

Symbiose

n°71

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

Plein feu sur...

La sécurité : l'affaire de tous !

Chacun doit être acteur de sa propre santé. La politique de prévention sécurité, santé au travail mise en œuvre par le GHICL vise à améliorer les conditions de travail des salariés exposés à différents risques professionnels. Formations, investissements (outils de prévention, acquisition de matériel d'aide à la manutention), analyses des accidents, causeries sécurité, les actions se multiplient mais toutes demandent l'engagement de chaque collaborateur dans sa propre sécurité.



Les lèves-malades sur rail soulagent le personnel soignant.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS), les chutes, les AES (Accident d'Exposition au Sang), l'exposition aux risques chimiques, les agressions... Les établissements hospitaliers présentent de multiples risques pouvant impacter la santé et le bien-être des collaborateurs. En 2016, le GHICL a enregistré 4 919 jours d'arrêt liés à des accidents du travail, dont une moitié concernant des TMS. Les enjeux sont conséquents. En premier lieu pour la santé des collaborateurs. Un accident du travail (AT) peut aller jusqu'à générer une inaptitude au poste de travail et une reconversion professionnelle. Ensuite pour l'organisation du service. Une absence génère une désorganisation du fonctionnement du service et peut impacter l'équipe et les collègues de travail. Enfin, les AT ont un poids financier non négligeable (coût moyen d'un AT : 16 000 €).

Définir la politique de prévention

C'est pourquoi il y a six ans a été créé au sein du GHICL le poste de responsable sécurité, condition

de travail et référent handicap, aujourd'hui assuré par Nicolas Muylaert. Après une première phase de diagnostic, de mise à niveau réglementaire, de mise à jour du document unique, il est, depuis trois ans, entré dans une phase de prévention active. Sa mission est de définir les axes d'une politique de prévention durable : créer et mettre à disposition des indicateurs partagés, instaurer une culture de management autour de la prévention des risques professionnels, mettre en place des formations dédiées, instaurer les causeries sécurité, s'appuyer sur des outils tel que le document unique et le plan annuel de prévention. Il s'appuie pour cela sur le Service Santé au Travail (lire Symbiose 66 et 70) et le CHSCT. "Nous sommes au plus près des salariés pour être le relais avec la direction ou les interlocuteurs concernés par les risques d'insécurité détectés" confirme Myriam Destombes, membre et secrétaire du CHSCT de l'hôpital Saint Vincent de Paul en décembre 2016.

Changer les mentalités

Quel est l'engagement de la direction dans la sécurité et santé au travail ?

Depuis quelques années, il y a eu une prise de conscience qui a débouché sur un vrai engagement de la direction du GHICL, que ce soit dans la structuration de la fonction partagée entre différents acteurs (ressources humaines, encadrement supérieur et de proximité, CHSCT...), avec la création d'un poste de responsable de la sécurité, le renforcement de l'unité Sécurité et Conditions de Travail, et la nomination de référents sécurité, ou dans les investissements en matériels et en formations pour améliorer l'ergonomie et les postures.

Quelles sont les évolutions qui pèsent sur ces risques ?

Nos activités évoluent, les durées de séjour raccourcissent, avec un turnover des patients qui s'accélère, le vieillissement de la population pèse sur l'autonomie de ceux-ci, ce qui multiplie et alourdit les gestes de manipulation, nos hôpitaux sont situés dans des zones sensibles dans un climat économique et social tendu (en particulier Saint Vincent de Paul)... En parallèle, dans un contexte d'allongement de la vie au travail, nous sommes confrontés à des risques accrus, notamment en termes d'usure professionnelle. Or, si l'on veut que les patients soient bien pris en charge, il est nécessaire de garantir le bien-être et la santé des collaborateurs. On ne peut pas faire du bon travail si l'on n'est pas dans les bonnes conditions pour le réaliser.

Depuis la mise en place d'une politique de prévention, quels sont les résultats ?

Depuis fin 2015, nous commençons à observer un frémissement et un infléchissement de la sinistralité : en 2014, nous comptons 7 200 jours d'arrêt suite à des accidents du travail, 6 325 en 2015 et 4 919 en 2016, avec une belle amélioration sur la gravité et un fort recul sur les TMS. Les réalités sont très contrastées entre les sites. En 2015, Saint Philibert a progressé plus fortement. En 2016, l'ensemble des structures enregistrent de belles baisses. Nous analysons le nombre d'accidents, les jours d'arrêts, globalement par catégorie de risque.

Quelles sont les clés du succès ?

L'implication des managers. Et le changement de mentalité. Nos soignants et nos cadres ont la culture de la qualité des soins axée sur la meilleure prise en charge du patient, en ayant parfois des réflexes qui vont à l'encontre de leur sécurité. C'est cette prise de conscience que nous souhaitons faire émerger.

Questions à



Emmanuelle Blancquart,
directrice des ressources humaines

Plein feu sur...



...

Priorité aux TMS

Principale cause d'arrêt de travail, les TMS ont fait l'objet d'un plan d'actions spécifique. Avec, depuis 2013, la nomination d'une référente sur la prévention des TMS, Marie Goudaillier, ergothérapeute et formatrice PRAP : "je réalise des études de postes à la demande du Service Santé au Travail et du CHSCT, je participe à l'analyse des accidents de travail, je coopère avec la commission achat, avec des tests en situation, plus récemment je suis intervenue sur le diagnostic pénibilité au travail, et surtout j'assure la formation Prévention des TMS". Proposée en priorité aux aides-soignants, infirmiers, brancardiers et manipulateurs radio, elle se déroule sur une journée. 168 personnes l'ont suivie en 2016. Marie fait ensuite une visite sur le terrain pour observer les personnes formées en situation de travail et identifier des points d'amélioration. Les retours sont plus que positifs : "Comme elle est ergothérapeute dans l'établissement, elle sait de quoi elle parle, les salariés lui font confiance, tout le monde est satisfait et a envie de mettre les choses en place" approuve Patricia Deparis, cadre de santé en traumatologie à Saint Philibert.

Des investissements conséquents

Cette dernière apprécie également les investissements réalisés dans son service, l'un des premiers à avoir été équipé en lève-malades sur rail : "notre service enregistre beaucoup d'AT liés aux TMS, nos patients sont en perte d'autonomie importante et sollicitent souvent le personnel. Nos chambres doubles, encombrées, rendaient difficile l'utilisation de matériel de manipulation. Nous avons à ce jour 10 chambres doubles équipées en lève-malade sur rails dans le service de traumatologie. Le personnel est ravi, c'est très pratique et c'est sécurisant pour le patient." Patricia souligne aussi la démarche d'implication du personnel dans le choix du matériel : "les achats nous sollicitent, nous faisons des tests et essais dans le service, notre avis est pris en compte." Et cela change tout. "Depuis quelque temps, le personnel a l'impression d'être entendu. Cela apporte de la sérénité dans notre travail." Aujourd'hui, 35 chambres sont équipées en rail à Saint Vincent de Paul et Saint Philibert, ainsi que l'ensemble des deux EPHAD, soit un investissement de plus de 100 000 € en trois ans, et le déploiement se poursuit. D'autres matériels ont été acquis pour faciliter la manipulation des patients : draps de transfert, lève-malade sur roulette, disques de transfert, verticalisateurs...

Passport sécurité, le b-a-ba à retenir

Il vient de paraître ! Le passeport sécurité reprend les essentiels de la santé et de la sécurité au travail, la conduite à tenir sur tous les sujets qui paraissent indispensables, liste les formations en lien avec la sécurité. Lancé en avant-première lors de la semaine sécurité, il a été distribué sur les cinq sites du GHICL en février. Le passeport sécurité se veut être un outil pour sensibiliser aux risques professionnels et aux bonnes pratiques. Il est important que chacun puisse se l'approprier et en retirer quelques conseils clés liés à l'exercice de son métier.

"Nous avons mené une politique forte sur l'ergonomie des postes de travail administratifs, explique Nicolas Muyliaert : achats de fauteuils adaptés, des tapis de souris ergonomiques, des repose-pieds, des bras articulés et oreillettes pour les téléphones, repose avant-bras..."

Tous les risques sont pris en compte

Mais le risque TMS n'est pas le seul à faire l'objet d'investissements ou de formations. Afin de limiter le risque de chute de hauteur, les services techniques ont reçu des plateformes individuelles roulantes (nacelles), des échafaudages sécurisés ainsi que d'autres Équipements de Protection Individuels (EPI) tel que des casquettes renforcées. Les chariots des ASL ont été équipés avec du matériel ergonomique. Au titre de l'année 2016, la prime chaussure a été reconduite pour que le personnel concerné s'équipe de chaussures adaptées (fermées et antidérapantes). Pour le laboratoire de biologie, des hottes aspirantes ont été installées pour limiter l'exposition des salariés aux risques chimiques. Sur Sainte Marie, un gros travail a été mené entre 2014 et 2016 au niveau de l'unité de cytotoxique, avec un ergonome : "la hotte des préparateurs en pharmacie a

...



Marie Goudaillier, ergothérapeute et formatrice PRAP



Myriam Destombes, membre et secrétaire du CHSCT de Saint Vincent de Paul (décembre 2016)



Damien Ramez, directeur des soins à Sainte Marie



Benjamin Lerouge, directeur adjoint des ressources humaines



Bernadette Masquelier, cadre supérieur de santé du secteur médecine à Saint Vincent de Paul

Semaine prévention :

Plus de 300 salariés sur l'ensemble des sites ont participé à la première semaine prévention organisée en juin dernier en partenariat avec le CHSCT et le Service Santé au Travail. Les différents ateliers à thèmes (hygiène alimentaire, sophrologie, présentation de matériels d'aide à la manutention, rappel des principes de manutention, conseils pour s'installer au poste informatique, parcours sur la prévention des chutes...) ont remporté un vif succès et des retours très positifs. Clou de la semaine : le challenge sécurité. Ils ont été nombreux à poster des idées, une cinquantaine en sont ressorties. Parmi les idées récompensées, nous pouvons citer la création d'une école du dos (en cours d'étude), la mise en place d'un kit de nettoyage d'urgence pour les soignants, l'identification d'espaces détente pour les collaborateurs, l'organisation d'ateliers de cuisine ou de challenges sportifs... Les lauréats seront impliqués dans la mise en place de ces actions. Rendez-vous en octobre 2017 pour la seconde édition !



Les lauréats du challenge sécurité de la clinique Sainte Marie à Cambrai. Sur la photo : Carole Morelle. Absente de la photo : Charlotte Delaby

Les lauréats du challenge sécurité des établissements de Lille Métropole. Sur la photo, de gauche à droite : Sylvie Boucly, Sylvie Massa, Chloé Montaigne et Noëlle Alexandre. Absents de la photo : Élodie Raux, Florence Closset, Julie Mackowiak-Montreuil, Julie Wallyn.



Des formations pour tous

La formation est essentielle dans la prévention des risques et des accidents du travail. "Cette thématique fait partie des grandes orientations de la formation qui n'a cessé de s'enrichir de nouvelles actions au catalogue, que nous proposons aux salariés et à leur encadrement" rappelle Hélène Barbay, responsable formation. S'y retrouvent des formations comme la "Gestion des situations de violence et de l'agressivité", "Prévenir et gérer son stress", "Prévention des TMS", "Radioprotection des travailleurs", "Prévention du risque routier" ou encore "Ergonomie et sécurité en bionettoyage". Mise en place en 2014, cette dernière remporte un vif succès. Composée d'une demi-journée de théorie et une demi-journée de pratique, elle concerne l'ensemble des agents de service logistique. 89 l'ont déjà suivie, soit presque la totalité des effectifs. Objectif : sensibiliser à la prévention des TMS et travailler en toute sécurité lors des opérations de bio nettoyage. Après 2 à 3 mois, la formatrice revient suivre la bonne application de la formation dans les services. Les retours ainsi que les résultats sont très positifs.



Formation à l'ergonomie et sécurité en bionettoyage.

Hélène Barbay,
responsable formation

PAROLES

Créer des conditions de travail optimales

Arrivé au poste de responsable sécurité, condition de travail et référent handicap en 2014, Nicolas Muylaert a pris la problématique à bras le corps. Son objectif : garantir des conditions de travail adaptées pour préserver la santé des collaborateurs.

Amener de la sérénité au travail. L'enjeu pour Nicolas est que les collaborateurs viennent travailler dans les meilleures conditions possibles. Dans ce cadre, le GHICL œuvre pour améliorer les conditions de travail "et mettre en place des mesures de prévention notamment en matière d'aide à la manutention, à l'acquisition des bons gestes, des bonnes postures au bon moment, selon les situations qui se présentent."

Améliorer le quotidien

Diplômé ingénieur qualité, Nicolas est entré au GHICL en tant que responsable qualité, avant de faire fonction de cadre sur le secteur ambulatoire à Saint Philibert. Puis, en juin 2014, il accepte ses missions actuelles. Ce qu'il apprécie à ce poste, c'est le management de projet, la proximité avec les salariés, l'écoute de leurs problématiques et la satisfaction de pouvoir répondre, dans la mesure du possible, à la demande : "c'est très satisfaisant de voir que l'on peut améliorer le quotidien et surtout d'obtenir des résultats, comme la baisse du nombre d'accidents du travail que nous enregistrons depuis deux ans."

Prendre soin de soi

Son message, comme un leitmotiv dont il ne se lasse pas, reste bien que la prévention est l'affaire de tous. "On a beau mettre en œuvre tout ce que l'on veut, si les personnes ne veulent pas l'appliquer, les mesures/actions auront peu d'effet." Pour cela, pas de miracle, Nicolas répète le message à tous les niveaux et intervient le plus possible directement sur le terrain. C'est également pour cela qu'il souhaite mettre en place un réseau de référents sécurité, qui permettra de démultiplier les actions de prévention, de mieux répondre en qualité et rapidité aux sollicitations. Même si la sensibilisation commence à porter ses fruits, il reste selon Nicolas encore une marge de progression sur la prise de conscience individuelle de l'importance de sa propre sécurité : "Les collaborateurs doivent prendre soin d'eux-mêmes au même titre qu'ils prennent soin du patient."



Nicolas Muylaert, responsable sécurité,
condition de travail et référent handicap

...
été relevée et des pièges à bruit ont été installés sur le système de ventilation" présente Damien Ramez, directeur des soins de Sainte Marie.

Lutte contre les agressions

L'investissement n'est pas que matériel. Pour lutter contre les agressions, un partenariat est engagé avec Citéo (dispositif de médiation sociale), qui intervient au sein du service des urgences de Saint Vincent de Paul, et un agent de sécurité est présent. Depuis leur arrivée, le sentiment d'insécurité a baissé dans le service, de même que le nombre d'agressions. Les salariés en situation d'isolement sont désormais équipés de PTI (Protections de Travailleurs Isolés) : un téléphone équipé d'un système de sécurité permettant d'envoyer un signal d'alerte au PC sécurité, avec un système de géolocalisation. Le guichet d'accueil des urgences de Saint Vincent de Paul a été réaménagé et sécurisé avec une protection vitrée fin 2015. Le même dispositif a été mis en œuvre pour l'accueil principal fin 2016.

Impliquer le management

Les résultats commencent à se voir dans les chiffres, "mais la sensibilisation prend du temps, la culture sécurité est encore très récente", constate Benjamin Lerouge, directeur adjoint des ressources humaines, avant de souligner l'importance du rôle de l'encadrement : "la politique de prévention ne peut réussir qu'avec l'appui du management de proximité, car il est un maillon essentiel de l'animation et de la prévention des risques professionnels." Les managers sont ainsi impliqués dans chaque accident du travail. «Quand il y a un AT, le cadre est prévenu, il reçoit un questionnaire pour analyser les circonstances de survenue de l'AT. Les objectifs : identifier les causes, trouver les moyens de prévention pour qu'il ne se reproduise plus et ne pas banaliser l'accident."

Charge aux cadres également de faire remonter l'information sur des salariés en difficulté, de vérifier le bon port des EPI et de chaussures adaptées, et d'intégrer les causeries sécurité dans les réunions de service. Pour pérenniser cette pratique, Nicolas ou Marie accompagnent l'encadrement dans la mise en place des causeries. L'objectif est que l'encadrement développe cette pratique de façon autonome dans les mois et années à venir.

Commission sécurité

La commission sécurité intègre des cadres supérieurs, pour qu'ils soient des relais de terrain. Ce que confirme Bernadette Masquelier, cadre supérieur de santé du secteur médecine à Saint Vincent de Paul : "avec la commission, nous analysons les accidents, nous déterminons les actions à mettre en place. Nous diffusons aussi le message sécurité lors des réunions de soins ou dans les unités, en nous assurant que les actions sont mises en place, le matériel utilisé. Selon moi, la culture sécurité rentre progressivement dans les pratiques de chaque manager."

Les perspectives

Nicolas Muylaert porte plusieurs nouveaux projets pour 2017 : le développement d'un réseau de référents sécurité afin de renforcer le poste actuel de Marie Goudaillier et développer également cette mission sur la clinique Sainte Marie ; la mise en place d'un système d'information dédié à la gestion des risques professionnels pour faciliter le suivi des indicateurs, l'analyse, la mise à jour du document unique ; ou encore la création d'une "école du dos", idée issue du challenge sécurité (lire encadré ci-contre). "Nous avons encore une marge de progression sur la prévention des risques d'accident du travail et de TMS. Le fait d'être acteur de sa propre santé n'est pas encore entré dans les habitudes" conclut Benjamin Lerouge.

* les RPS ayant fait l'objet d'un hors-série Symbiose en juin 2016, il n'en sera pas question dans ce numéro.

Schéma directeur : une nouvelle peau pour Saint Philibert mais pas que...

Au terme d'un concours d'architecte, le cabinet GO Architectes associé au bureau d'études Igrec Ingénierie a été retenu pour réaliser l'extension et la modernisation de l'hôpital Saint Philibert. Au terme de quatre ans de travaux l'établissement disposera d'un nouveau bloc opératoire, de locaux médico-techniques réagencés et d'une façade complètement transformée. Rapide aperçu d'un projet qui s'accompagnera d'une communication continue tout au long de son déroulement.

Sl'apparence totalement renouvelée de l'hôpital est ce qui frappe le plus à la vision du projet, cette nouvelle peau masque d'autres évolutions majeures pour le fonctionnement de l'établissement. Évolutions qui ont fait l'objet de longues négociations avec l'ARS, car comme toute opération immobilière, le schéma directeur de Saint Philibert a fait l'objet d'un examen dans le cadre du COPERMO (COmité interministériel de la PErformance et de la MOdernisation de l'offre de soins hospitaliers). Chaque salle de bloc, chaque bureau de consultation, chaque mètre carré a dû être justifié au regard de référentiels nationaux.

Extension, restructuration, rénovation

Ce sont les trois mots clés du programme. Extension avec la construction d'un nouveau bâtiment pour accueillir le bloc opératoire en lieu et place du parking couvert, ce qui nécessite d'en créer un nouveau aux abords de l'hôpital. Restructuration des services médicotechniques dans les locaux libérés du bâtiment existant. Rénovation enfin, avec une modernisation des façades et des systèmes de chauffage-ventilation favorisant les économies d'énergie et la place des énergies renouvelables.

Nouveau bloc

Première phase de ce schéma directeur, la construction d'un nouveau bloc opératoire. Un bâtiment neuf accueillera les activités opératoires et interventionnelles et comportera seize salles, dont une salle hybride polyvalente, organisées en trois modules : chirurgie ultra-ambulatoire, ambulatoire et lourde. La sectorisation des différentes salles d'opération prend en considération le type d'intervention, la durée de l'acte et l'anesthésie associée.



Des locaux médicotechniques réorganisés

La libération des locaux actuellement occupés par le bloc permettra d'engager une restructuration lourde de certains services. Les consultations et les explorations fonctionnelles seront regroupées sur un même plateau au rez-de-chaussée haut du bâtiment existant.

Secondairement, seront entrepris les travaux de relocalisation de la réanimation et le réaménagement – extension des urgences, la restructuration de la pharmacie et de la zone logistique.

Une façade innovante, une meilleure accessibilité

Qui reconnaitra encore l'hôpital après que sa façade aura été renouvelée. L'esthétisme affiché de la proposition retenue cache des caractéristiques techniques innovantes qui vont améliorer l'isolation thermique et acoustique. De larges ouvertures favorisent l'éclairage naturel. Finis les stores battant au vent tels des oriflammes, ceux-ci seront intégrés dans le corps de l'enveloppe et motorisés. La maintenance sera globalement réduite et facilitée.

Des panneaux solaires produiront une énergie renouvelable et permettront de réaliser des économies en matière d'eau chaude sanitaire.

Modification de l'accès

L'accès à l'hôpital va être également complètement modifié, l'entrée s'effectuant à partir du rez-de-chaussée inférieur. Les aménagements urbains entre l'hôpital et le centre commercial seront également repensés. Les circulations périphériques sont aussi revues, assurant aux piétons un cheminement plus aisé et plus sûr.



Actualités

Informatique

Dossier Patient Informatisé, où en est-on ?

La dématérialisation des transmissions ciblées

La transmission ciblée est l'outil de partage pluridisciplinaire le plus utilisé au quotidien par les soignants. Étant le dernier élément papier du dossier de soins, l'intégration de ces données dans le DPI est très attendue : tracer et partager l'information sur un seul support est plus confortable et plus sécuritaire.

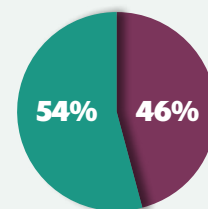
Un module non évolutif mais...

Le module TrakCare n'a pas été retenu comme prioritaire par l'Éditeur dans la liste des évolutions à obtenir. Cependant grâce à la volonté des soignants, le travail de la commission transmission ciblée, et l'appui de Linda Way, directrice des soins, d'Anne Decoster, présidente de la CME, et d'Arnaud Hansske, directeur de la DSIO, la décision est prise de dématérialiser avec ce module. Il n'évoluerait pas mais respecte le modèle conceptuel choisi par le Groupement.

Des soignants investis

Les déploiements ont débuté en avril 2016 dans trois services pilotes et se poursuivent depuis dans les services accompagnés pour la prescription médicamenteuse. En parallèle, les services demandeurs sont formés et accompagnés. À ce jour, 10 mois plus tard, 22 services (54%) de la métropole utilisent le module numérique : médecine, chirurgie, spécialités, surveillances continue,

soins intensifs, pédiatrie, urgences... Deux services sont planifiés en mars et la clinique Saint Marie en septembre 2017. Les soignants se sont appropriés l'outil et participent à rendre exhaustif le paramétrage des cibles. Le changement de support est acquis. Le projet "Évolution du raisonnement clinique et construction des chemins cliniques" se poursuit. Suite dans un prochain numéro...



Information Transmissions ciblées sites Lillois

- Papier
- Trakcare

EHPAD Accueil

Bénédiction de la Chapelle Notre Dame de l'Accueil

Ce mercredi 30 novembre 2016 s'est déroulée la bénédiction de Notre Dame de l'Accueil, la nouvelle chapelle de l'EHPAD l'Accueil, en présence d'une assemblée importante.

À l'occasion de cette cérémonie présidée par Monseigneur Coliche, évêque auxiliaire de Lille, et concélébrée par le Père Luc Dubrulle, président recteur délégué, il a été rappelé la volonté très marquée de l'Institut Catholique de Lille de poursuivre la mission initiée par la congrégation des Franciscaines missionnaires de Marie depuis 1921 sur le quartier de Wazemmes, puis en 1933 sur le quartier du Faubourg de Roubaix. La cérémonie a réuni résidents, familles ainsi que des représentants de l'Institut Catholique de Lille et de la congrégation des Franciscaines Missionnaires de Marie.



Le 29 septembre 2015, Monseigneur Laurent Ulrich, évêque de Lille, avait apporté sa bénédiction à l'occasion de la cérémonie de la première pierre dans le cadre de la reconstruction de l'EHPAD l'Accueil.

Une retransmission en live

Grâce au nouveau système vidéo de l'EHPAD, les résidents qui ne pouvaient se déplacer dans la chapelle, ont pu suivre cet événement retransmis sur les télévisions installées dans les chambres, télévisions dotées d'un canal dédié "chapelle". Cette cérémonie a été suivie d'un temps d'échange convivial autour d'un cocktail.

La chapelle est ouverte toute la journée, à tous, résidents ou habitants du quartier, qui désirent partager la prière liturgique de la communauté, ou participer à l'adoration du Saint Sacrement.

Investissement

Un effort soutenu



Livraison de nouveaux lits à Saint Philibert, les 8 et 9 février, un grand merci au personnel des services généraux qui a assuré la logistique

10,4 M€

C'est le montant d'investissement prévu pour 2017, soit près de 4% du chiffre d'affaires du GCS-GHICL. C'est un montant significatif auquel va s'ajouter le schéma directeur de Saint Philibert, avec pour objectif d'offrir aux patients et aux professionnels des équipements performants.

4,8 M€

Les investissements biomédicaux représentent 4,8 M€ consacrés entre autres au remplacement d'équipements d'imagerie et à des investissements aux blocs opératoires de Saint Vincent de Paul et Saint Philibert.

2,66 M€

Les travaux, avec 2,66 M€, concernent la rénovation du système de sécurité incendie et du groupe froid de Saint Vincent de Paul ainsi que l'aménagement du cinquième étage. Sainte Marie bénéficiera de ces crédits pour la modification du bloc obstétrical et la création du service de soins palliatifs ; Saint Philibert pour la mise en conformité en matière d'accessibilité.

1,46 M€

L'informatique mobilise 1,46 M€ dont un tiers dédié au déploiement du système d'information ressources humaines.

0,56 M€

Les investissements paramédicaux s'élèvent à 0,56 M€ concernant le renouvellement de lits électriques, de lave-bassins et l'acquisition de rails lève-malades et de brancards.

Saint Vincent de Paul

Ouverture d'une unité de prise en charge de la maladie de Parkinson et des pathologies du mouvement

La maladie de Parkinson est au second rang des maladies neurodégénératives après la maladie d'Alzheimer. Les traitements sont parfois difficiles à adapter, notamment chez les patients jeunes ou au stade des fluctuations motrices. Depuis novembre 2016, les patients atteints de cette maladie et des pathologies du mouvement sont pris en charge par l'équipe de neurologie de Patrick Hautecoeur, médecin chef de service.

- Mélanie Rambour, neurologue, qui travaille en collaboration avec le service de neurologie du CHRU de Lille, est en charge de cette activité qui s'articule autour de :
- consultations externes spécialisées pour la maladie de Parkinson et autres syndromes extra pyramidaux ;
 - hospitalisations programmées de semaine pour bilan diagnostique ou bilan pré-thérapeutique de stimulation dopaminergique continue ;
 - hospitalisations conventionnelles ou semi-programmées pour adaptation de traitement ;

- hospitalisation de jour pour traitement par toxine botulique des mouvements anormaux (à partir de septembre 2017).

L'équipe du service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle de Cécile Donzé, médecin chef de service, prend également part à cette activité avec Hélène Cattoir-Vue, médecin de médecine physique.

Contact : Mélanie Rambour au 8.4901 ou par mail à sec_neurologie_sv@ghicl.net.



De gauche à droite : premier rang : Hélène Cattoir-Vue, chef de clinique assistant (médecine physique et réadaptation fonctionnelle), Mélanie Rambour, chef de clinique assistant (neurologie), Océane Drira, Caroline Groux, Noémie Berault, infirmières, Deuxième rang : Pierre Guillaumin, ergothérapeute, Christophe Catelin, Florent D'Henry, aides-soignants, Sébastien Cramet, cadre de santé.

Certification : Obligation d'amélioration

Les décisions de la HAS dans les suites de la visite de certification de mars 2016 sont désormais connues. Si une majorité de processus investigués n'ont fait l'objet d'aucune décision, quatre d'entre eux donnent lieu à recommandation ou obligation d'amélioration. Des actions correctives sont attendues dont nous devons rendre compte dans un délai de six mois.



Les experts dans leur réunion de restitution avaient exprimé une appréciation favorable sur le niveau de qualité de l'établissement. Les décisions rendues par le collège de la HAS confirment ce jugement tout en pointant quelques non conformités qui aboutissent à ce que nous soyons certifiés avec un niveau C*.

Une évaluation de la maturité de la démarche qualité

Parmi les douze processus investigués en visite, huit n'ont fait l'objet d'aucune décision. Cela signifie que dans ces domaines la HAS considère que nous respectons de façon satisfaisante les exigences du référentiel.

Un processus (endoscopie) est assorti d'une recommandation. Il nous appartient de remédier aux écarts constatés d'ici la prochaine visite prévue en 2020. Trois processus font l'objet d'une obligation d'amélioration qui appelle une réaction plus rapide. Il faut noter que deux d'entre eux ont subi une "aggravation" de la décision en raison de constats en relation avec la sécurité des patients. Ainsi en est-il du management de la prise en charge médicamenteuse dont le niveau de maturité n'appelait pas de décision mais pour lequel la HAS a prononcé une obligation d'amélioration en raison de retranscriptions dans certains secteurs. De même pour la prise en charge en secteur naissance dont la recommandation a été transformée en obligation d'amélioration au regard de problématiques de permanence médicale.

S'agissant du bloc opératoire, plusieurs constats qui tiennent pour une part à l'organisation des différents blocs et de la chirurgie ambulatoire et pour une autre à l'architecture du bloc de Saint Philibert, conduisent à la décision. En ce qui concerne ce dernier point, la prochaine reconstruction du bloc dans le cadre du schéma directeur apportera les réponses aux écarts observés. Cette échéance est néanmoins trop lointaine au regard du calendrier de la certification et il nous faudra mettre en œuvre des mesures palliatives dans l'intervalle.

L'étape suivante

La prochaine étape sera la production, fin juillet, d'un compte qualité supplémentaire portant sur les trois décisions relevant d'une obligation d'amélioration. Dans ce compte qualité, nous devons démontrer comment nous avons intégré les écarts constatés durant la visite et surtout quelles actions nous avons engagées afin de maîtriser les risques correspondants. Au regard de ces éléments, la HAS procédera à une évaluation qui conduira une nouvelle décision. Parallèlement, nous produisons en septembre un compte qualité dit intermédiaire faisant apparaître l'avancement des plans d'action prévus en septembre 2015 pour l'ensemble des processus.

Le détail des décisions :

Management qualité et GDR (PEP)
Droits des patients (PEP)
Parcours du patient (PEP)
Dossier du patient (PEP)
Gestion Risque infectieux (PEP)
Urgences (PEP)
Gestion des équipements au domicile du patient
TIUIM (PEP)
> Pas de décision
Endoscopie (PEP)
> Recommandation d'amélioration
Management PEC médicamenteuse (PEP)
Bloc opératoire (PEP)
Salle de naissance (PEP)
> Obligation d'amélioration

* Les différents niveaux de certification :

- Sans décision : A
- Recommandations : B
- Avec obligation d'amélioration : C
- Sursis à certification : D
- Non certification : E

Les infectiologues : conseils et prévention

En novembre dernier a été créée l'Unité Transversale d'Infectiologie (UTI), avec le recrutement d'un 3^e infectiologue, Pierre Weyrich, dont l'activité est dédiée à l'unité. Il renforce l'équipe composée de Philippe Cabaret, médecin en réanimation polyvalente à Saint Philibert et responsable de l'UTI, et Nicolas Baclot, médecin dans le service de médecine polyvalente à Saint Vincent de Paul.

Spécialité relativement récente, l'infectiologie a pour rôle la prise en charge des patients qui présentent des pathologies infectieuses, qu'elles soient bactériennes (la majorité), virales, parasitaires ou encore fongiques. L'ouverture en novembre de l'UTI répond à une demande très forte et croissante. Elle formalise et renforce l'activité existante. L'unité propose des consultations à Saint Vincent de Paul et Saint Philibert, pour des patients qui développent une infection en cours d'hospitalisation mais aussi pour des patients extérieurs, envoyés par des médecins de ville sollicitant une expertise complémentaire. En parallèle, les infectiologues interviennent toujours en conseils, à la demande des différents services du GHICL.

Prévenir la multirésistance

Récente, la reconnaissance de cette spécialité est en partie liée à l'émergence de bactéries multi résistantes, qui a mis la discipline sur le devant de la scène. L'UTI de fait s'intègre dans une gestion plus globale du risque infectieux, en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie hospitalière. Elle mène ainsi des actions de prévention pour une utilisation rationnelle des antibiotiques : bien cibler la bonne molécule, réduire le temps de traitement et le spectre d'activité de l'antibiotique... Un enjeu majeur de santé publique pour les trois infectiologues : "les bactéries s'adaptent plus vite que notre capacité à trouver de nouvelles molécules. Le risque est de se retrouver très vite dans une impasse." D'où la nécessité d'une sensibilisation continue à la multi résistance. "C'est un travail de longue haleine. La difficulté est de trouver l'équilibre entre les dimensions individuelle (bien soigner le patient) et collective (éviter l'apparition de résistance)."

Science du vivant

Ce qui les passionne dans leur métier, c'est d'être confronté à du vivant. "J'ai toujours été intéressé par l'antibiothérapie, par le côté adaptatif, le fait de toujours devoir faire mieux" explique Philippe Cabaret. Nicolas Baclot s'avoue "fasciné par ce vivant microscopique qui peut avoir un impact très fort sur les pathologies." Outre cet aspect, c'est l'ouverture sur le monde qui intéresse Pierre Weyrich : "les maladies infectieuses ont trait à des comportements humains, aux voyages, à la géopolitique. Les conséquences de ce que l'on fait ont un impact qui va au-delà du patient."

Pour un avis en infectiologie :
Saint Philibert : 8.5236
Saint Vincent de Paul : 8.4892



De gauche à droite : Nicolas Baclot, Pierre Weyrich et Philippe Cabaret



Découverte



Saint-Philibert

Unité de Surveillance Continue :
un service attendu

Ouverte début novembre 2016 à Saint Philibert dans des locaux refaits à neuf, l'Unité de Surveillance Continue offre six nouveaux lits pour la prise en charge des patients. La création du service répond à un besoin dans la stratégie de gradation des soins.

Service intermédiaire entre les unités conventionnelles et la réanimation polyvalente, l'Unité de Surveillance Continue (USC) prend en charge des malades qui nécessitent une surveillance intensive, soit parce que leur état présente un risque d'aggravation qui pourrait les mener en réanimation, soit parce qu'ils nécessitent une charge en soins élevée, à laquelle les unités conventionnelles ne peuvent pas faire face.

Une demande forte

Trois profils de patients y coexistent. Beaucoup viennent à l'issue d'un séjour en réanimation : ils ne nécessitent plus de technique de suppléance aiguë mais sont encore en demande de soin importante, comme de la ventilation au masque. D'autres sont programmés en surveillance post opératoire, suite à un geste lourd ou s'ils présentent des pathologies associées. Ils restent alors une ou deux nuits à l'USC, après le bloc et avant de remonter dans leur chambre. Ils peuvent enfin arriver directement des urgences ou suite à une demande des étages qui ont détecté une dégradation sévère, afin de les stabiliser.

Un vrai investissement

La création de l'unité représente un investissement important pour le GHICL. Elle s'est accompagnée de la création de cinq postes d'infirmiers et autant

d'aides soignants et d'un poste médical (en attente d'être pourvu), de l'achat en matériel et équipements adaptés, d'une réorganisation et mise à neuf des locaux. L'USC est installée dans le prolongement de la réanimation, à la place des consultations ORL, stomatologie et ophtalmologie. "Le projet résulte d'une réflexion collective, l'équipe a été invitée à participer à des groupes de travail pour définir l'équipement nécessaire, elle a été associée à la définition des modalités de fonctionnement et à l'aménagement" se réjouit Thierry Van der Linden, médecin réanimateur, chef du service de médecine intensive - réanimation. Une démarche collective très appréciée par le personnel qui a activement participé.

Une seule équipe

Unité de réanimation polyvalente et USC sont les deux composantes du service de médecine intensive - réanimation. C'est la même équipe qui tourne sur les deux services. L'avantage est que tout le monde entretient ses compétences, en particulier sur les techniques, complexes, de réanimation. Ce service, qui connaît un fort turnover de patients, présente une charge de travail importante : chacun gère six malades, contre trois en réanimation, avec des soins qui restent lourds. "Il a fallu s'adapter au départ à la différence de prise en charge, à la charge de travail très fluctuante selon les patients et au matériel, mais maintenant les marques

sont prises, l'organisation commence à se fluidifier" détaille Amandine Bouchart, faisant fonction de cadre.

Zone d'évaluation

Pour les patients, l'intérêt d'une USC est d'être pris en charge avant que leur état ne se dégrade au point de se retrouver en situation de réanimation. "Nous les prenons en amont, explique Thierry Van der Linden, avant de rappeler que l'USC n'est pas une zone d'attente vers la réanimation. C'est une zone d'évaluation du potentiel évolutif du malade." Avant l'ouverture de l'USC, ces patients restaient ou étaient placés en réanimation. Une problématique plus large que le GHICL. "Il manque des lits en réa dans la région, des patients sont parfois transférés vers la Belgique ou la Picardie faute de place régionale." La création des six lits en USC libère des lits pour des malades qui ont vraiment des besoins de réanimation.

Premiers retours positifs

Après 3 mois de recul, le ressenti est positif. "L'unité fonctionne bien, à un taux d'occupation maximal ; cela modifie la charge de travail en réanimation, qui prend en charge d'avantage de cas très lourds" constate Thierry Van der Linden. Avantage annexe : cette activité plus intensive et le fait de passer de 12 à 18 lits justifient d'avoir une garde d'interne de réanimation, ce qui est un élément attractif et formateur pour les internes !

L'équipe

- 1 infirmier 24h/24
- 1 aide soignant 24h/24
- 1 infirmier de jour
- 1 interne de jour
- 1 médecin de jour
- 1 garde assurée par le médecin et l'interne de garde sur la réanimation et l'USC.

Thierry Van der Linden (à gauche) avec une partie de l'équipe du service de médecine intensive - réanimation.



// L'USC est une étape transitoire pour les patients. Quand ils sortent de réa, ils viennent de passer par des choses difficiles. Le passage en USC, avec un suivi de proximité, est plus rassurant que de remonter tout de suite dans les étages."

Amandine Bouchart

Chiffres clés

Investissement :

- 717 322 € €
- 6 lits
- 164 patients entre le 1^{er} novembre 2016 et le 1^{er} mars 2017

Nous y étions

Soins palliatifs Conférence et exposition photos

La première édition des "Rendez-vous des soins palliatifs" a eu lieu le 5 décembre dernier à Saint Vincent de Paul. L'occasion de rencontrer les bénévoles et les soignants de l'unité de soins palliatifs, autour d'un café et de pâtisseries.

L'après-midi des "Rendez-vous des soins palliatifs" s'est déroulée en deux temps : une conférence de Walter Hesbeen et une exposition photographique d'Hélène Mauri.

"Vers un langage commun pour prendre soin ?"

Cette conférence de Walter Hesbeen, infirmier et docteur en santé publique de l'Université Catholique de Louvain, a réuni près de 70 personnes. Un moment de recul, de réflexion pour se poser, pour écouter. "Prendre soin est un art, sans aucune forme de légèreté", annonce-t-il au début de son intervention. Les soignants doivent trouver la "juste proximité dans la relation de soins. [...] Le patient doit se sentir considéré, il doit exister dans la relation patient / médecin."

"S'il n'y avait qu'une image"

Ce projet d'Hélène Mauri consiste à demander à des personnes vivant avec une maladie grave, évolutive ou en fin de vie quelle serait la photographie qu'ils aimeraient avoir dans leur chambre d'hôpital. Suite à cette demande, Hélène Mauri leur propose d'aller prendre cette photographie et de leur en ramener un tirage pour être accroché au mur lors de leur hospitalisation.



De gauche à droite : Ibrahim Dergam, président d'Une touche d'Espoir, association qui a financé l'exposition, Guillaume Darchy, référent culture au GHICL, Hélène Mauri, photographe et Marie Danel-Delerue, chef de service des soins palliatifs.

Rencontres éthiques "Comment les directives anticipées peuvent nous aider à entendre la parole du patient ou de ses proches"

Deux rencontres sur le thème des directives anticipées ont réuni près de quatre-vingt professionnels du GHICL de Saint Philibert et Saint Vincent de Paul avec l'accompagnement du Centre d'Éthique Médicale de l'ICL. Ces temps d'échange ouverts à tous ont permis de présenter les évolutions réglementaires mais surtout de débattre de la façon de les mettre en œuvre. La présentation de cas cliniques, des réflexions mobilisant différentes approches en sciences humaines ont mis en évidence le risque d'une application trop automatique. Les directives anticipées apparaissent, ainsi que le suggérait le titre de ces rencontres, comme un moyen d'entendre la parole du parent et de ses proches. Celle-ci a pu évoluer sans que les directives anticipées aient été modifiées. Ces deux après-midi, loin de clore le sujet, avaient pour objectif de susciter des propositions permettant la formulation d'une ligne de conduite propre au GHICL. Plusieurs suggestions ont été faites que le Comité d'animation de la réflexion éthique va intégrer dans son programme d'actions. Une rencontre sur ce thème va être également programmée prochainement à la Clinique Sainte Marie.

Les documents présentés lors de ces rencontres sont disponibles dans l'Intranet : Prise en charge du patient / Réflexion éthique.

Ça bouge

Saint Vincent de Paul

Urgences : confort pour le patient et pour l'équipe

Depuis le second trimestre 2016, nous bénéficions du taux d'hémoglobine en continu via un capteur au doigt, comme la mesure de la saturation en oxygène, une première en France sur les scopes de marque Philips. Cela permet de suivre en continu l'évolution de l'hémoglobine et de voir l'effet d'une transfusion ou de surveiller une éventuelle hémorragie. Ainsi nous pouvons limiter le nombre de contrôles sanguins. Plus récemment, fin novembre 2016, nous sommes le premier service du GHICL à bénéficier de la transmission des différents paramètres vitaux des scopes directement dans Trakcare. Cela permet aux IDE de gagner du temps dans les tours de constante. Vivement le thermomètre et le lecteur de glycémie en Wifi.



Saint Vincent de Paul

Pédiatrie : distraire pour soigner



Machine à bulles, livre coloré en relief, théâtre et marionnettes à doigts font partie de la valisette douleur, financée par Ludopital.

Les services des urgences pédiatriques et de médecine et chirurgie de l'enfant ont mis en place une "valisette douleur" remplie de jeux afin de diminuer les douleurs induites par les soins. Cette technique repose sur un accompagnement personnalisé du jeune patient : les soignants vont intéresser l'enfant par un jeu qu'il aime et donc capter son attention sur autre chose que le soin.

Les objectifs sont multiples, à la fois pour les enfants, leurs parents et les professionnels :

- Impulser un souvenir positif chez les jeunes patients et lever leurs éventuelles appréhensions lors des prochains soins ;
- Permettre de diminuer l'anxiété des parents en les faisant participer aux soins ;
- Induire une satisfaction chez le soignant avec un retour positif des parents et de l'enfant par leurs remerciements. Ce projet a permis à chaque soignant de promouvoir toute son identité relationnelle, humaine et technique.

Multimédia

Du nouveau pour nos patients, wifi gratuit au GHICL

Depuis janvier, les patients qui attendent pour une consultation peuvent se connecter gratuitement au réseau Wifi du GHICL pendant 30 minutes. Le système fonctionne comme dans les aéroports : l'utilisateur rentre son adresse mail et il reçoit identifiant et mot de passe pour se connecter à Internet. Ce réseau wifi est installé à Saint Philibert, Saint Vincent de Paul, Sainte Marie et à l'EHPAD Saint François de Sales. Il sera prochainement déployé à l'EHPAD L'Accueil.



Directeur de la publication : Laurent Delaby

Rédacteur en chef : Pascale Breucq

Comité de rédaction :

Isabelle Dumont, Isabelle Hervein, Stéphanie Mangot, Érick Mizzi, Laetitia Nasser, Damien Ramez, Anne-Laure Demeure,

Corentin Lefeuve

Crédit photo : François Moreau

Ont également participé à ce numéro :

Philippe Houzet, Christelle Ngoni Nti

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.

