



# Symbiose

n°72

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

## Plein feu sur...

### L'hôpital du futur en construction

L'hôpital opère depuis quelques années une transformation digitale de ses systèmes d'information. Le but ? Augmenter la qualité et la sécurité des soins. Cette transformation est soutenue par une politique de santé nationale, notamment avec le programme hôpital numérique. Le GHICL est déjà largement engagé dans cette voie. Entre les avantages du progrès et les améliorations à apporter, l'avenir de l'hôpital se dessine en numérique.



Pour plus de mobilité, les chariots de soins sont équipés d'écrans tactiles.

**D**emain, montres, baskets ou encore teeshirts seront connectés à nos données de santé, surveilleront nos constantes et transmettront les données directement à notre médecin de ville, qui pourra passer d'une prise en charge curative à une prévention active en temps réel. Utopie ? Non, prolongement de l'informatisation accélérée en cours dans tous les établissements de santé. Et renforcement du lien toujours croissant entre la ville et l'hôpital. Mais ne brûlons pas les étapes, nous n'en sommes pas encore là ! En effet, l'idée n'est pas de gadgétiser le monde de la santé, mais plutôt de permettre aux professionnels de la santé de se dégager du temps pour en passer davantage dans la relation avec le patient. Cette projection vers le futur « n'est pas froide et doit rester humaine, tournée vers la vie sans perdre la valeur de la relation » assure Arnaud Hansske, le directeur de la DSIO.

#### Devenir un hôpital numérique

Opération nationale d'envergure pour la transformation digitale des établissements de santé, le programme hôpital numérique prévoit des plans de financement pour élever le niveau de maturité des systèmes d'information (SI) des hôpitaux et atteindre un socle commun composé de trois pré-requis et cinq domaines fonctionnels. Les pré-requis concernent les solutions mises en place pour les identités et les mouvements des patients (référentiel unique pour assurer l'identité-vigilance), la fiabilité et la disponibilité des informations (plans de reprise d'activités du SI en cas de panne), et la confidentialité des informations (politique de sécurité formalisée et existence d'une fonction de référent sécurité, charte pour gérer la diffusion des données personnelles, etc.). La stabilisation des pré-requis est une condition pour postuler au financement des domaines fonctionnels,

## Ayez confiance !

#### Comment est vécue la digitalisation de l'hôpital sur le terrain ?

Tout changement se heurte à des freins. Avant de constater les avantages de la nouveauté, il faut qu'elle fasse ses preuves. Mais l'informatique est un iceberg et nous n'en sommes pas encore au stade où elle rend le service prodigué. Par exemple, le DPI repose sur le logiciel TrakCare développé par InterSystems. Nous avons besoin des retours d'expériences pour améliorer le logiciel et l'adapter aux spécificités de chaque service. La partie technique est stabilisée, y compris en cas de panne avec les modes dégradés. Il faut maintenant améliorer son ergonomie pour gagner du temps sur la saisie et la prise en main par le soignant. On se heurte aussi aux limites des éditeurs de logiciels, et quand ça coince du côté de la technologie, ça grince du côté des praticiens. Le DPI a encore besoin d'une année pour atteindre l'objectif de faire gagner du temps à passer auprès du patient.

#### Comment ce changement est accompagné ?

Un plan de formation et d'accompagnement très fort - grâce au groupe DPI qui fait un excellent travail - a été mis en place avant même le déploiement des outils sur le terrain. Mais le rythme imposé est très rapide. Il y a aussi un choc générationnel ; les jeunes générations s'approprient rapidement les outils numériques, là où les plus anciennes ont besoin d'être rassurées et accompagnées. C'est un long travail de dialogue pour changer la représentation de l'information.

#### Quels sont les pièges à éviter ?

L'outil informatique n'est pas la panacée partout, il doit être utilisé au bon endroit et ne surtout pas remplacer l'humain. L'idée n'est pas de se faire plaisir avec l'informatique mais d'apporter une vraie valeur ajoutée aux patients et aux professionnels.

#### Quel message souhaitez-vous faire passer à ces derniers ?

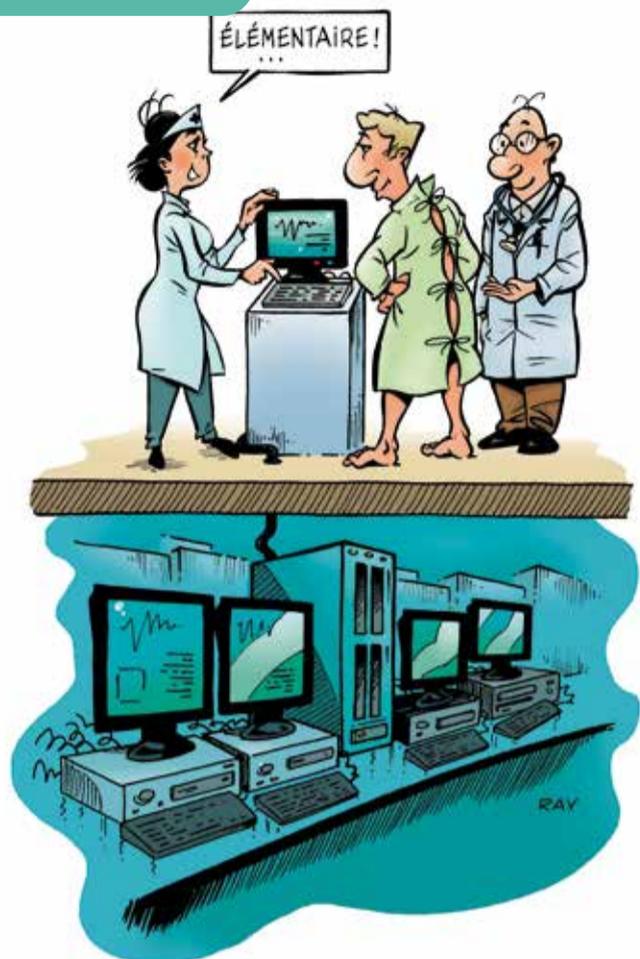
Ayez confiance ! Nous ne sommes pas des geeks, nous essayons de donner du sens à notre mission sans nous tromper de priorité : travailler ensemble pour le patient. L'outil informatique est un levier incontournable pour faire face aux défis médico-économiques qui nous sont imposés.

Questions à



Arnaud Hansske, directeur de la DSIO

**Plein feu sur...**



sachant qu'au maximum, les hôpitaux ne peuvent en retenir que trois.

**Le choix des domaines fonctionnels**

En 2016, suite à de multiples reports de l'ARS, la DSIO du GHICL a dû relever un challenge ambitieux : réaliser ses objectifs (3 domaines thématiques) en une seule année (délai imposé par l'ARS). «La plupart des autres établissements n'en ont choisi qu'un seul» rappelle David Leclaire, directeur adjoint de la DSIO. L'éligibilité n'étant possible que sur deux établissements, le médico-social et la clinique Sainte Marie n'étaient pas inclus dans ce plan, qui ne concerne donc, dans un premier temps que Saint Vincent de Paul et Saint Philibert. Les efforts ont été concentrés sur les trois domaines suivants :

- L'interaction du SI de l'hôpital avec l'extérieur pour le connecter avec le dossier médical partagé

(DMP) de la ville et informatiser les comptes rendus d'hospitalisation et de consultations externes. Objectif atteint : le GHICL est connecté au DMP depuis septembre 2017 alors que l'informatisation des consultations, déjà appliquée pour beaucoup, a été généralisée à l'ensemble des services.

- Le dossier patient informatisé (DPI). L'un des projets phares du programme hôpital numérique était axé en particulier sur la prescription de médicaments, d'examens biologiques, d'imagerie et de soins. L'objectif a été atteint en juillet 2017 (lire le zoom).



**Une appli pour les médecins de ville**

Dans la continuité du lien entre la ville et l'hôpital, le service communication a piloté le développement d'une application mettant à disposition des médecins un annuaire de tous les praticiens de l'ensemble des établissements du GHICL. Disponible sur les stores Android et Apple, elle permet de rechercher un médecin par nom, par spécialité ou par établissement et de trouver ses coordonnées directes, téléphone et mail. Près de 400 praticiens sont ainsi recensés. Cette application sera mise à jour via le site internet du GHICL avec une base de données commune. C'est d'ailleurs la même agence qui gère les deux outils afin d'en faciliter les interactions. Le GHICL est l'un des premiers à lancer ce type d'application innovante dont l'enjeu est de créer un vrai lien entre les médecins de ville et les médecins hospitaliers. Développée en 2016, l'application a été officiellement lancée en 2017 aux Entretiens de pédiatrie. Une communication plus globale est prévue pour diffuser l'outil au plus grand nombre. Le lancement de cette application n'est pas un coup d'essai pour le GHICL, d'autres existent déjà ou sont en cours de développement. Parmi elles, celle autour de la grossesse\*, de la géolocalisation (Mapwize)\*, ou encore à destination des personnes sourdes pour les aider dans la prise de rendez-vous, développée par le réseau Sourds et Santé.

\* Lire le hors série Symbiose spécial Vision

**Chiffres clés**

- Plus de 300 téra octets de données stockées
- 120 projets informatiques menés en file active
- 2 500 machines (ordinateurs portables et fixes) installées
- 54 millions d'items intégrés dans la base de données du DPI depuis 2012 (30 000 par jour environ)
- 941 lits seront informatisés à fin décembre, sur les 1 045 lits du GHICL

- Une vue transversale du planning du patient pendant son séjour. Cela permet d'améliorer la traçabilité de la trajectoire du patient dans l'hôpital et la planification des blocs opératoires. L'objectif a été atteint début juin 2017 à Saint Vincent de Paul et en septembre 2017 à Saint Philibert.

**À quoi et à qui ça sert au juste ?**

Pour les établissements, «l'enjeu est de rester attractifs face à la concurrence agressive du privé comme du public» explique Arnaud Hansske. Et le volet numérique fait partie intégrante de la capacité attractive des établissements, qui se doivent de proposer aux professionnels de la santé des outils modernes, notamment pour favoriser la recherche, et la mobilité. Il facilite aussi la saisie des données pour une facturation au plus juste (lire en page 7).

Pour les soignants et les praticiens, les atouts sont nombreux : accès aux banques de données de la recherche, traçabilité des soins, facilitation du quotidien grâce à un accès à une information centralisée, partout et à tout moment. Cela doit représenter à terme un gain de temps précieux pour les soignants mais aussi de la sérénité puisque l'outil suit le sens de la réglementation, limite les erreurs d'interprétation et affiche les contre-indications, les surdosages, etc. Enfin, «pour le patient, c'est une sécurité dans la circulation des informations de son dossier d'un médecin à l'autre et donc une qualité de soins incontestable» détaille David Leclaire.

**Des projets tous azimuts**

Digitaliser le monde de l'hôpital est un travail de fourmi, et au-delà du programme hôpital numérique, le GHICL a développé de nombreux projets dans ce sens.

**La mobilité** d'abord en équipant tous les services en ordinateurs portables et les chariots de soin des infirmières en écrans tactiles. Mais aussi en donnant aux médecins un accès sécurisé aux données du patient à distance, qui seront bientôt consultables depuis leur smartphone.

Ensuite, **le stockage des données** lourdes comme les images. Un accord a été conclu avec Carestream pour stocker nos données dans d'énormes data centers externes. En plus de rendre les données accessibles par d'autres établissements, ce système offre un avantage sécuritaire : le stockage des données de santé répond à une réglementation très stricte, supérieure même à celle des données bancaires.



Arnaud Hansske, directeur de la DSIO



David Leclaire, directeur adjoint de la DSIO



Cédric Brzechwa, chef de projet à la DSIO



Thomas Develter, médecin urgentiste, groupe DPI



Christelle Ngono Nti, cadre supérieur de santé, groupe DPI

...

L'informatisation de l'anesthésie pour connecter entre eux tous les appareils médicaux lors de l'intervention était un autre gros chantier de l'année. Tous les professionnels sont formés et ont les outils : le projet, lancé début 2017, se termine.

Côté recherche, le laboratoire Kashmir\* est un atout inédit du GHICL. Très attractif pour les jeunes praticiens, il permet une valorisation à travers la recherche des données médicales (lire le hors série Symbiose spécial Vision).

Le SI des RH et de la paie va également connaître une digitalisation en janvier 2018 (lire en page 5). Le but est de mettre en place une gestion proactive des carrières et des RH : formation, carrière, bien être, relation avec le manager, ainsi qu'une nouvelle paie.

Un autre projet de digitalisation concerne les salles d'opération : un test a été mené sur la salle 7 de Saint Vincent de Paul, aujourd'hui opérationnelle. Le flux numérique permet de filmer les opérations et d'envoyer les données directement dans le DPI, ou vers un autre ordinateur, la faculté de médecine ou un pays étranger... cela modifie les façons de travailler et ouvre des portes pour la formation et l'enseignement à distance. Ce test sera bientôt déployé à Saint Philibert avant d'être généralisé.

Dans le même ordre d'idée la télémédecine est aujourd'hui tout à fait réalisable, comme le prouve le projet Télé AVC. Il permet de diagnostiquer rapidement et à distance une embolie cérébrale à partir de données reçues d'un autre établissement ou d'un autre service. Le neurologue peut ensuite indiquer à l'urgentiste le produit à injecter et traiter immédiatement le patient, avec un gain de temps important et donc plus de chance de le sauver.

La médecine suit le cours de l'histoire et de ses évolutions rapides sur les nouvelles technologies. Le GHICL est en constante réflexion pour rester à la pointe mais aussi pour anticiper les évolutions de la santé des patients à long terme. «Cela implique de parfois savoir remettre en question ses modes de pensées et d'organisation, mais nous ne perdons pas de vue notre objectif : améliorer la prise en charge du patient, son parcours et la qualité de soin» conclut David Leclaire.

\* Knowledge & Smart Data In Hospital – Mining & Reuse

## ZOOM

# Où en est le déploiement du DPI ?

**Le dossier patient informatisé est piloté dans sa mise en place par une équipe pluridisciplinaire dédiée. Depuis 2012, il repose sur le logiciel TrakCare d'InterSystems. Fin 2017, où en est le déploiement du DPI dans les établissements du GHICL ?**

L'informatisation de la prescription pour le contrat de bon usage du médicament est une obligation pour le GHICL pour éviter de payer des pénalités à l'ARS. L'objectif est d'informatiser les établissements de Saint Philibert, Saint Vincent de Paul et Sainte Marie pour les services de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Objectif atteint à 75% en 2016 et à 90% fin 2017. Fin 2018, les services MCO des trois établissements seront normalement informatisés. Et plus encore puisque l'informatisation s'étend aux urgences, aux transmissions ciblées, au circuit de l'anesthésie pour les consultations et la partie peropératoire, aux blocs opératoires, les consultations, les demandes d'examen de radiologie et de laboratoire. L'obtention du label hôpital numérique est une condition pour recevoir des fonds. Et ces fonds serviront notamment à déployer l'informatisation à Sainte Marie planifiée en novembre 2017.

### Avantage de tendre vers le zéro papier

Plus largement, l'enjeu de la mise en place du DPI est la qualité de services et de soins administrés au patient : un dossier complet accessible partout et en temps réel permet d'améliorer son parcours. Le DPI représente également un enjeu d'amélioration pour les soignants : les dossiers circulent aisément entre les services, l'obligation de récolter toutes les informations permet de sécuriser les prescriptions, la traçabilité est améliorée, un plan de soins personnalisés peut être planifié en un clic, etc.

### Ça coince

«Pour l'instant, le ressenti est que les praticiens passent plus de temps à entrer les données dans le logiciel» reconnaissent Cédric Brzechwa, chef de projet à la DSIO, Thomas Develter, médecin urgentiste et Christelle Ngonon Nti, cadre supérieur de santé de l'équipe du groupe DPI. C'est pourquoi une refonte complète de l'ergonomie du logiciel est en cours avec l'éditeur pour aller vers des affichages plus modernes et multi supports afin de faciliter la mobilité. Des résultats sont attendus pour mi 2018.

### Avis aux bonnes idées

L'équipe du groupe DPI reçoit des messages, des questions, des propositions de la part des référents. C'est une véritable volonté de construire et faire évoluer l'outil avec les soignants. Elle est donc ouverte à toutes les idées !

## PAROLES

# Du positif... à conforter

**Les projets d'informatisation affluent en nombre dans les hôpitaux depuis quelques années. Paroles à ceux qui doivent se former et changer leurs méthodes de travail au quotidien, les praticiens.**

«L'informatisation de l'hôpital est une très bonne chose en théorie, car elle apporte de la simplicité d'accès aux informations, on n'a plus besoin d'aller fouiller dans les dossiers papier, tout est centralisé. C'est positif également pour la mobilité, les informations étant accessibles de partout». Nicolas Badet, médecin en médecine polyvalente à Saint Vincent de Paul et infectiologue a bien compris l'avantage recherché. De nombreuses études ont montré que l'informatisation de l'hôpital apportait une qualité dans la traçabilité et dans les interactions entre professionnels de santé, et limitait les erreurs thérapeutiques.

### Oui mais à améliorer

La source principale des exaspérations : le DPI et son outil TrakCare. Problèmes d'interface, ergonomie complexe... Pour certains praticiens, les points négatifs prennent le pas sur les aspects positifs, qui en sont discrédités. «Dans la pratique, pour l'instant, l'outil nous fait perdre du temps pour le soin. Cela représente une heure de travail supplémentaire quotidienne par rapport à la version papier» déplore Nicolas Badet. Trop de clics, trop de fenêtres à ouvrir, des temps de chargements trop longs, manque de souplesse pour les prescriptions... les reproches fusent et ont été remontés en vue d'une amélioration. Mais l'adaptation de la technique est longue et se fait attendre.

### Simplifier l'analyse des dossiers

«Les pratiques médicales n'ont pas changé avec l'outil informatique» constate Nicolas Badet. Concrètement, le changement se fait sur les modalités de prescription et d'administration, plus détaillées et plus précises pour le personnel médical, avec un gain certain sur la traçabilité. L'outil permet également de simplifier l'analyse des dossiers des patients, surtout quand une réflexion pluridisciplinaire est nécessaire : «Les informations sont accessibles simplement, plus besoin de demander aux archives.» Autre avantage de l'outil : son intérêt pour la recherche. Il facilite la collecte et l'extraction des données médicales : «Cela permet de mener des projets de recherche plus solides et plus ambitieux.»

### Et si c'était à refaire ?

Non, il ne reviendrait pas en arrière, à l'ancien système non informatisé. Cependant, il faudrait repenser le système en partant du métier. «C'est une grande chance que des médecins fassent partie de l'équipe informatique» remarque-t-il. Il propose de mener la réflexion en partant du quotidien des praticiens : comment se passe une visite auprès des patients ? quel matériel utiliser ? à quel moment consulter, écrire, prescrire ? «Il faudrait repartir de la démarche clinique et intégrer l'outil informatique dans la démarche de soin. Aujourd'hui, on fait l'inverse : on adapte la visite à l'outil informatique» conclut-il.



Nicolas Badet, médecin en médecine polyvalente à Saint Vincent de Paul et infectiologue

## Perspectives

# Contexte budgétaire difficile, le GHICL maintient le cap

Le secteur de la santé dans son ensemble est soumis de façon historique à des réductions de tarifs significatives (la moyenne des trois dernières années se situe aux alentours de - 1,10% par an pour le GHICL). Si par le passé nos établissements avaient partiellement su compenser ces diminutions par une combinaison de mesures destinées à contrôler les coûts, augmenter les volumes et améliorer le case-mix d'activité, ce n'est plus le cas en 2017.

Cette année, les tarifs hospitaliers, qui définissent la rémunération versée à nos établissements pour les actes de soins effectués, ont baissé en moyenne de 1,60%.

Cette réduction tarifaire plus forte que les exercices précédents a un effet négatif significatif sur notre situation financière et nos résultats opérationnels, ce malgré une croissance d'activité toujours présente.

### Une marge d'exploitation insuffisante

Si nos résultats d'exploitation présentaient une évolution excédentaire favorable depuis l'exercice 2013, le GHICL affichera en fin d'exercice 2017 un déficit d'exploitation de près de 1,5 M€.

Cela conduit à une dégradation de notre marge d'exploitation. Alors que l'ARS, qui suit particulièrement cet indicateur, estime qu'un taux de marge brute de 8% est nécessaire pour maintenir un niveau d'investissement optimum tout en pérennisant le remboursement de notre endettement, nous n'atteignons que 4,36%.

### Développer de nouvelles activités pour compenser les baisses de tarifs

Le GHICL est confronté à la concurrence, très rude sur l'agglomération lilloise, des établissements publics réunis au sein du Groupement Hospitalier de Territoire Lille Métropole - Flandre intérieure, et des établissements privés lucratifs regroupés au sein du Groupe Ramsay. Malgré cela nous affichons à fin septembre 2017 une croissance d'activité de 1,51%, contre 7,5% en 2015 et 2% en 2016. Conforter cette croissance suppose de développer de nouveaux segments d'activité et de jouer sur la complémentarité entre nos établissements.

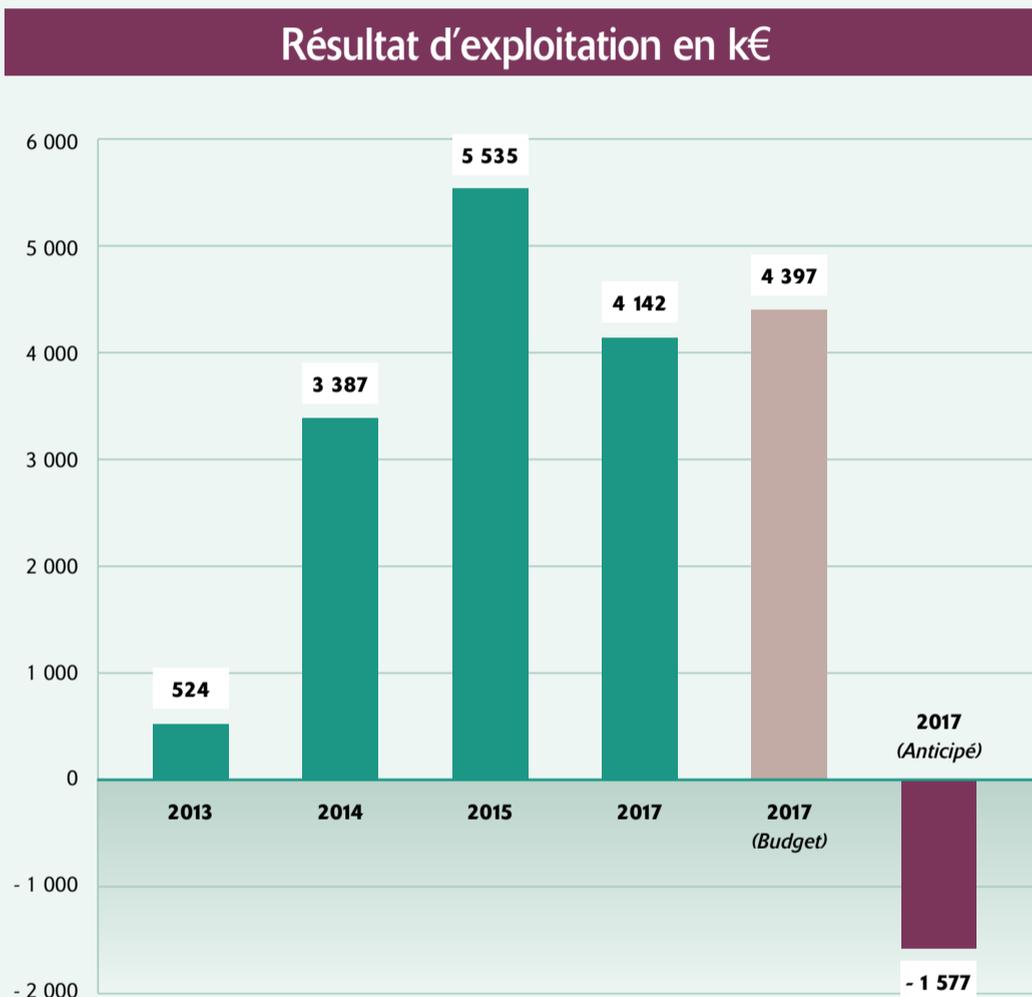
La nouvelle grille tarifaire 2017, applicable depuis le 1<sup>er</sup> mars, a vu la valorisation de nos GHS (Groupements Homogènes de Séjour) à la baisse. Nous estimons la perte de recettes du 1<sup>er</sup> mars au 31 décembre 2017 à environ - 2,2 M€.

De plus, depuis 2015 le gouvernement a mis en place un «coefficient prudentiel» destiné à garantir le respect de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) voté par le Parlement dont le mécanisme est très simple\*. Si l'ONDAM est dépassé, la mise en réserve initiée par le coefficient prudentiel est maintenue.

Si les établissements de santé ont été de bons élèves en 2017 (sous exécution de - 80 M€ de leurs objectifs nationaux), cela n'est pas le cas des soins de ville (sur exécution de + 300 M€). Bien que le dépassement ne soit pas dû aux établissements de santé, le gouvernement a décidé de maintenir le coefficient prudentiel. Cela signifie que le GHICL voit son chiffre d'affaires amputé à hauteur de 0,70% soit près de - 0,8 M€.

### Une revalorisation salariale malgré une exclusion fiscale

Après 7 années de gel des salaires, la FEHAP a validé un avenant relatif à la nouvelle valeur du point mais aussi à une refonte des classifications de la convention CCN 51. Cette évolution sociale est financée par une nouvelle mesure fiscale inscrite dans la Loi de Finance 2017, appelée Crédit d'Impôt sur la Taxe sur les Salaires (CITS). Elle permet de compenser



les handicaps fiscaux et sociaux du secteur privé non lucratif vis-à-vis :

- des établissements publics de santé qui bénéficient d'un taux de charges sociales inférieur de près de 10 points, ainsi que d'exonérations de la fiscalité locale,
- des établissements privés lucratifs qui bénéficient d'un Crédit d'Impôt pour la Compétitivité et l'Emploi (CICE). Néanmoins cette mesure fiscale du CITS échappe à ce jour au GHICL puisque le législateur a rendu éligibles les établissements de santé privés non lucratifs tels que les fondations, associations, organismes mutualistes sanitaires sans mentionner les Groupements de Coopération Sanitaire (GCS). Cette mesure est essentielle pour notre groupe puisque nous avons d'ores et déjà appliqué les mesures d'évolution sociale sans pouvoir prétendre à ce jour au bénéfice de ce financement. L'enjeu est de taille puisque l'exonération issue du CITS représente sur 12 mois d'exercice près de 2 M€.

Tous les moyens sont mis en œuvre à ce jour auprès des parlementaires afin d'étendre cette mesure aux GCS. Un amendement a été déposé auprès de l'Assemblée Nationale afin de corriger cette inégalité et injustice. À l'heure de la rédaction de cet article, nous n'avons pas de précision quant au succès de cette démarche.

### Un plan de performance pour 2018

Au terme d'une année 2017 économiquement très difficile eu égard aux contextes réglementaires et environnementaux défavorables, il est essentiel pour le GHICL de maintenir une gestion rigoureuse afin de :

- dégager des marges complémentaires qui permettront de tendre vers le ratio «taux de marge d'exploitation» proche des 8%,
- conserver un niveau d'investissement moyen annuel propre à renouveler nos équipements et continuer à innover,
- sécuriser nos remboursements d'emprunts,
- anticiper les remboursements futurs des loyers complémentaires et des dettes financières issues du financement du schéma directeur de Saint Philibert estimés à un peu plus de 3 M€.

C'est dans cet esprit que débute la construction de notre budget 2018 pour laquelle chaque direction est invitée à proposer une optimisation de ses charges et chaque site à développer de nouvelles activités.

\* Pour rappel, l'ONDAM est l'objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville et d'hospitalisation dispensés dans les établissements privés ou publics.

 Vision

## Projet médical 2018-2022 : la démarche est lancée

Combinant positionnement stratégique dans l'offre de soins régionale, domaines de compétences de notre corps médical et articulation avec les activités d'enseignement de la Faculté de Médecine et Maïeutique, le projet médical constitue le fondement de nos activités. Sa révision est donc un temps important mobilisant communauté médicale et direction.

Le GHICL est à mi-parcours de son projet institutionnel Vision 2020. Le cadre qu'il nous fixe comprend six orientations dans sa partie «projet médical, médico-social, enseignement, recherche» :

- une identité des sites dans le respect d'une cohérence de Groupe,
- une articulation innovante avec le médico-social,
- des prises en charges coordonnées et décloisonnées,
- l'adaptation aux besoins et nouvelles attentes du patient,
- le renforcement de notre capacité d'innovation, le développement des systèmes d'information et du numérique,
- enfin la consolidation de la dimension hospitalo-universitaire de notre ensemble.

Ces axes ont fait l'objet de nombreuses réalisations.

### Un contexte changeant

Le cadre régional évolue fortement : un nouveau projet régional stratégique (PRS2) sera officialisé en avril 2018, les Groupements Hospitaliers de Territoire avancent chacun dans leur Projet Médical Partagé, le secteur privé lucratif, désormais essentiellement regroupé dans les mains du Groupe Ramsay, avance dans la refonte et le renforcement de ses filières (exemple : refonte et renfort de l'offre en gériatrie).

Considérant le calendrier régional et nos réalisations, nous avons entamé une démarche de définition de nos nouvelles orientations pour les cinq prochaines années. Nous avons choisi de travailler avec un cabinet de conseil afin de ne pas sur-solliciter nos professionnels et de bénéficier d'un regard extérieur dans cette démarche.



Une vaste phase d'enquête auprès des responsables médicaux, directions et fonctions transversales s'est déroulée, de fin août à fin octobre. D'autres analyses ont été menées parallèlement pour apprécier finement notre positionnement territorial, nous évaluer sous l'angle de l'innovation médicale, technologique, numérique, organisationnelle.

### Le projet médical, socle du contrat d'objectifs et de moyens

L'ensemble de la nouvelle Commission Médicale d'Établis-

sement a participé, mi-novembre, au travail de réflexion et de choix des prochains axes du projet médical. Quelques grandes thématiques ont été choisies qui seront déclinées en plans d'actions. L'ensemble du projet médical 2018-2022 sera alors validé institutionnellement.

L'écriture des prochains «projets de service» se fera en déclinaison/contribution au projet médical institutionnel. L'ensemble des projets seront réécrits à partir du 2<sup>e</sup> trimestre 2018 et validés avant l'été, échéance du renouvellement du Contrat d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS.

 Actualités

## SIRH, c'est parti !

Après un an de chantier, le nouveau Système d'Information des Ressources Humaines entrera en service au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Enjeux : un meilleur pilotage de la fonction RH et une sécurisation de la paye.

Depuis 20 ans, les équipes des ressources humaines et en premier lieu le service du personnel travaillent sur un outil appelé Web100T, à l'ergonomie aujourd'hui dépassée. Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, changement de décor avec l'arrivée de RHPi, plus adapté à la dimension de nos effectifs et à la complexité sans cesse croissante de nos réglementaires de paye. Une révolution pour ces équipes qui devront d'abord s'adapter au nouveau produit pour ensuite gagner en productivité et confort de travail.

### Accompagner l'évolution du Groupe

Pour la direction des ressources humaines et le GHICL, l'enjeu est de taille : se doter d'un outil permettant d'accompagner l'évolution continue du groupe, répondre aux besoins de plus en

plus marqués sur différents items (suivi budgétaire, indicateurs sociaux, bilans annuels...), développer des outils de pilotage et d'aide à la décision afin d'offrir plus d'autonomie à nos managers, le tout, en sécurisant au maximum la paye de nos salariés.

### Préparer les équipes

Pour les y préparer, une «task force», composée de Roger Machado, Nathalie Doutreligne, Delphine Carreras, Stéphane Urbanik, Christophe Carlier (aidés au fil des sujets par les experts de leurs domaines), est sur le pied de guerre depuis le début de l'année afin de préparer au mieux cette échéance capitale. L'investissement de l'équipe projet est rendu possible par le soutien de leurs collègues des ressources humaines qui les déchargent au maximum des tâches courantes.



L'équipe soutien du SIRH de gauche à droite : Roger Machado, Delphine Carreras, Stéphane Urbanik, Nathalie Doutreligne et Christophe Carlier.

### Rendez-vous en janvier 2018 pour la 1<sup>ère</sup> paye sous RHPi !

#### Changements pour le salarié ?

- Un nouveau bulletin de paye (restant visuellement proche de l'actuel)
- Pour une partie des équipes, un nouveau matricule (pour lequel une communication spécifique sera organisée)

 Agenda

### Conférence «La santé connectée et ses enjeux» Mercredi 20 décembre, de 18 h à 20 h

60 boulevard Vauban à Lille

Par David Delerue, dirigeant de la société Alicante, spécialisée dans l'intelligence artificielle et les données de santé, et Arnaud Hansske, directeur de l'information médicale et des systèmes d'information et d'organisation

### Cérémonie des vœux et remise des médailles du travail Lundi 15 janvier à 17 h

Self de Saint Philibert

### Inauguration de l'EHPAD Notre Dame de l'Accueil Jeudi 5 avril à 16 h

Rue de la Briqueterie à Lille



## Mise en place de deux outils de communication interprofessionnelle

Au sein d'un hôpital, la communication est un facteur essentiel pour assurer au patient une bonne prise en charge de son hospitalisation. C'est pour cette raison que le GHICL a décidé de formaliser deux outils de communication qui répondent à la problématique : comment améliorer la communication entre professionnels de santé pour sécuriser le parcours patient ?

Suite à une «cartographie des risques liés aux nouveaux arrivants» travaillée par les cadres du secteur de chirurgie de l'hôpital Saint Philibert, le risque «défaut de communication» est ressorti comme prioritaire. Ce risque constitue l'une des principales causes d'événements indésirables en milieu de soins, ce qui engendre un réel risque pour la prise en charge du patient et altère la qualité des soins. L'amélioration de cette communication s'avère donc être une priorité majeure pour les établissements du GHICL, afin d'assurer une sécurité maximale pour le patient.

Un groupe de travail pluridisciplinaire (cadre de santé, infirmière, aide-soignante, médecin), piloté par Fabienne Martellier, cadre supérieur de santé, a mis en place deux nouveaux outils de communication : le SAED et le SAPP.

### Le SAED : Situation, Antécédents, Évaluation, Demande

Le SAED, créé par la HAS, est un outil mnémotechnique qui permet de structurer les échanges téléphoniques entre professionnels de santé, lors de plusieurs situations :

- demande verbale d'avis,
- communications urgentes,
- revue de morbidité et de mortalité,
- transfert intra ou inter établissement,
- staff pluridisciplinaire,
- échanges écrits...

Le SAED est une adaptation française d'un outil anglo-saxon, adapté au domaine de la santé.

### Le SAPP : SituAtion, Projet de soins et Point de vigilance

Cet outil assure la continuité des soins et améliore l'efficacité des transmissions orales en inter-équipe. Créé par les cadres de santé, les membres de la commission transmissions ciblées et la responsable qualité Isabelle Hervein, l'outil se présente comme une nouvelle feuille structurée, suivant une trame logique de transmissions orales, qui sera commune à tout le GHICL.

Les nouvelles feuilles de transmission se sont très vite mises en place dans les différents services de Saint Philibert, grâce à l'accompagnement des cadres de santé. Certains services ont souhaité adapter les feuilles afin de gagner du temps en transmission pour les éléments redondants. Malgré quelques difficultés au démarrage, ces documents sont désormais utilisés par tous les services concernés.

### Des formations sur l'utilisation des outils

Des formations en DPC\* sur l'utilisation des deux outils sont mises en place sur les trois sites par des cadres de santé : Martine Verhoest, Déborah Lasselin, Frédérique Lukasik, Émilie Pecqueur et Élisabeth Delval. Près de 140 professionnels de santé ont déjà été formés.

\* Développement professionnel continu



"Le personnel qui n'a pas pu être formé a été accompagné par le cadre de santé du service. Le «SAPP» a été mis en place très rapidement. Il nous permet de structurer les informations, de les synthétiser, mais aussi de les prioriser grâce à la colonne «points de vigilance» notamment. Cet outil très bénéfique facilite les transmissions entre soignants et permet de mieux communiquer. De par son uniformisation, le SAPP facilite la qualité des informations pour la prise en soin des patients dans les différents services» expliquent Frédérique Lukasik, cadre de santé, et Coline Caron, infirmière dans le service de rhumatologie/chirurgie vasculaire à Saint Philibert.



## Gabriel Rochette de Lempdes, nouveau directeur de Saint Vincent de Paul

Après 11 années passées dans la fonction publique hospitalière, Gabriel Rochette de Lempdes a pris ses fonctions à la tête de Saint Vincent de Paul le 1<sup>er</sup> juin 2017. Rencontre avec un directeur qui foisonne d'idées et qui partage -déjà- les valeurs du GHICL.

Cette grosse décennie au contact de la fonction Hospitalière Publique aura été très enrichissante, mais le temps était venu pour Gabriel Rochette de Lempdes de découvrir de nouveaux environnements et une nouvelle philosophie de travail.

«Cette possibilité de travailler au sein des hôpitaux catholiques de Lille a très rapidement retenu mon attention. Le privé non lucratif est un secteur qui m'attirait, et surtout, j'ai été rapidement convaincu par les compétences, les valeurs et l'état d'esprit qui animent le GHICL.»

### Hôpital et université, une richesse unique

Le GHICL dispose de réels atouts au premier rang desquels figure le lien avec la Faculté de Médecine et Maïeutique. C'est une chance extraordinaire dans le contexte actuel marqué par une démographie médicale extrêmement préoccupante. «J'ai également découvert une véritable bienveillance dans les relations entre médecins et direction, des collaborations entre services assez exceptionnelles.» Cet état d'esprit associé à la taille humaine des structures donnent au GHICL une visibilité forte, notamment pour le recrutement des futurs étudiants. Le fait de pouvoir concilier soins et recherche est très stimulant pour nos médecins.

### Créer de nouveaux partenariats

L'hôpital Saint Vincent de Paul est un bel établissement avec de nombreuses disciplines reconnues. «J'apprécie les multiples projets en cours, comme celui autour de l'accueil des patientes handicapées au sein de la maternité qui est en train de voir le jour. J'ai découvert que le bassin de santé lillois est extrêmement concurrentiel avec de nombreux établissements privés et publics.» Dans ce cadre, il est indispensable d'approfondir le partenariat avec les médecins de ville grâce à des rencontres régulières et une offre médicale en adéquation avec leurs besoins. Nous devons également anticiper l'évolution de la demande de soins et développer notre offre sur des spécialités en plein essor comme l'allergologie ou l'oncologie. Ce développement de l'offre s'organise avec Saint Philibert dans une logique de fortes complémentarités. Enfin, les attentes des patients évoluent également.

«Nous sommes passés d'une logique de patient sujet de soins, au patient acteur de soins. Cela implique de délivrer une information de qualité à chaque étape de la prise en charge.»



Gabriel Rochette de Lempdes, directeur de Saint Vincent de Paul



# Des factures au plus juste

Imposée par la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2015, la Facturation Individuelle des Établissements de Santé, ou Fides, ouvre l'opportunité de repenser en profondeur les processus de facturation, pour un règlement au plus juste des actes réalisés. À la clé : la sécurité financière des établissements. L'occasion pour Symbiose de découvrir le service facturation.



Antoine Dumont, facturier, Catherine Mille, facturière, Jennifer Pauwels, coordinatrice gestion patients-facturation, Marguerite-Marie Davrout, facturière, Nadine Ducourant, référente service facturation Saint Philibert, Sabine Kalka, chef de service, Sandrine Bouckenhove, facturière, Maria Bella Cunha Botao, référente service facturation Saint Vincent de Paul, Valérie Monnier, facturière, et Justine Crunelle, facturière.

«**L**a facturation d'il y a 10 ans et celle d'aujourd'hui n'ont plus rien à voir» introduit Sabine Kalka, chef des services facturation, gestion patients, et standard pour Saint Philibert et Saint Vincent de Paul, sous la Direction d'Olivier Lefebvre, Directeur Financier. «Les directives des tutelles sont toujours plus complexes, le contexte réglementaire s'est durci.» Puis Fides est arrivé. La facturation à l'acte, cela n'a l'air de rien, mais cela bouleverse tout le processus de règlement des établissements. Et demande à l'équipe facturation une bonne dose d'adaptabilité.

## Bien renseigner les actes, dès l'origine

La facturation à l'acte permet un calcul plus juste, reflet réel de l'activité. Les factures sont envoyées au fil de l'eau, réglées en 12 jours. En contrepartie, la Caisse est plus stricte dans ses contrôles et rejette les dossiers incomplets ou mal renseignés. «Quand nous sommes passés à Fides pour les soins externes, nos tests nous annonçaient des taux de rejets allant de 17% pour Saint Philibert à 25% pour Saint Vincent de Paul ! Or, si un acte a été oublié, il est impossible de le rajouter ensuite, c'est une perte sèche pour nous. Le dossier doit être complet dès le premier envoi», détaille Sabine. Le taux de rejet jugé acceptable sous Fides pour garantir la sécurité financière des établissements a été fixé à 3%... «Grâce aux formations et processus mis en place, nous sommes entre 1 et 3%.» D'où l'importance de bien renseigner la cotation de l'ensemble des actes dès l'origine, par les médecins et les paramédicaux. Ils remettent les fiches de liaison de consultation à l'agent d'accueil, qui les enregistre. Le service facturation récupère les flux. Les anomalies sont pointées par le logiciel Clinicom. Aux facturières d'appliquer des correctifs pour éviter les rejets, quand elles le peuvent, sinon c'est le début d'un long travail administratif pour corriger le

dossier. Afin d'obtenir des dossiers de qualité, Jennifer Pauwels, coordinatrice gestion patients-facturation, met en place des formations et procédures pour les agents en poste selon leur taux de rejets ou pour les nouveaux venus.

## Des dossiers complets

Dans l'équipe, Sandrine Bouckenhove, facturière, et Antoine Dumont, facturier, gèrent la facturation externe et celle des hospitalisations - part sécurité sociale, part mutuelle et reste à charge. «Nous facturons avec un mois de décalage, pour laisser le temps aux patients de régulariser les dossiers et enregistrer les actes saisis a posteriori, et ainsi présenter des dossiers les plus complets possibles.» Le transfert vers la sécurité sociale se fait de manière dématérialisée, mais encore par courrier papier pour les patients et les organismes de mutuelle.

## Amélioration continue

Marguerite-Marie Davrout, Catherine Mille, Magalie Dubois, Justine Crunelle, facturières, sont en charge du recouvrement, pour le reste à charge non réglé par les patients, mais aussi de la validation et facturation des médicaments rétrocedés aux patients extérieurs. Elles s'occupent également des régularisations des patients en situation irrégulière, en lien avec le service social, et du suivi des conventions européennes. Et tous les deux mois, rendez-vous à la CPAM pour étudier les rejets incompris. «Cela permet de corriger tout de suite les anomalies et éviter qu'elles se reproduisent. Des dossiers en attente, c'est de la trésorerie en moins !»

## Des devis pour les étrangers

Marie-Noëlle Panne, facturière, et Antoine Dumont travaillent en binôme pour la facturation des IRM des médecins privés et

## Après Fides, voici Noé, en attendant ROC

C'est l'autre grand projet de la facturation. Noé dématérialisera une partie des factures transmises aux organismes complémentaires. Encore en phase de test et d'ajustement des données, sa mise en œuvre devrait intervenir d'ici fin 2017 pour les principaux organismes. À la clé : moins de manutention, des paiements plus rapides, une belle économie de papier, de consommables et d'affranchissement. Et du temps de gagné pour les équipes. Ce projet est mené en partenariat avec les mutuelles et soutenu par Arnaud Hansske, directeur de la DSIO, afin de nous amener à l'horizon 2019 au projet ROC (dématérialisation de la majorité des factures mutuelles).

pour établir les devis pour les patients étrangers. «Si l'hospitalisation est programmée, nous l'établissons avec le service qui nous indique la durée et les actes prévus. Il arrive régulièrement que les devis soient établis en urgence quand le patient est déjà dans l'établissement, nous devons récupérer les cartes européennes, ou une assurance en lien avec le service social.» Pour les devis non réglés à la sortie du patient, après relance des factures «nous prévenons les ambassades et transmettons les factures.»

## Éviter les forclos

Enfin, Valérie Monnier, facturière, est spécialisée dans les rejets de la caisse (B2) pour éviter les forclos. «Au bout d'un an, nous ne sommes plus payés si nous ne régularisons pas les dossiers.» Elle gère aussi le contrôle médical : tous les quatre mois, la CPAM envoie une demande sur des dossiers réglés pour obtenir les pièces justificatives. «Nous avons un mois pour les transmettre.»

## Adaptabilité et rigueur

Pour Nadine Ducourant, référente service facturation Saint Philibert, et Maria Bella Cunha Botao, son équivalent sur Saint Vincent de Paul, les très fréquentes évolutions réglementaires - comme en juillet dernier le changement des cotations des médecins -, la complexité croissante des dossiers exigent un haut niveau d'adaptabilité de la part des équipes et une rigueur à tous les étages. L'objectif : ne pas oublier d'actes, les coter correctement, aux bonnes dates. «Nous perdons beaucoup de temps dans les régularisations» regrettent-elles. L'arrivée de Fides séjour courant 2018 va encore accroître le degré d'attention : «Les montants ne sont plus les mêmes que pour l'externe, nous ne pouvons pas nous permettre des ratés. Nous devons être exhaustifs, c'est la pérennité économique des établissements qui est en jeu.»

## En chiffre

**40 000**

factures émises par mois en moyenne

Entre **3%** et **5%**

de rejets sur la base des caisses du régime obligatoire et autant pour les mutuelles

**151**

devis réalisés pour des patients étrangers établis depuis janvier 2017

## Ça bouge

### Saint Vincent de Paul Soutien et trophée pour la salle nature !

Le vendredi 29 septembre 2017, la Fondation d'Entreprise Caisse d'Épargne a remis à la direction du GHICL un chèque de 10 000 euros, cette aide financière a permis d'investir dans du matériel adapté aux parturientes en situation de handicap.



Le mercredi 18 octobre 2017, le projet «Handi' CAP vers la maternité» a reçu le premier prix des trophées de l'innovation du salon santé en Nord. Un grand bravo aux équipes de médecine physique et rééducation et de la maternité, et Émilie Bachary, chargée de mission accès aux soins des personnes en situation de handicap.

### Nouveauté RH 2018 : informatisation des EIAOP et Entretiens professionnels

À partir de janvier 2018, la campagne des EIAOP et des entretiens professionnels se fera sur un support informatisé grâce au logiciel Foederis. Cet outil sera accessible via une adresse web, depuis tous les postes informatiques du GHICL ou de chez vous.

Vous accéderez à un espace dédié qui vous permettra de préparer votre EIAOP et/ou entretien professionnel en amont de la rencontre avec votre cadre. Vous aurez la possibilité de consulter votre historique de formation et d'avoir accès à des fiches pratiques sur les différents dispositifs de formation.

Pour mener à bien ce projet, les urgences, la pharmacie de Saint Philibert, les consultations pédiatriques, l'UAA de Saint Vincent de Paul ainsi que les équipes du bionettoyage des hôpitaux de la métropole lilloise ont été associées au développement de la solution et ont pu en partie la tester lors de la campagne d'entretien 2017.

Tous les entretiens réalisés durant la campagne 2017 ont été saisis dans l'outil et sont archivés. Les entretiens réalisés en 2017 sont donc accessibles depuis votre espace salarié/manager.

N'hésitez pas à contacter Caroline Dufour, responsable développement RH et emploi (85720) ou Héliène Barbay, responsable formation (85724) pour de plus amples informations.

## Nous y étions

### Octobre Rose, prévention du cancer du sein

1 femme sur 8 risque d'avoir un cancer du sein au cours de sa vie  
8 cancers sur 10 se déclarent après 50 ans.  
Le cancer du sein se guérit bien s'il est détecté rapidement : 90%



Le Centre de Coordination en Cancérologie (3C Lille Flandre Lys Cambrésis, accompagné des Espaces Ressources Cancer des différents territoires (ERC Trèfles, Eollis et EnVie), a organisé une journée d'information dans chaque établissement. Cette année, plus de 850 nœuds roses ont été distribués avec des calendriers 2018 parés de rose également. Un buste d'autopalpation, prêté gracieusement par le CH Armentières, a bien rempli son rôle pédagogique et nombreuses sont celles qui se sont prêtées à l'exercice. À la Clinique Sainte Marie, une marche a été organisée le jour du stand, bravo au personnel motivé !

Le dépistage organisé est indispensable ! Il consiste en la réalisation d'une mammographie tous les deux ans et s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans. Malheureusement il est actuellement en baisse, il est donc important de rester mobilisés pour informer et sensibiliser ! La prévention passe également par une alimentation équilibrée, la pratique régulière d'une activité physique et la réduction, voire l'absence, de consommation d'alcool et de tabac (40% des cancers peuvent être évités et sont dus à notre environnement).

Un grand merci à tous pour votre participation et votre mobilisation tout au long du mois d'octobre !

### 500 participants à la semaine prévention et santé au travail

Pour cette 2<sup>e</sup> édition, du 9 au 13 octobre derniers, le service sécurité/conditions de travail avec la collaboration du CHSCT a mis l'accent sur la prévention des situations de violence ainsi que sur le rôle prépondérant du service de santé au travail (avec la participation du Pôle Santé Travail).

Au programme cette année, de nouveaux stands : prévention des AES, prévention du tabac et une animation sur le bon usage du service de santé au travail, le Socio Medical Pursuit, un jeu de société créé par l'équipe de santé au travail.

#### Des saynètes pour prévenir la violence

La pertinence des interventions et la diversité des sujets abordés ont été saluées par les salariés, la présence d'une troupe de théâtre a été particulièrement appréciée. Quatre représentations autour de la prévention des situations de violence ont été proposées. Cet événement a été l'occasion de communiquer et d'informer sur les dispositifs d'accompagnement mis en place afin de protéger les salariés (fiche réflexe violence, le passeport sécurité, la formation Omega). Au travers de situations caricaturées mais parfois «vécues», ces saynètes ont attirées plus de 220 personnes.

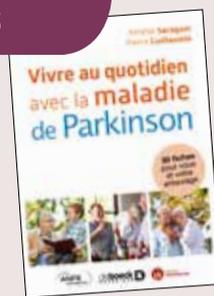
#### Un concours photos

Un concours photos expérimental sur la thématique «travailler en sécurité» a été organisé. Plus de 40 photos de salariés ont été recensées, nous pourrions procéder à l'élection des lauréats ainsi qu'à la remise des lots.



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

## Focus



### L'ergothérapie au service de la maladie de Parkinson

On estime qu'environ 200 000 personnes sont touchées par la maladie de Parkinson en France avec 25 000 nouveaux cas chaque année. Il s'agit de la seconde maladie neurodégénérative au monde après la maladie d'Alzheimer.

Partis de leur expérience professionnelle auprès de leurs patients, deux ergothérapeutes du GHICL ont co-écrit un ouvrage dédié à la vie quotidienne. Leur ouvrage s'adresse aux malades atteints de la maladie de Parkinson, à leurs proches, ainsi qu'aux aidants professionnels. Les 30 fiches contiennent de nombreux conseils pratiques pour adopter des stratégies efficaces au quotidien, pour mieux vivre avec la maladie quelle que soit son évolution. De nombreuses thématiques sont abordées, telles que la gestion du traitement médicamenteux, l'adaptation du logement ou le maintien de l'activité professionnelle.



Ergothérapeutes tous les deux, Amélie Saragoni est responsable de l'Esprad et du Samsah. Pierre Guillaumin fait partie de l'équipe de Médecine Physique et de Réadaptation Fonctionnelle de Saint Vincent de Paul. Il intervient en neurologie adulte et en médecine.



Directeur de la publication : Laurent Delaby

Rédacteur en chef : Pascale Breucq

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

Ont également participé à ce numéro : Isabelle Brassart, Mathilde D'Halluin, Christophe Carlier, Nicolas Muylaert, Caroline Dufour, Fabienne Martellier, Julie Dessaud, Brigitte Staes, Amélie Saragoni, Pierre Guillaumin, Olivier Lefebvre

Réalisation : www.cailleassociés.fr

Tirage : 1 500 ex.

GHICL Hôpital Saint Philibert – Service communication  
BP 249 – 59462 Lomme cedex

Votre journal interne Symbiose est distribué tous les trois mois.

