

SYMBIOSE

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

JUIN 2019 - N°76

PLEIN FEU
L'ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE :
MIEUX VIVRE
LA MALADIE
PAGE 05



02 ACTUS

Recherche
Évaluation des
activités de
recherche : **une
reconnaissance
nationale !**

EHPAD
En route vers la
télé médecine !

Service SSR
Les bienfaits de
l'art-thérapie **pour
les séniors**

10 PERSPECTIVES

Accord temps
de travail :
**en route pour
2020**

RECHERCHE

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE : une reconnaissance nationale !

Au travers d'une campagne d'audit national, conduite par l'HCÉRES*, le GHICL a été audité pour tous les champs de la recherche clinique menés dans ses établissements et à la Faculté de Médecine et Maïeutique.

L'évaluation du HCÉRES est intervenue en même temps que celle de l'Université Catholique de Lille. En effet, elle concerne tous les Établissements d'Enseignement Supérieur et de Recherche, les formations et les équipes de recherche, françaises comme étrangères... Ces campagnes d'évaluation sont quinquennales, selon un calendrier établi avec l'État.

Une préparation minutieuse

Le dossier constitué par la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) du GHICL a mis en avant les axes de recherche tels que la cardiologie, le musculosquelettique, la neuro-MPR-imagerie, l'onco-hématologique mais aussi l'organisation et le management de la recherche.

Le dossier d'auto-évaluation remis en septembre 2018 a fait l'objet de plusieurs mois d'échanges. Il a permis la préparation de la visite des experts le 31 janvier 2019.

Les experts ont procédé à une analyse fine des axes de recherche développés



au travers de nombreux critères (publications, collaborations, etc.) mais aussi les liens avec l'environnement, l'économie, la culture et la santé. L'implication de chaque axe dans la formation et l'enseignement a été également prise en compte. Le rapport d'expertise est intervenu en avril 2019.

Des points forts salués

Les experts ont salué les activités de recherche qui "connaissent un développement remarquable" avec des "perspectives scientifiques à cinq ans excellentes". En effet, l'activité de recherche clinique du GHICL est en

croissance régulière en lien avec la mise en place d'une assistance efficace et opérationnelle.

Cette reconnaissance fait suite aux labels de centre de recherche clinique et de la DRCI obtenus successivement en 2012 et en 2018.

* Le Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCÉRES) est une autorité administrative indépendante (AAI) française, chargée de l'évaluation de l'enseignement supérieur et de la recherche publique, créée par la loi relative à l'enseignement supérieur et à la recherche de 2013. Il succède à l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur créée en 2006.

AGENDA

14/09

LES ENTRETIENS DE CARDIOLOGIE
Le samedi 14 septembre 2019 à partir de 8 h 30,
à la Faculté de Médecine et Maïeutique de Lille

12/10

CONGRÈS RÉGIONAL DE GÉRONTOLOGIE,
organisé par la Société Septentrionale de Gérontologie Clinique
Le samedi 12 octobre 2019, à IFSanté Lomme

EHPAD

EN ROUTE VERS LA **TÉLÉMÉDECINE !**

Les résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ont une fragilité importante physique et psychologique. La télémédecine présente ainsi des avantages : leur éviter déplacements inutiles, ré-hospitalisation non pertinente, passage aux urgences, etc.

Rappelons que la télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de communication (visioconférence,...). Elle apporte un nouvel angle dans l'abord du soin. Elle est complémentaire de la médecine classique et ne la remplace pas !

Le GHICL se lance dans l'aventure en partenariat avec les Ehpad du Groupe Feron Vrau. La télémédecine vient d'abord au service d'un projet médical. Plusieurs médecins spécialistes du GHICL (gériatrie, dermatologie, cardiologie, soins palliatifs) proposeront des téléconsultations et télé-expertises aux résidents, sur des motifs définis. Le démarrage courant 2019 est conditionné par la solution logicielle et matérielle de télémédecine. L'Agence Régionale de Santé nous accompagne actuellement via le GIP Santé numérique pour construire et fournir ces outils.

SERVICE SSR

LA CULINOTHÉRAPIE POUR **RÉVEILLER LES SENS**

L'équipe mobile s'adresse à toute personne en situation de handicap*. Des ateliers de cuisine aux vertus thérapeutiques ont vu le jour, début 2019, dans le service de soins de suite et réadaptation de Saint Vincent de Paul. Ils font partie intégrante de la prise en charge médicale, paramédicale et transversale des personnes âgées.



La cuisine thérapeutique est un soin rééducatif où la mise en situation dans un atelier proche de la vie réelle, permet de mettre en évidence la dextérité préservée à savoir cuisiner et qui les valorise.

Tous les quinze jours, un groupe de trois à six patients sont encadrés par un binôme (diététicienne et ergothérapeute), pour ce moment convivial où se mêlent partage, entraide et plaisir culinaire. Autour d'un repas riche en saveurs, un vrai réveil des cinq sens s'opère, stimulant cette sensation de faim parfois perdue.

ACCUEIL

POUR UNE **MEILLEURE ORIENTATION DES PATIENTS**



Afin d'optimiser le parcours des patients de l'accueil administratif aux consultations externes de Saint Vincent de Paul, une visite des locaux a été organisée avec l'équipe des admissions. Un temps d'échanges sur les optimisations envisagées (mise en place des zones d'attentes) a permis à l'équipe de repérer les différentes modifications, d'appréhender les espaces, dans le but de mieux informer les patients. Il est prévu de réitérer cette visite au moins une fois par an et de faire venir des représentants de l'équipe des admissions à la réunion mensuelle des consultations afin d'échanger.

SERVICE SSR

LES BIENFAITS DE L'ART-THÉRAPIE **pour les séniors**

Le service de soins de suite et réadaptation de Saint Vincent de Paul accueille depuis septembre 2018, une étudiante en art-thérapie qui propose aux personnes âgées diverses activités telles que la musique, la calligraphie, le modelage etc...

L'art-thérapie a pour vertu de renforcer un sentiment d'utilité et de restaurer une confiance en soi. Les patients peuvent y exprimer leurs émotions. La majorité des patients hospitalisés dans ce service est affectée par des troubles cognitifs. Grâce à cette pratique une stimulation active de la mémoire est favorisée, améliorant de façon significative leurs capacités.

L'art-thérapeute participe efficacement à restaurer le lien social, affectif et favorise une réadaptation fonctionnelle et psychique ; mission essentielle d'un service de soins de suite.



LE SAVIEZ-VOUS ?



LE COMPTE À REBOURS POUR LA CERTIFICATION EST LANCÉ !

SUPPORT SIH

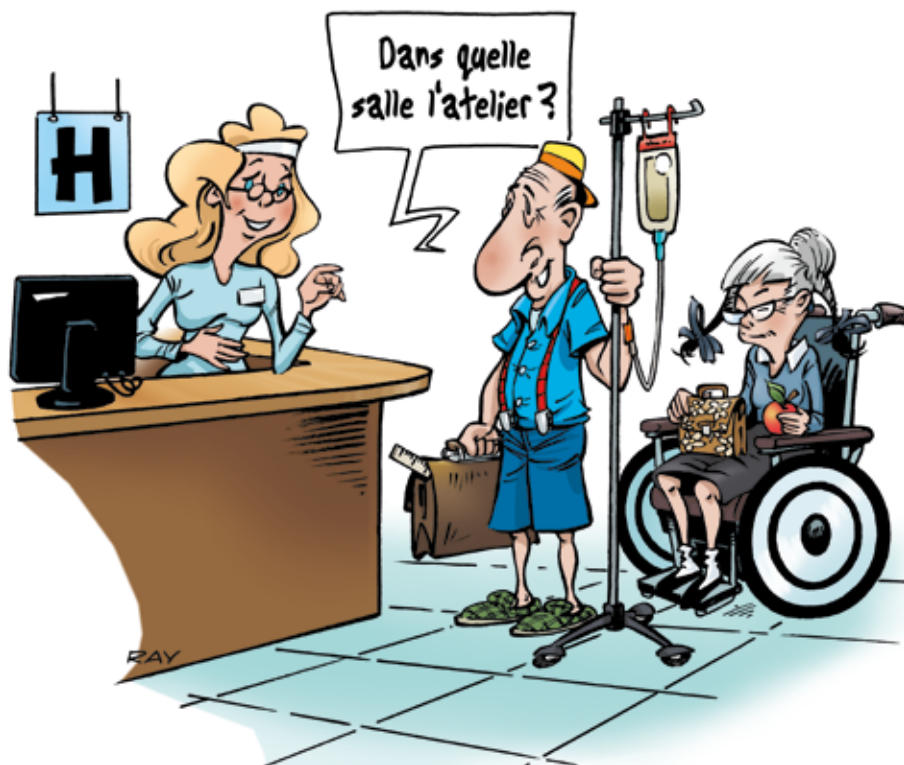
LA DSIO RÉORGANISE SON PROCESSUS de prise d'appels

Afin d'améliorer votre satisfaction et votre expérience avec l'outil informatique, le Support-SIH fait appel à la société Econocom depuis le 11 février 2019 pour le support informatique. Vous les avez certainement déjà eus en ligne mais Éric, Chaïmaa, Jérôme et Cédric sont maintenant vos interlocuteurs joignables au 83000.

Cette nouvelle équipe a pour objectif d'améliorer votre satisfaction et la gestion des échanges avec les autres équipes informatiques.



De gauche à droite, l'équipe support GHICL : Dominique, Jérémy (étudiant), Dominic, Vincent (étudiant), Mickaël, Rémy, et l'équipe Econocom : Cédric, Chaïmaa, Jérôme et Eric



PLEIN FEU

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE : MIEUX VIVRE LA MALADIE

Groupes de parole, échanges avec une diététicienne, un pharmacien, une assistante sociale... Au travers d'ateliers collectifs et individuels, l'éducation thérapeutique aide les patients à concilier au mieux les contraintes de la maladie avec leurs choix de vie. Des programmes très encadrés par l'ARS mais qui apportent un vrai plus en matière de qualité de vie.

Pour le patient, la perspective de mieux gérer sa maladie et d'améliorer sa qualité de vie. Pour les soignants, la possibilité d'échanger différemment avec leur patient. *"Je peux répondre à sa demande d'une autre façon, nous sortons de la relation soignant - soigné. Cela met notre relation sur un même pied d'égalité, à cette occasion nous créons une alliance thérapeutique. J'aime les voir évoluer, observer l'amélioration de la maladie. C'est une prise en charge plus globale du patient"* apprécie Karine Wauquier, infirmière coordinatrice.

Un cadre et un process très stricts

Depuis 2010, c'est elle qui coordonne les différents programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) du GHICL : *"suite à la publication d'un décret cette année-là, les programmes d'éducation thérapeutique sont encadrés et soumis à autorisation de l'ARS. Nous proposons déjà des ateliers auparavant, le décret a permis de structurer notre offre."* Et structurer, c'est le mot. Le processus est strictement défini. Le patient à qui est proposé un programme d'ETP est reçu en entretien pour un diagnostic éducatif individuel. Selon sa pathologie et son rapport à son traitement, différents ateliers, collectifs et/ou individuels peuvent lui être proposés, en adéquation avec ses objectifs. *"Ce ne sont pas des cours, nous les amenons à trouver leurs propres solutions..."* précise Karine Wauquier. À la fin du parcours, le patient est reçu en consultation individuelle d'acquisition de compétences, pour un bilan qui permet d'évaluer l'atteinte des objectifs fixés, et éventuellement identifier d'autres besoins.



Atelier nutrition.



Activité physique adaptée.

Approche pluridisciplinaire

Interactifs et conviviaux, les ateliers sont menés par différents professionnels, selon les programmes : un infirmier ou un médecin pour comprendre la pathologie, un pharmacien pour la compréhension des traitements, une diététicienne pour apprendre les bonnes pratiques alimentaires, un éducateur médico sportif pour une activité physique adaptée, un psychologue pour l'acceptation de la maladie, parfois l'assistante sociale, des aides soignantes... Toute l'équipe reçoit une formation spécifique de 40 heures "Intervenants en ETP", dispensée par Karine Wauquier, elle-même formée au rôle de coordinatrice et formatrice.

Tout le monde concerné... ou presque !

Au départ issue de la gestion des maladies chroniques (diabète, asthme, sclérose en plaques), l'éducation thérapeutique, forte des bienfaits attestés pour les patients, s'étend à d'autres pathologies. *"Nous avons beaucoup de demandes, de différents services : cardiologie, hématologie, psychiatrie (TCA), diabète de type 1 chez l'enfant, dermatologie, pneumologie, rhumatologie... Nous venons de demander une autorisation pour le diabète gestationnel et nous réfléchissons avec la gériatrie"* se réjouit Karine.

Des bénéfices attestés

Il est vrai que les bénéfices patients sont multiples : une meilleure compréhension de la maladie et des traitements médicamenteux, mieux suivis ; une diminution des complications et des effets secondaires ; un mode

DÉPÔT D'UN DOSSIER



La mise en place d'un programme ETP est soumis à autorisation de l'ARS et pour cela à constitution d'un dossier très complet : chartes d'engagement signées par tous les intervenants, plaquette d'informations remise au patient, document de recueil de consentement du patient, document de diagnostic éducatif et de synthèse, description des ateliers proposés, questionnaire d'évaluation et satisfaction, attestation de formation... entre autres. L'ARS a deux mois pour répondre, avec autorisation tacite à la fin de ce délai. Le programme est autorisé pour quatre ans et soumis à évaluation auprès des patients et des équipes pour son renouvellement.

LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Allergologie
- Cancérologie
- Diabète
- Obésité adulte
- Obésité enfant
- Patient chuteur
- Sclérose en plaques
- Diabète gestationnel en attente d'autorisation

CONTACT

Si vous êtes intéressés par la démarche d'éducation thérapeutique, contactez l'unité transversale d'éducation du patient. Karine Wauquier étudiera avec vous la pertinence de votre projet.

Tél : 03 20 22 57 46

Mail : wauquier.karine@ghicl.net

3

questions à

Damien Ramez,
Directeur des soins

Pourquoi le GHICL s'est engagé dans l'éducation thérapeutique ?

C'est une exigence de nos instances de tutelle qui tendent vers une nouvelle gouvernance de la santé, où le patient devient acteur de sa santé en participant à ses soins et en s'impliquant sur son projet de vie. C'est ce qu'on appelle l'empowerment du patient.

Quels sont les enjeux pour les établissements ?

L'enjeu premier est de favoriser la prévention primaire, secondaire et tertiaire, afin d'éviter au patient d'être réhospitalisé ou de voir apparaître des complications en lien avec ses pathologies.

C'est également l'opportunité de développer des activités nouvelles au sein du GHICL et de répondre à des appels à projet de l'ARS.

Quels investissements cela représente pour le GHICL ?

Il faut monter un projet avec un business plan incluant les moyens humains et matériels ainsi que la file active des patients concernés. Chaque projet est soumis à l'ARS qui le valide ou non. Une fois le programme validé, il faut former les professionnels à l'éducation thérapeutique et mettre en place le projet. Il y a aussi toute une partie évaluation de l'activité avec le suivi des patients.

«L'ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE PROPOSE
UNE PRISE EN CHARGE
PLUS GLOBALE DU
PATIENT.»

...

de vie mieux adapté à la maladie... *“Cela permet aussi au patient de faire le deuil de sa vie d’avant la maladie, ajoute Karine, d’accepter de vivre avec une pathologie chronique et/ou lourde, de mieux communiquer avec son entourage, invité à participer. Il en ressort un bénéfice incontestable autour de la perception de la maladie.”* Même si cette approche récente n’a pas encore donné lieu à publication, des expériences pilotes menées aux États-Unis en cancérologie montrent des effets indéniables sur la qualité de vie et sur la diminution des effets secondaires des traitements.



Consultation individuelle d’acquisition de compétences.

Ils apprécient...

S’il est parfois difficile de les mobiliser dans la durée pour participer à l’ensemble des ateliers, les retours des participants sont très positifs, comme témoignent deux d’entre eux : *“cela nous permet de voir que d’autres personnes ont des problèmes, de nous connaître davantage, sans tabou...”* ; *“ces réunions m’ont aidé à mieux gérer ma maladie, on pense savoir, mais en fait à chaque fois nous apprenons de nouvelles choses.”* De beaux retours pour des programmes qui exigent un vrai engagement de la part des soignants, quels qu’ils soient.

À VOIR



Retrouvez sur You Tube le film du GHICL sur l’éducation thérapeutique.

ILS S’ENGAGENT...

Diététicienne, nutritionniste, chirurgien, infirmière, tous s’investissent pour proposer aux patients ce complément aux soins représenté par l’éducation thérapeutique, convaincus qu’ils sont de son efficacité et de ses avantages. Témoignages.

ETP CANCÉROLOGIE

MIEUX GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES



Si à la base l’éducation thérapeutique s’est développée pour l’accompagnement des maladies chroniques, elle se diffuse de plus en plus dans d’autres domaines, comme la cancérologie. Jean-Louis Bonnal, chirurgien urologue, médecin coordinateur de l’ETP cancérologie, très investi dans la démarche, en est un fervent promoteur.

“Nous améliorons la survie des patients, qui supportent mieux les effets secondaires, savent mieux les gérer, suivent leur traitement de manière plus efficace, sans réduction de dose. Autre intérêt, notre prise en charge est plus globale, nous travaillons sur la dimension humaine, l’estime de soi, la gestion du quotidien avec la maladie, la gestion de la fatigue. Il s’agit bien d’éducation et non pas seulement d’information. L’ETP en cancérologie est accessible à tous les patients, mais surtout ceux qui vivent de manière chronique leur cancer du fait des thérapeutiques. C’est dans le cadre d’une thérapie orale, le plus souvent sans hospitalisation, que les patients sont en recherche d’autonomie par rapport aux traitements. La relation avec les patients est différente, c’est une autre façon de faire la médecine, une vision plus humaniste. Ils ont la possibilité d’être plus actifs. L’adhérence au traitement en ressort supérieure. Nous sommes les seuls dans la région avec le CH Amiens à disposer de l’accord ETP pour la cancérologie.”

ETP OBÉSITÉ INFANTILE

LES ENFANTS AUSSI



Les adultes ne sont pas les seuls potentiellement concernés par l'éducation thérapeutique. Les enfants également peuvent être pris en charge avec cette approche, même si nécessairement, leurs parents en sont partie prenante. L'ETP obésité infantile, portée par Caroline Bouquet, infirmière coordinatrice, s'attache à responsabiliser ces deux cibles.

"Nous avons commencé nos cycles en 2014. Aujourd'hui, nous proposons en moyenne trois cycles par an, au rythme de six séances par cycle :

- *"Faisons connaissance ! Que savons-nous de l'obésité infantile ?",*
- *"Cherchons l'équilibre, la pyramide alimentaire !",*
- *"Intégrer les bonnes habitudes",*
- *"À l'écoute de mon corps, redécouvrir les sensations",*
- *"Consommer moins cher !",*
- *"Faim de l'aventure !".*

Elles portent sur l'éducation aussi bien des enfants que des parents, qui gèrent l'achat et la préparation des aliments. Nous leur préconisons en particulier la pratique d'activités physiques ou de bouger en famille. L'équipe comprend deux médecins, une infirmière, deux psychologues, une diététicienne, une assistante sociale et un éducateur médico-sportif. Le programme s'adresse aux enfants en surcharge pondérale, âgé de 6 à 11 ans."

ETP DIABÈTE GESTATIONNEL



AGIR EN PRÉVENTION

Ce n'est pas une maladie chronique, mais le diabète gestationnel peut causer des troubles durables au bébé, ainsi qu'à la maman. Marie-Emmanuelle Jeanjean, nutritionniste, nous explique pourquoi elle a souhaité faire une demande de programme d'ETP, déposée fin avril à l'ARS, pour cette pathologie.

"Aujourd'hui, nous formons les mamans à l'apprentissage de l'autosurveillance glycémique et leur donnons des conseils diététiques et d'activité physique. Avec l'ETP, nous passons un cap : il s'agit d'éducation, la patiente devient réellement actrice de sa santé, l'accompagnement est plus personnalisé. Nous irons plus loin dans le domaine diététique, avec des outils plus intéressants, et insisterons sur l'éducation physique, avec une mise en pratique. Nous proposerons aussi un atelier post accouchement pour limiter les risques que ce diabète gestationnel ne devienne un diabète de type 2. Pour moi, ce programme est très intéressant, en premier lieu parce que les effets d'une bonne nutrition et d'une activité physique régulière sur le diabète gestationnel sont prouvés, et ensuite parce que ces principes, une fois assimilés, sont également valables pour la santé d'une manière générale. Nous nous inscrivons dans une vraie démarche de prévention."

ETP OBÉSITÉ ADULTE

L'IMPORTANCE DE LA NUTRITION

Il n'est plus à prouver que notre alimentation influe sur notre métabolisme. Plusieurs programmes d'ETP incluent l'intervention d'une diététicienne, pour aider les patients à modifier leur comportement alimentaire. Véronique Gengembre accompagne ainsi les participants du programme ETP Obésité adulte.

"Manger est la première des médecines ! Dans le cadre de la prise en charge de l'obésité chirurgicale, nous proposons un programme qui se décompose en quatre ateliers dont trois ateliers co animés par une diététicienne et une psychologue et un atelier co animé par l'endocrinologue et le chirurgien. Nous évoquons la

problématique et l'échec de leurs nombreux régimes, cette spirale qui les a conduits dans la souffrance et la maladie, avec l'objectif de les réconcilier avec leur alimentation. On aborde leur quotidien alimentaire : les difficultés dans l'organisation familiale, l'aspect financier, le poids de la société de consommation... Ensuite, nous travaillons l'écoute de soi et du corps, la gestion des émotions. L'animation de groupe permet de lever les réserves éprouvées face au soignant, les barrières s'effacent. Le patient visualise clairement ses évolutions dans le temps, ce qui renforce ainsi la confiance et l'estime en lui. À la fin du parcours, l'équipe pluridisciplinaire statue sur son bon respect, sur les résultats obtenus, avant de pratiquer l'opération."





ACCORD TEMPS DE TRAVAIL : **en route pour 2020**

Un nouvel accord concernant le temps de travail vient d'être signé avec les partenaires sociaux, après un an d'échanges et de négociations.

En juillet 2018, nous avons dénoncé l'accord relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail en vigueur sur nos établissements depuis 1999 applicable au personnel non médical. Cette décision s'inscrit dans le cadre d'une mesure importante du plan de retour à l'équilibre du groupement, rendue indispensable suite aux baisses tarifaires (12%) que les établissements subissent depuis 10 ans. Il est également nécessaire de rétablir notre résultat d'exploitation à hauteur de 3 millions d'euros par an, pour financer la rénovation de l'hôpital Saint Philibert, dont l'investissement s'éleva à plus de 60 millions d'euros.

Passage de 39 h hebdomadaires à 37 h 30

Le changement majeur qui conduit à revoir les principes définis dans nos accords antérieurs et à passer d'un horaire hebdomadaire de 39 heures à 37 h 30 (avec une diminution de 8 jours de RTT) est la diminution des temps de transmission de 20 minutes (1 heure par jour au lieu d'1 h 30) dans les services de soins. Cette baisse des temps de transmission va permettre d'économiser 25 ETP (soit 1,3 million d'euros par an). Les effectifs en CDI ne seront pas impactés. L'ajustement sera réalisé par une baisse des CDD et de l'intérim.

La généralisation du régime hebdomadaire à 37 h 30 plus 15 jours de RTT (au lieu de 23 jours) pour les personnels administratifs et logistiques permettra une économie complémentaire sur les remplacements.

Des accords selon les catégories de personnel

Depuis un an, nous avons mené une vingtaine de réunions avec les partenaires sociaux pour renégocier de nouveaux accords et notamment les contreparties à la baisse de jours de RTT. Trois accords relatifs à l'aménagement et à la réduction du temps de travail leur ont été proposés à la signature pour :

- les salariés non cadres à temps complet,
- les salariés non cadres à temps partiel,
- l'encadrement.

Les salariés relevant d'horaires spécifiques (postes de 10 heures, postes de 12 heures, etc.) ainsi que les médecins qui sont au forfait heures et forfaits jours depuis 2005 ne sont pas concernés par les changements à venir.

Les horaires établis sur l'alternance de postes entre 5 et 10 heures seront possibles en fonction des besoins des activités et permettront de générer pour les salariés concernés plus de 23 jours de repos planifiés par an dans le cycle.

La réduction du temps de travail sera calculée et gérée en heures et non plus en jours. Elle représentera entre 112,5 et 114 heures par an pour un salarié présent toute l'année. Les HRTT seront acquises chaque mois en fonction du temps travaillé. Les jours de RTT ne seront plus intégrés

dans les cycles de travail mais planifiés chaque année en concertation avec l'équipe et le responsable. Cinq jours pourront être groupés.

L'encadrement

Les cadres qui ne relèvent pas d'un horaire collectif ou d'un horaire fixe pourront opter pour un horaire individuel variable dont les modalités ont été définies afin d'assurer une équité de fonctionnement. Ils bénéficieront de 15 jours de RTT et, sur validation de leur responsable hiérarchique, pourront récupérer 2 jours ou 4 demi-journées par an. Il est également instauré un forfait annuel en jours de 207 ou 209 jours (pour les salariés embauchés après le 01/12/2011), qui sera proposé aux cadres de coefficient 590 et plus, bénéficiant d'un niveau de responsabilité étendu et d'une large autonomie dans l'organisation du travail. Ils bénéficieront en contrepartie de 18 jours de RTT. Les cadres de direction relevant d'un forfait tous horaires bénéficieront de 15 jours de RTT.

Diverses règles

Les salariés qui sont concernés par une diminution de leurs jours de RTT, les salariés à temps partiel qui signeront un avenant relatif à la modification de la répartition de leur temps de travail hebdomadaire, les cadres au forfait jours bénéficieront d'un jour de congé annuel supplémentaire d'assiduité sur condition de présence.

Les salariés non cadres pourront prendre 3 jours (contre 2 actuellement) de congés ou RTT pour éviter la carence sécurité sociale en cas de maladie.

Les premières 37 h 30 d'absence n'auront pas d'impact sur le droit à HRTT.

Les heures complémentaires sollicitées auprès des salariés à temps partiel dans un délai de moins de 7 jours seront majorées à 15%.

Un accompagnement salarial sera proposé aux salariés de coefficient 590 qui opéreront pour le forfait en jours.

L'ensemble des salariés ayant 25 années d'ancienneté et plus ou 58 ans et plus bénéficiera d'un jour de repos de fin de carrière.

Mise en place à partir de janvier 2020

Enfin, les modalités de modification de la répartition du temps de travail du fait des modifications des horaires collectifs sur une base de 37 h 30 ont été encadrées afin de limiter au maximum l'impact de ces modifications et de tenir compte des contraintes particulières des salariés à temps partiel. Les équipes vont travailler sur leurs nouveaux planings dès l'été pour appliquer ces nouvelles modalités à compter de janvier 2020.

Des réunions d'information seront organisées par la Direction des ressources humaines et par l'encadrement de juin à septembre.

LE DATA-MANAGER

Le data-manager est le gestionnaire de l'ensemble des données recueillies dans le cadre des études cliniques. Il structure les données de la recherche dans des bases, vérifie leur cohérence et réalise les extractions en vue d'analyses.



L'équipe composée de Fanny Tartare et d'Armand Elegbe fait partie de la cellule méthodologie de la Direction de la recherche clinique et de l'innovation.

À quel moment intervient le data-manager et avec qui interagit-il ?

Dès l'étape de rédaction du protocole, le data-manager est sollicité pour anticiper la façon de centraliser les données en fonction de leur type (données cliniques, données biologiques, données d'imagerie...). Pour cela, il interagit avec les médecins investigateurs à l'origine du protocole, les biostatisticiens et les attachés de recherche clinique en promotion.

Tout au long du projet, il est en lien avec l'ensemble des centres collaborateurs (centres recruteurs de patients) qui recueillent les données dans les dossiers médicaux comme prévu par le protocole. Ses interlocuteurs sont alors les attachés de recherche clinique en investigation, les techniciens et les infirmières de recherche.

Quelles sont ses missions ?

Le data-manager participe à la rédaction du cahier d'observation (CRF) qui permet le recueil des données de

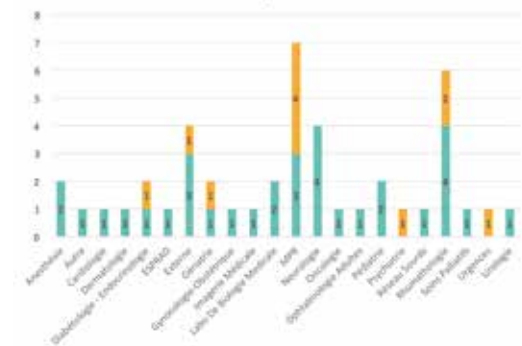
l'étude. Après avoir défini l'outil le plus adapté en fonction du type d'étude et du budget (CleanWeb®, OpenClinica®...), il conçoit la base de données et l'interface, qui permettront la saisie, en s'appuyant sur le CRF en cohérence avec le protocole. Il génère les accès sécurisés aux différents intervenants et les forme à l'utilisation du logiciel.

Une fois les données saisies par les centres participants, le data-manager réalise des tests de cohérence et des vérifications sur les données. En cas de données manquantes ou d'anomalies détectées, il transmet des requêtes pour validation ou correction à apporter.

Au terme de la saisie des données, et après clarification de toutes les incohérences, il procède au "gel de base", ce qui engendre la base de données définitive qui sera extraite puis transmise aux biostatisticiens pour analyse.

En parallèle, il réalise la documentation des procédures de data-management. Il est garant de la conformité et de la sécurité des données.

BASES DE DONNÉES DE DONNÉES GÉRÉES PAR LES DATA-MANAGERS



Depuis la création du service en 2010, le nombre de bases de données gérées par les data-managers de la structure est en constante augmentation et concerne de nombreux services.

VOUS AVEZ DIT IFAQ ?

IFAQ : enjeu majeur !



Après la T2A, financement à l'activité, voici l'IFAQ, l'incitation financière à l'amélioration de la qualité ! Un enjeu pour notre établissement, très bien coté en 2018.

Depuis 2004, la France a mis en place le financement à l'activité des établissements de santé, c'est ce qu'on appelle la T2A. Ce mode de rétribution a incité les établissements de santé à développer leurs activités afin d'accroître leurs recettes au détriment parfois de la qualité et de la pertinence des soins. Le ministère de la Santé a donc décidé d'introduire une part de financement rattaché à la qualité dans le modèle de financement des établissements de santé en mettant en place dès 2016 une incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ).

Attention aux pénalités

L'IFAQ est un dispositif incitatif qui prévoit le versement d'une dotation complémentaire aux établissements sur la base du niveau qualité atteint et de sa progression. En cas de mauvais résultats, l'établissement pourrait se voir infliger des pénalités. Des critères ont été retenus comme le niveau de certification atteint, l'évaluation de la douleur, la satisfaction des patients, la tenue des dossiers patients, la consommation de solution hydro-alcoolique... et bien d'autres encore.

Restons vigilants

Il est donc nécessaire que chacun au GHICL soit vigilant à assurer un haut niveau de satisfaction pour le patient et que chaque professionnel de santé veille à bien tracer ses actes dans le dossier patient. En 2018, le GHICL a obtenu la dotation maximale possible ce qui signifie que notre niveau de qualité atteint est bon. À nous de faire en sorte qu'il le reste. Ces financements sont primordiaux pour la santé de notre groupe hospitalier d'autant plus qu'ils sont amenés à s'accroître.



Sandra Kocur,
Coordinatrice des blocs

Disposer d'une vision d'ensemble sur l'activité des blocs, réfléchir à leur évolution : le poste de coordinatrice des blocs a été créé en fin d'année 2018, avec l'arrivée, en novembre, de Sandra Kocur.

Infirmière IDE de formation, Sandra affiche un parcours de manager. Avant d'arriver au GHICL, elle était cadre de bloc à la clinique du sport de Marcq-en-Barœul et cadre pilote pour la certification des cinq blocs opératoires de Ramsay Générale de Santé sur la métropole lilloise. Depuis l'an passé, elle suit en parallèle une formation de master 2 en management des établissements de santé.

Ce qui l'a attiré sur ce poste ? *"La construction du nouveau bloc et de ses 16 salles ! Ce n'est pas tous les jours qu'il y a un tel projet sur la métropole."* Et la participation directe à la stratégie concernant les blocs opératoires : *"J'ai la possibilité d'apporter ma pierre à l'édifice."*

Vision à 360°

Sandra coordonne les blocs de Saint Vincent de Paul et de Saint Philibert, avec en plus une partie opérationnelle pour ce dernier, afin d'apporter une vision à 360° sur leur pilotage et leurs évolutions à venir. Elle travaille également sur la certification prévue l'an prochain. En attendant les nouveaux blocs, elle se concentre sur la restructuration de l'existant. Changements d'horaire, de vision du travail, transversalité, les chantiers sont nombreux, menés avec les équipes en place. *"J'aime responsabiliser et impliquer les collaborateurs, les inciter à s'ouvrir sur l'extérieur, à prendre part à des projets."*

Sandra apprécie la dynamique de projets, la recherche, l'implication, les compétences trouvées au GHICL et l'ambition du schéma directeur : *"Avec les nouveaux blocs, nous avons une vraie carte à jouer en termes de notoriété et d'attractivité pour les professionnels."*

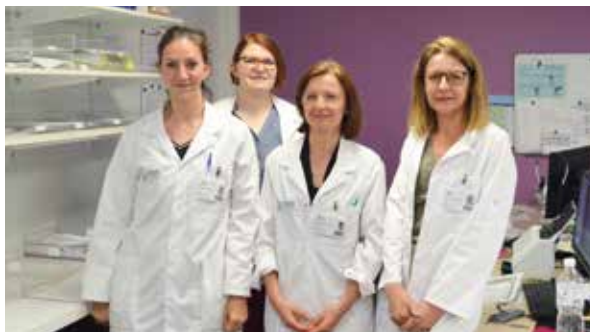
3 LABORATOIRES, 3 EX

Suite à la restructuration des urgences, les trois laboratoires de Saint Vincent de Paul se concentrent désormais au même endroit, au 1er étage de l'établissement. L'occasion de renforcer les liens entre ces trois services.

Pour Agnès Charpentier, chef de service du laboratoire d'hématologie et coordonnateur du pôle hospitalo-universitaire de bio pathologie, qui regroupe les laboratoires des deux sites, le rapprochement physique des trois services de Saint Vincent de Paul offre l'opportunité "de développer des synergies, de mener plus rapidement les projets et de rationaliser les moyens."

Mais, si les trois laboratoires apprécient cette nouvelle proximité qui favorise les échanges et permet un partage du personnel - cadre de santé, ramasseurs de bilans, ASL, chauffeurs -, les expertises de chacun sont bien spécifiques, propres aux analyses qu'ils prennent en charge. Tour d'horizon de leurs activités.

LE LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE D'URGENCE

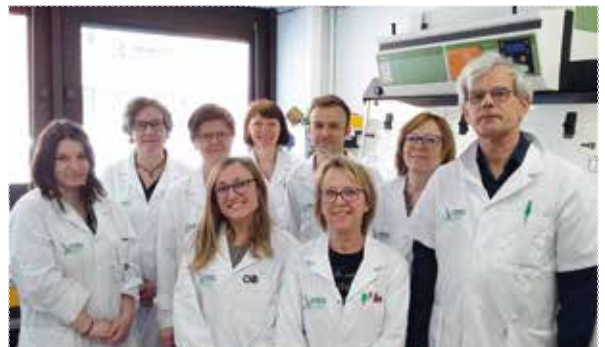


3 TECHNICIENS DE JOUR ET 1 TECHNICIEN DE NUIT

406 000 ANALYSES PAR AN, + 6 % PAR AN

Piloté par les biologistes du laboratoire de Saint Philibert, le laboratoire assure les analyses urgentes demandées par les unités de soin de Saint Vincent de Paul (urgences adultes et pédiatriques, etc.), les analyses non urgentes étant envoyées à Saint Philibert. Le laboratoire réalise un panel de 45 paramètres et assure la délivrance des produits sanguins labiles. "Le dimensionnement du laboratoire et la future installation d'un pneumatique entre nous et les urgences ont pour but de réduire encore le délai de rendu des résultats" précise Damien Lambertson, cadre de santé des trois laboratoires. Le laboratoire va prochainement ouvrir un centre de prélèvement accessible aux patients des consultations.

CENTRE DE GÉNÉTIQUE CHROMOSOMIQUE



2 MÉDECINS-GÉNÉTICIENS, 5 TECHNICIENS, 2 ASL,
1,3 SECRÉTAIRE, 1 INTERNE

19 500 DOSSIERS PAR AN

Le centre est essentiellement impliqué en pédiatrie pour le bilan étiologique des troubles neurodéveloppementaux (déficience intellectuelle, autisme, troubles de l'apprentissage...) et en gynécologie-obstétrique pour le bilan des troubles de la reproduction et le diagnostic prénatal. L'activité du centre est clinico-biologique (consultation et laboratoire), précise Bruno Delobel, médecin généticien. "Nous rencontrons les patients pour aider au diagnostic, orienter les analyses spécialisées et expliquer les résultats le cas échéant." L'activité du laboratoire de cytogénétique est basée sur l'étude des chromosomes, par le caryotype et puce à ADN. Depuis quelques mois, le service développe l'étude des anomalies génétiques acquises sur tumeurs malignes.

EXPERTISES

SERVICE D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE



4 MÉDECINS PATHOLOGISTES, 1 INTERNE, 7 TECHNICIENS,
3 SECRÉTAIRES

20 000 DOSSIERS PAR AN

Le service recherche les anomalies cellulaires ou tissulaires permettant un diagnostic, un pronostic et un théranostic (prédiction de la réponse à un traitement). Si une grande partie de l'activité tourne autour du dépistage et de la prise en charge des cancers, le service participe aux diagnostics de nombreuses autres pathologies vasculaires, inflammatoires, métaboliques, infectieuses... Les techniques pour traquer des anomalies parfois subcellulaires (dissection, coupes au microtome, immunohistochimie, hybridation in situ...) ne sont que "partiellement automatisées et nécessitent un réel savoir-faire des techniciens. De nombreux chercheurs sollicitent l'expertise du service qui fait partie intégrante d'équipes labélisées CNRS et INSERM. "L'activité très variée du GHICL nous amène à travailler avec la plupart des spécialités" explique Pierre Gosset, médecin pathologiste chef de service.

GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS : un nouvel accord

Direction et organisations syndicales ont signé un accord d'entreprise relatif à la gestion des emplois et des parcours professionnels.

Le GHICL fait partie des acteurs de référence en matière d'emploi dans le département du Nord. Il a ainsi recruté 559 salariés en CDI ces trois dernières années. Le professionnalisme de ses équipes, la qualité de ses prises en charge et sa situation économique et financière ont contribué à une stratégie de développement créatrice d'emplois sur l'ensemble de ses métiers. Particulièrement sensible à la question de l'emploi des jeunes et des seniors, le Groupement affirme sa volonté de mettre en œuvre des mesures destinées à favoriser leur emploi. Parmi les mesures phares, la direction s'est engagée aux mesures suivantes :

Gestion prévisionnelle des emplois :

- proposer une certification CléA aux ASL / brancardiers /ASH, leur permettant de valider des connaissances et compétences professionnelles,
- financer la formation d'ASD au profit de 20 salarié(e)s volontaires (ASL / brancardier / ASH),
- financer le diplôme d'Ibode (en formation initiale ou VAE) aux infirmier(els) de nos blocs opératoires non diplômé(els),
- poursuivre le développement de la culture managériale en formant l'encadrement.

Gestion prévisionnelle des compétences :

- proposer un parcours d'intégration adapté à tous les CDI et CDD de longue durée,
- revaloriser le temps passé en formation pour les salariés de jour (sous conditions),
- mettre à disposition des salariés leur passeport de formation via Foederis,
- réaliser une information régulière auprès des salarié(e) sur les formations institutionnelles et sur les dispositifs existants (Intranet, réunion Unifaf, Fœderis).

Gestion prévisionnelle des carrières :

- réaliser un EIAOP tous les deux ans (tous les ans pour les cadres) pour les salarié(e)s et un entretien professionnel tous les deux ans,
- poursuivre la diffusion des postes à pourvoir en interne et à l'externe via le site emploi,
- garantir aux CDD, à compétences égales, une priorité d'accès à un CDI.



UN MERCREDI 22 MAI SOUS LE SOLEIL !

C'est un hôpital ensoleillé qui accueillait le 22 mai dernier patient et visiteurs pour une sensibilisation autour de la prévention et la préservation du capital soleil.

Plus de 300 personnes sont passées sur le stand d'information organisé par les services de dermatologie, d'onco-hématologie et le 3C Lille Flandre Lys Cambrésis dans le hall de Saint Vincent de Paul. Dermatologues, infirmiers et aides-soignants se sont mobilisés pour parler protection solaire et prévention contre le cancer de la peau. Nos différents partenaires ont également participé au succès de cette belle journée : l'école Pasteur de Templemars, la Ligue contre le Cancer, Avène, Bioderma et la Roche-Posay. Une vraie réussite !

UNE CONCIERGERIE POUR le personnel et les patients

Depuis le 24 avril 2019, les comptoirs d'Happytal sont installés sur chaque site et proposent des services sur mesure pour adoucir le quotidien des patients (corbeille de fruits, coiffure, manucure, garde d'animaux....) mais aussi pour vous professionnels de Saint Philibert et Saint Vincent de Paul, afin de vous aider à concilier travail et obligations quotidiennes (pressing, garde d'enfants...). Happytal gère également la réservation des chambres particulières lors de l'admission des patients.

Vous pouvez prendre connaissance de l'offre et des tarifs sur le site www.happytal.com



LES CH'TIS COUREURS OFFRENT 12 000 EUROS à la Clinique Sainte Marie

Les Ch'tis coureurs, tout le monde les connaît désormais dans le Hainaut-Cambrésis, ils apportent leur soutien auprès de divers projets et associations en venant en aide aux malades touchés par un cancer. Ils militent pour changer le regard sur la maladie et aident ainsi à améliorer le quotidien de ces personnes. C'est avec fierté qu'ils ont remis à la Clinique Sainte Marie, un chèque de 12 000 euros.

Grâce à eux, c'est 250 trousseaux d'accueil (sac avec chargeur de batterie, porte document, stylo, serviette de toilette...) qui seront remis aux patients dès leur entrée dans le service d'oncologie. Les Ch'tis coureurs ont d'autres projets dans leur besace. Acte 2, le retour de la course de canards en plastique dans la Selle et le traditionnel Roparun... Un grand merci pour leur soutien !

Directeur de la publication : **Laurent Delaby**

Rédacteur en chef : **Pascale Breucq**

Comité de rédaction :

Isabelle Dumont, Isabelle Hervein, Stéphanie Mangot, Céline Walter, Laetitia Nasser, Anne-Laure Demeure, Corentin Lefevre, Marine Deseur, Sandrine Pannier, Anne-Marie Sorriaux, Jean-Philippe Willem

Ont également participé à ce numéro :

Emmanuelle Blancquart, Julie Dessaud, Guillaume Ducrocq,

Benjamin Lerouge, Damien Ramez

Crédit photographique : **Caillé associés, Istock, IHU Strasbourg/IRCAD**

Illustration : **Didier Ray**

Conception-réalisation : **Caillé associés**

