médecine Physique et Réadaptation et Fonctionnelle (MPRF), dont deux à Saint Philibert et un à Saint Vincent de Paul

3

à l'hôpital de jour en neuro-pédiatrie à Saint Vincent de Paul

En complément,
1 orthophoniste travaille à temps partiel au SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé).

Nous y étions

Saint Vincent de Paul 11^e édition des journées thématiques santé

Retour sur trois semaines d'actions, spectacles, ateliers santé proposés au cœur des quartiers de Lille Moulins, Wazemmes et Lille Sud !

«Sirouy le down» a appris aux enfants comment sauver la planète, «Annette et Tartelette» ont transmis de bonnes habitudes alimentaires, pendant que «Pascal conte pour vous», intervenait dans les écoles sur l'estime de soi. De nombreuses autres actions, comme les ateliers sculpture sur «le corps en mouvement» au Palais des Beaux-Arts, ou les visites «Kids Campus» à l'Institut Pasteur ont également été proposées.

Pour les petits et les grands

À l'hôpital, nous avons pu accueillir, pendant trois semaines, des classes de maternelle autour du parcours «1, 2, 3 bougez !», court métrage sur l'activité physique, atelier sac à bulle sur l'hygiène, et parcours de motricité devant la chapelle. Le site a également présenté l'étonnante exposition «Monstrez-vous» réalisée par les enfants de l'école les Moulins.

Pour la partie adulte grand public, nous avons pu partager une auberge espagnole géante réalisée à partir des biocabas, visiter le jardin des plantes, apprendre une multitude de remèdes avec notre naturopathe, assister à la conférence sur l'éthnopsychiatrie, s'initier au Kinball (ballon d'1 m20), cueillir et cuisiner les légumes et fruits de saison, échanger sur la place

des écrans dans la famille, sculpter et dessiner au Palais des Beaux-Arts, s'informer sur les risques cardio-vasculaires...

Un chiffre : 3 500

En tout, c'est plus de 2 475 enfants qui ont pu participer au programme scolaire de ces journées thématiques santé et un peu plus de 1 000 personnes pour le programme grand public. Une belle sensibilisation encore du jeune public et une manière ludique et pédagogique d'aborder certains thèmes de santé.

Nous vous donnons rendez-vous l'année prochaine !



Ça bouge

Succès pour la 1^{ère} édition de la semaine prévention et santé au travail !

Plus de 300 personnes ont participées à la 1^{ère} édition de la semaine prévention et santé au travail du 13 au 17 juin 2016. Retour sur cet événement.

Réalisé par le service sécurité & conditions de travail, en collaboration avec les membres du CHSCT et des intervenants internes et externes au GHICL (assistante sociale du personnel, Citéo, diététicienne, animateur sportif...), la semaine a révélé un taux de satisfaction supérieur à 90%.

Des ateliers ludiques

Cet événement organisé dans chaque établissement sanitaire et médico-social du GHICL a mobilisé plus de 300 salariés qui ont eu l'occasion de participer à des ateliers sur :

- la prévention des TMS (Troubles Musculo-Squelettiques),
- l'éveil musculaire,
- la prévention des chutes,
- l'hygiène de vie alimentaire,
- un atelier sur la relaxation.

La pertinence des interventions et la diversité des sujets abordés ont été salués par les salariés.



Une boîte à idées

Cette action a permis la diffusion du passeport sécurité, rappelant l'ensemble des essentiels de la prévention des risques professionnels. Des boîtes à idées sont également installées sur l'ensemble des sites du GHICL et une boîte mail dédiée a été ouverte (ideepreventionsante@ghicl.net). Chaque salarié peut faire part de ses idées ou suggestions et contribuer ainsi à l'amélioration des conditions de travail. Les plus pertinentes pourront être mises en œuvre.

Le service sécurité et conditions de travail remercie tous les intervenants et participants.



FOCUS

Saint Philibert De l'art dans les couloirs de l'UNV

Dans les couloirs de l'unité de neurologie vasculaire de Saint Philibert souffle un vent de renouveau. Depuis mai dernier, les reproductions de peintures de Van Gogh sont mises au placard, remplacées par des tableaux et photographies. «Nous avons envie de changer la décoration du service», expliquent Françoise Mercier (à droite sur la photo) et Patricia Vilain (à gauche), infirmière et aide-soignante du service. «Nous avons proposé à Anne-Marie Bailleul, cadre de santé, d'amener nos œuvres pour égayer le service». Exactement, dix tableaux pour Françoise et huit photographies pour Patricia. «L'après-midi, lorsque commencent les soins, il n'est pas rare de voir des familles passer de tableau en tableau, les mains derrière le dos, comme s'ils visitaient une galerie professionnelle !» s'amuse Patricia. Le rendez-vous est donné à l'UNV (5^e étage, Saint Philibert) !

CULTURE ET SANTÉ



Du théâtre d'improvisation à l'hôpital de jour TCA (Troubles des Conduites Alimentaires)

Un atelier d'improvisation théâtrale à destination des patients présentant des troubles des conduites alimentaires a pu se concrétiser au sein du service de psychiatrie de l'hôpital Saint Vincent de Paul grâce au soutien de l'ARS Nord - Pas-de-Calais Picardie.

De juin 2015 à février 2016, Cédric Lesay, comédien de la compagnie «Les Pieds sur Scène», est venu animer une dizaine de séances d'initiation basées sur l'apprentissage des règles de base de l'improvisation théâtrale dans une dynamique positive où participaient activement quelques soignants dont Florian Védérine, psychomotricien du service.

Favoriser l'épanouissement

L'intérêt de la mise en œuvre d'un atelier «découverte» tel que proposé aux participants, réside en plusieurs points : susciter l'imaginaire, libérer sa créativité, être confronté à soi et aux autres, savoir lâcher prise, interagir, réagir, se dépasser, s'adapter, s'écouter, se respecter... favoriser au mieux l'épanouissement de chacun à travers le collectif.

Fort du retour plus que positif à la fois des patients, de l'équipe médicale et du comédien lui-même, le seul mot d'ordre qui résonne encore aujourd'hui dans le service se résume en une question : à quand la prochaine session ?



Directeur de la publication : Laurent Delaby

Rédacteur en chef : Pascale Breucq

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

Crédit photo : François Moreau

Ont également participé à ce numéro :

Adeline Quatannens, Anne-Sophie Primault, Lénéac Cahour, Nicolas Muylaert, Cécile Curtaz

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.

