SYMBIOSE

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

AVRIL 2021 - N°80

PLEIN FEU

HALTE AU TABOU : **LES ERREURS PARLONS-EN !**

PAGE 05

02 ACTUS

Obésité
L'offre prend du poids !

Imagerie
Un scanner bitube pour Saint Philibert

Covid 19
Une place pour le GHICL dans le dispositif régional

11 RECHERCHE

SEP : les patients fatigués ont-ils forcément des carences nutritionnelles ?

12 DÉCOUVERTE

L'action sociale en blouse blanche

GROUPEMENT DES HÔPITAUX DE L'INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE

OBÉSITÉ

L'offre PREND DU POIDS !

L'offre dédiée à la prise en charge de l'obésité se renforce sur nos établissements avec l'ouverture de consultations sur Sainte Marie et d'un centre à Saint Philibert.

En médaillon, les docteurs Mignon et Moldovanu et l'équipe du bloc obésité de Saint Marie.

En médaillon, Karine Wauquier, infirmière référente et une partie de l'équipe obésité de Saint Philibert.

Sainte Marie : inauguration d'une unité de consultations

Après rénovation des anciens locaux, auparavant occupés par la direction, l'unité de consultations de chirurgie viscérale, digestive et d'obésité a été inaugurée le vendredi 5 février 2021.

Cette unité spécialisée dans l'obésité permet de réunir tous les intervenants en un seul lieu (psychologue, diététicien, endocrinologue, nutritionniste) afin de faciliter, d'accompagner et d'offrir une prise en charge optimale des patients qui font partie du programme d'éducation thérapeutique en vue d'une chirurgie bariatrique.

L'unité comprend également un secrétariat et une salle RCP qui permettront d'accueillir les réunions et ateliers dédiés au parcours de la prise en charge de l'obésité. Cette spécialité affiche une forte croissance et une demande importante sur le Cambrésis.

Un nouveau rendez-vous est déjà fixé avec l'ouverture prochaine du service d'hospitalisation bariatrique situé au-dessus de l'unité de consultations.

Ouverture du centre de l'obésité et du surpoids sur Saint Philibert

Ce centre propose aux adultes en surpoids ou atteints d'obésité, une prise en charge personnalisée nutritionnelle, comportementale et psychologique. En fonction du souhait du patient et s'il entre dans les critères, une chirurgie bariatrique peut être envisagée.

Avec une interlocutrice privilégiée, Karine Wauquier, infirmière référente de parcours et un numéro de téléphone unique, cette nouvelle approche pour traiter l'obésité permet d'optimiser le parcours du patient pour répondre au mieux à sa demande. Le centre est doté d'une équipe multidisciplinaire composée de médecins spécialistes de l'obésité (endocrinologues, chirurgiens bariatriques), d'infirmières, de diététiciennes, de psychologues et d'enseignants en activité physique adaptée.

Dès le premier contact, un questionnaire d'orientation est initié par l'infirmière référente de parcours (soit par téléphone, soit par visioconférence), afin d'orienter le patient sur une prise en charge médicale ou chirurgicale rapide.

Contact :

Ligne directe de prise de rendez-vous : **03 20 22 59 91**

Adresse email : **cosf@ghicl.net**

IMAGERIE

UN SCANNER BITUBE pour Saint Philibert

Le nouveau scanner permet d'améliorer la prise en charge, tant par la diminution du délai d'attente d'examen pour les patients des urgences, hospitalisés ou de consultation externe, que par sa technologie.

Ce choix de matériel est lié à toutes les améliorations de prise en charge possibles : rapidité d'acquisition permettant une meilleure qualité d'image, une diminution des quantités de produit de contraste injectées, baisse de la dose d'irradiation et une image en "double énergie" mise à profit dans certaines situations cliniques comme dans les travaux de recherche.

Des créneaux dédiés pour les urgences

Il permet également de développer l'activité interventionnelle sans impacter l'activité diagnostique dans la mesure où ce nouveau scanner est intégralement dédié à l'activité du GHICL. Une organisation a été définie pour les programmations sur les deux machines en fonction de la provenance des patients, mais également en fonction du type d'examen. Grâce à l'ouverture de ce second scanner, le service d'imagerie est de nouveau en capacité d'accéder aux demandes d'examens à réaliser en externe dans des délais raisonnables. Les examens sont interprétés par les radiologues hospitaliers selon leur spécialité d'organe, le suivi est facilité par la disponibilité immédiate des examens antérieurs dans le PACS, et les informations (images et compte-rendu) sont instantanément partagées dans le dossier patient informatisé.

CENTRES DE SANTÉ

Ouvertures à Herlies ET TEMPLEUVE

Afin de nous rapprocher de nos patients, le GHICL a ouvert deux centres de santé dans la région :

- À Herlies, le 15 décembre dernier. Il a accueilli 222 patients à fin mars. Il dispose de deux bureaux de consultation. Pour le moment, seul ce centre accueille les enfants.
- À Templeuve, depuis le 9 mars. Ce centre dispose d'un bureau de consultation.

Chaque centre accueille une dizaine de disciplines médicales et chirurgicales. Leur nombre évoluera dans les mois à venir.

Tout est mis en place afin de faciliter la consultation des patients :

- la prise de rendez-vous est possible sur place, en contactant les secrétariats de spécialité et/ou sur Doctolib ;
- un parking gratuit est disponible à proximité ;
- le patient est accueilli par une secrétaire du GHICL qui assure l'accueil, l'enregistrement administratif et la remise du courrier ;
- nous prenons en charge les patients comme dans nos hôpitaux (tiers payant, absence de dépassements d'honoraires, secteur 1).

Nous travaillons sur de prochaines ouvertures de centres de santé dans le secteur de Bailleul-Armentières et de Linselles-Wervicq-Sud.

BIEN-ÊTRE

Un moment rien que pour vous...

PARCE QUE VOUS LE VALEZ BIEN !

Le comité organisateur, de gauche à droite, Karine Kot, Pascale Prouvost, Céline Walter, Bénédicte Martin.

En décembre 2020, la commission des soins complémentaires, soutenue par la direction, a proposé des ateliers bien-être sur le site de Saint Vincent de Paul, afin d'offrir des moments de détente et d'évasion aux professionnels de santé. Chaque semaine, vous pouviez parcourir le monde grâce aux concerts live et leurs diaporamas de photos, aux massages assis et aux séances de sophrologie qui vous étaient proposés. Dépaysement garanti !

Rien n'a été laissé au hasard

Pour l'occasion, les salles de conférence se sont transformées en salle de relaxation. Les décorations, lumières, infusions et huiles essentielles sélectionnées spécifiquement en fonction des destinations de voyage ont contribuées à créer une ambiance apaisante. Tous vos sens ont été sollicités pour un moment de détente assuré !

Et le bien-être continue ...

Ces ateliers furent également mis en place en janvier à Saint Philibert, introduits par un spectacle de théâtre d'improvisation en décembre 2020.

Parce que vous avez su prendre un peu de temps pour vous et parce que vous le valez bien, de nouvelles actions arriveront bientôt... alors soyez prêts !

COVID 19

UNE PLACE POUR LE GHICL **dans le dispositif régional**

En liaison étroite avec le CHU de Lille, les hôpitaux Saint Philibert et Saint Vincent de Paul auront hospitalisé 1 769 patients dont 156 en réanimation, entre le 13 mars 2020 et le 31 mars 2021. Pour faire face à la pandémie qui pointe son nez dans notre région, Saint Vincent de Paul a rouvert une unité de dix-huit lits dédiés Covid et huit lits de réanimation. De son côté, la clinique Sainte Marie intervient à Cambrai en soutien de l'hôpital de Cambrai. Saint Philibert poursuit l'activité Covid en hospitalisation, en réanimation et unité de surveillance continue.

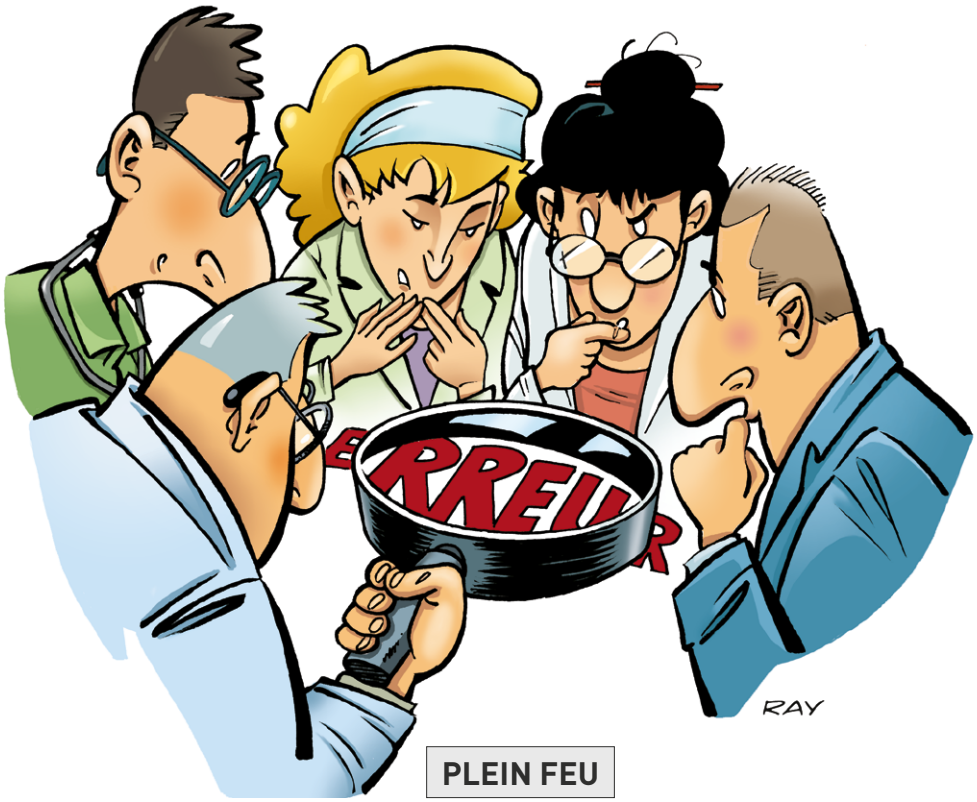
Vaccination

La campagne de vaccination a débuté depuis le 11 janvier, d'abord par le vaccin Pfizer et ensuite, depuis le 15 février par le vaccin Astra Zeneca. Saint Philibert et Saint Vincent de Paul ont ouvert un centre de vaccination. Les personnels du GHICL assistent une large communauté médicale de plus de 50 médecins, généralistes, libéraux, hospitaliers et/ou retraités qui accueillent les professionnels et le public candidat à la vaccination.

LE SAVIEZ VOUS ?

500

C'EST LE NOMBRE DE TESTS PCR RÉALISÉS CHAQUE SEMAINE PAR LES LABORATOIRES DU GHICL, QUI PROPOSENT TOUTES LES TECHNIQUES PCR (ANTIG,TROD...).



PLEIN FEU

HALTE AU TABOU : LES ERREURS PARLONS-EN !

L'erreur est humaine, certes, mais ses conséquences peuvent être dramatiques, en particulier dans les établissements de santé. Comment la prévenir ? Comment éviter qu'elle ne se reproduise ? Le premier pas c'est d'en parler, sans peur ni tabou. Puis de l'analyser, comprendre ce qui, dans les procédures, l'organisation, le fonctionnement n'a pas marché. Parce que l'erreur n'est pas individuelle, c'est une responsabilité collective, de l'équipe et de l'institution.

« L'ENJEU : COMPRENDRE CE QUI A MENÉ À L'ERREUR POUR QU'ELLE NE SE REPRODUISE PAS. »

"Une erreur fait deux victimes : le patient et le professionnel de santé, introduit Véronique Calmès, responsable gestion des risques. *Ce qu'il est essentiel de comprendre c'est que l'erreur n'est pas liée au professionnel qui la commet, elle est systémique, collective. S'il a commis une erreur, c'est que le système l'a permis…"* Retour en quatre étapes sur le traitement de l'erreur.

1 Signaler les erreurs : pourquoi est-ce essentiel ?

Toutes les erreurs qui auraient pu avoir un impact potentiel sur le patient doivent être signalées, y compris celles qui ont été corrigées avant qu'elles n'aient un impact. *"Il n'y a pas de petite erreur,* rappelle Anne-Adélaïde Cracco, directrice Qualité et Gestion des Risques. *C'est la peur de la sanction et du jugement par les pairs qui freine les signalements, mais notre objectif n'est absolument pas de sanctionner ni de montrer du doigt un responsable."* L'objectif ? Éviter que l'erreur se reproduise, améliorer la sécurité des soins, ne pas mettre en danger le patient.
Pour le service gestion des risques, c'est la culture de l'erreur qui doit être modifiée, pour développer une approche positive. *"L'erreur ne doit pas être cachée, le fait de la signaler nous donne l'opportunité d'apprendre et de progresser"* ajoute Véronique Calmès.

Pour déclarer une erreur, rien de plus simple : tout passe par le portail QualiRisque accessible à tous les professionnels. Charge à eux de décrire l'erreur et son impact. Ils sont libres d'indiquer ou non leur nom. Récupérés par la cellule de gestion des risques, les signalements font l'objet d'un premier tri pour jauger leur gravité et leur récurrence. La cellule gestion des risques, qui réunit tous les mois des médecins, cadres de santé, paramédicaux, pharmaciens, examine l'ensemble des signalements, des trois sites. *"Nous nous attachons aux plus pertinentes, celles dont les conséquences sont graves pour les patients comme les équipes. Cette analyse à froid permet de prendre du recul"*, explique Marie Ledein, réanimatrice, qui apprécie ces échanges multidisciplinaires. La cellule gestion des risques décide alors de l'intérêt de mener une analyse approfondie.

2 Analyser les erreurs, pour comprendre mais aussi apaiser

Le signalement permet l'analyse. L'enjeu : comprendre ce qui a mené à l'erreur pour mettre en place les garde-fous qui éviteront qu'elle se reproduise. Ce sont les professionnels du service où a été commise l'erreur qui sont chargés de son analyse. Formés à la méthode par Véronique Calmès ou par le réseau santé qualité risques, ils peuvent aussi s'appuyer sur les Comités de retour d'expérience, Crex, dans les services où ils existent.

À NOTER

Les événements indésirables graves (EIG) - mise en jeu du pronostic vital, séquelles ou décès inattendu par rapport à la pathologie du patient – sont déclarés par le service gestion des risques à l'ARS. Ils remontent ensuite à l'HAS qui peut les utiliser pour en tirer des préconisations nationales.

Les nouvelles salles de soins permettent une meilleure prévention des erreurs, en limitant les interruptions de tâches.

Participent à l'analyse tous les professionnels qui ont pris en charge le patient. Avant la réunion, la chronologie de la prise en charge est retracée. L'analyse est pilotée par le cadre du service ou un médecin. *"Il y a une règle de base essentielle : le non jugement et le respect des uns et des autres. Ce n'est en aucun cas un tribunal où sont jugés des fautifs,* martèlent Véronique Calmès et Anne-Adélaïde Cracco. *L'analyse pose les faits, avec une position neutre."*

Au-delà d'initier un plan d'actions pour que l'erreur ne puisse se reproduire, l'analyse des faits apporte un autre aspect positif, également essentiel : les professionnels et les équipes comprennent que l'erreur est collective. *"Avec une analyse bien conduite, l'équipe ressort apaisée. Nous avons beaucoup de témoignages de professionnels qui ne pensaient pas que l'analyse se passait comme cela, ils s'attendaient à un règlement de comptes. Ils sont au final contents d'y avoir participé,"* raconte Véronique Calmès.

...

3 questions à

Élodie Berthelot,

cadre de santé en oncohématologie

Pourquoi votre service a-t-il initié un Comité de retour d'expérience ?

En oncohématologie, les erreurs sont rapidement graves. Avec l'équipe, il nous a paru important d'instaurer un Crex régulier. Nous nous réunissons trois fois par an, en mars, juin et novembre. Il comprend l'équipe médicale, les cadres et des infirmiers, invités selon les cas.

Comment fonctionne-t-il ?

À chaque Crex, nous regardons ce qui a été déclaré depuis le précédent, nous choisissons deux analyses à mener et leurs pilotes. Les résultats sont présentés au Crex suivant. Notre objectif est bien d'identifier les actions à mettre en place puis les suivre. Et ça marche ! Nous trouvons de vraies solutions pratiques, comme le changement de l'étiquetage, plus visible, en couleur.

Constatez-vous une évolution de la culture de l'erreur ?

Oui, depuis la mise en place du Crex, nous relevons un changement de mentalité chez les équipes paramédicales, qui vont beaucoup plus facilement déclarer une erreur. Elles ont compris qu'à aucun moment elles ne seront incriminées ou sanctionnées. La mise en place d'action soulage et rassure les équipes. Je conseille à tous les services la création d'un Crex ! Certes cela prend du temps, mais cela nous pousse sans cesse à nous remettre en question et pousse l'amélioration continue.

« AVEC UNE ANALYSE BIEN CONDUITE, L'ÉQUIPE RESSORT APAISÉE. »

...

Un constat que confirme Gabin Legros, cardiologue. *"En cardiologie nous sommes amenés à traiter des patients multi défaillants et ultra fragiles avec des procédés potentiellement dangereux. Le risque est mesuré et explicité mais persiste. On vit péniblement ces événements, surtout quand ils ont des conséquences graves. Il faut rester vigilant et ne pas hésiter à parler et analyser la faille qui a abouti à la complication. C'est la meilleure façon de gagner en expérience et en confiance. L'aide de mes collègues, du service gestion des risques et de la direction a été salutaire pour moi."*

« QUAND ON PARTICIPE AUX ANALYSES ON SE REND COMPTE DE L'ENSEMBLE DE PETITES CHOSES QUI MISES BOUT À BOUT VONT MENER À L'ERREUR. L'ENQUÊTE EST HYPER INTÉRESSANTE. »

Marie Ledein,
réanimatrice

3 Traiter les erreurs pour ne plus les refaire

Après l'analyse, le traitement. Les plans d'actions sont variables et le champ d'action immense : formation, révision des protocoles, création ou évolution des procédures, changement de matériel ou d'organisation, amélioration de la communication, évolution des logiciels, des pratiques de prescriptions et d'administration, de traçabilité... Des pilotes sont nommés lors des analyses pour suivre l'avancement des actions et les mettre à jour dans le programme qualité et sécurité des soins.

"Ce qui ressort de beaucoup d'analyses, c'est que le facteur humain est central" constate Sylvaine Waes, stagiaire en gestion des risques. Défaut de communication, interruption de tâche, manque de formation, fatigue, stress, dysfonctionnement dans le travail en équipe ou la coordination, etc. : les facteurs sont multiples et se cumulent souvent. Une évidence posée par Véronique Calmès : *"De façon générale, toute personne, même très compétente, est faillible et peut commettre involontairement des erreurs. L'erreur fait partie intégrante de l'évolution et du processus d'apprentissage de chaque individu."* D'où l'importance de travailler sur ce que l'on appelle les Facteurs Humains Organisationnels (FHO – lire l'encadré ci-contre). Comprendre comment fonctionne l'homme et son cerveau, comment il génère des erreurs involontaires, trouver les barrières de sécurité qui pallieront la faillibilité humaine, c'est l'un des axes du plan d'actions que le service Gestion des risques compte développer.

Afin de capitaliser sur l'expérience, les erreurs et leur traitement sont largement partagés, via les Crex, la cellule gestion des risques, les réunions de soins, en CME et en commission des usagers pour les EIG.

4 Impulser une culture de la sécurité

Plus largement, le service Gestion des risques a pour ambition de travailler sur la culture sécurité au sens large. *"Cela demande d'avoir conscience du risque à chaque geste, et d'intégrer que ce risque est à la fois individuel et collectif"*, détaille Véronique Calmès. Il faut que les façons de faire, les façons de penser en matière de sécurité soient partagées par tous. Au quotidien, cela implique d'avoir les mêmes pratiques de sécurité. Par exemple : "je sais comment interrompre mon collègue de manière sécurisé. Lui sait qu'il peut répondre en fonction de ses enjeux et il sait comment reprendre sa tâche". Un groupe de travail planchera en 2021 sur la manière de développer cette culture de sécurité dans nos établissements.

LA GESTION DES RISQUES : PRÉVENIR PLUTÔT QUE GUÉRIR

Risques liés aux soins, événements indésirables, dysfonctionnements dans la prise en charge des patients, panne informatique : le service Gestion des risques intervient pour la prévention et l'analyse des risques a priori et a posteriori. Les risques liés aux soins sont très réglementés, qu'il s'agisse de l'hémovigilance, l'infectiovigilance, la matériovigilance, la pharmacovigilance, l'identitovigilance ou encore la réactovigilance. Des référents sont nommés sur chacun de ces risques : médecins, biologistes, pharmaciens, ingénieurs bio médical.

COMPRENDRE LES FACTEURS HUMAINS ET ORGANISATIONNELS

Les Facteurs Humains et Organisationnels, ou FHO, regroupent l'ensemble des facteurs liés à l'environnement, à l'organisation et au travail, ainsi que les caractéristiques humaines et individuelles qui influent sur le comportement au travail et peuvent affecter la santé et la sécurité. Leur étude est une science établie qui emprunte à de nombreuses disciplines (anatomie, physiologie, sociologie, psychologie, physique...) pour comprendre les performances humaines dans différentes circonstances. Cela prend en compte :

- **les notions de compétence, de capacité d'adaptation, d'initiative, de mécanisme de prise de décision, de biais de raisonnement, de collectif de travail ;**
- **le fonctionnement du travail comme une matière vivante : variabilité du travail, écarts entre travail prescrit et travail réel, contraintes diverses.**

La prise en compte des facteurs humains et organisationnels, déjà pratiquée par des secteurs à risques comme le nucléaire ou l'aéronautique, est un puissant levier pour développer la culture de sécurité au sein des établissements de santé.

ENTRE 100 ET 150 SIGNALEMENTS PAR MOIS POUR LES TROIS SITES.

UN CREX SPÉCIFIQUE MÉDICAMENTS

Les erreurs médicamenteuses sont l'objet d'une vigilance spécifique. Jean-Marc Trivier, pharmacien, anime le Crex dédié à ce risque. ***"Ce Crex réunit quatre fois par an une quinzaine de membres, d'origine médicale, pharmaceutique et paramédicale. Nous passons en revue les erreurs médicamenteuses qui ont été déclarées depuis la dernière réunion et en choisissons une à trois (si possible une pour chaque site). Leur analyse approfondie et leur plan d'actions seront présentés au Crex suivant. On s'aperçoit que souvent toutes les barrières lâchent en même temps, sans possibilité d'intercepter l'erreur avant l'atteinte du patient. Le fait d'analyser et de mettre en place des actions correctives prouve que nous ne pratiquons pas la politique de l'autruche et qu'au contraire nous développons une véritable culture de sécurité au sein de notre groupement."***

À VOIR

VIDÉO SUR L'IDENTITO VIGILANCE

« LA PRISE EN COMPTE DES FACTEURS HUMAINS ET ORGANISATIONNELS EST UN PUISSANT LEVIER POUR DÉVELOPPER LA CULTURE DE SÉCURITÉ. »

AUTONOMISATION **des sites**

Le projet d'établissement prévoit une autonomisation des sites croissante, pour des décisions prises au plus près du terrain. Entretien avec Laurent Delaby.

Qu'entend-on par autonomisation ?
C'est une démarche de subsidiarité qui permet de prendre les décisions au plus près de l'action. Si on leur donne les conditions favorables pour exercer leur responsabilité, les équipes sur le terrain sont mieux placées qu'une hiérarchie lointaine pour identifier ce qui est le mieux pour les collaborateurs, la structure et l'activité. Cette notion m'est d'autant plus chère qu'elle s'inscrit dans la Doctrine Sociale de l'Église.

Est-ce une évolution récente ?
En fait, nous avons commencé il y a déjà dix ans, à mon arrivée, en créant les fonctions de directeurs de site, qui n'existaient pas auparavant. Au départ, il s'agissait essentiellement d'une fonction d'animation médicale et de représentation de la direction générale sur site. Petit à petit le champ de délégation s'est élargi. Les directeurs de site ont désormais les services de soin sous leur responsabilité et, à Saint Vincent de Paul, la gestion administrative des patients. Ce sera prochainement également le cas sur Saint Philibert. Dans le cadre de Vision 2026, les sites piloteront désormais la gestion des projets d'établissements pour une meilleure cohérence avec les projets médicaux.

Quel est l'impact pour les équipes ?
Historiquement, l'hôpital est une structure très hiérarchisée. Ce que l'on souhaite, c'est que la démarche infuse à tous les niveaux, que par les organisations et le management les professionnels acquièrent plus d'autonomie et de responsabilités. Attention, autonomie n'est pas indépendance. L'autonomie s'inscrit dans un cadre de délégation bien défini. Elle doit permettre aux équipes de prendre en charge, à leur niveau, l'organisation quotidienne de leur service. La démarche Lean, est l'un des outils de cette autonomisation. L'équipe identifie les problèmes, propose des solutions et les met en œuvre.

Par ailleurs, nous souhaitons associer de plus en plus les médecins aux décisions stratégiques et à la gouvernance. C'est pourquoi nous avons créé le comité exécutif, COMEX, incluant des représentants des CME et le doyen, le président du conseil de bloc en plus de membres du CODIR dont les directeurs des sites et moi-même. Nous réfléchissons aussi à médicaliser la gouvernance des sites. Le COMEX challenge et valide les orientations. Il anime la transversalité entre les sites.

Quel est l'enjeu ?
L'enjeu est double. Il s'agit pour l'institution de gagner en efficacité et en performance, d'être globalement plus agile. L'autonomisation est une chance pour notre groupement. Ce que l'on a déjà instauré ces dernières années nous a permis de gagner en agilité. Si nous nous portons plutôt bien dans un contexte économique contraint, c'est grâce à cette agilité et à l'engagement de tous nos professionnels, lié à l'état d'esprit diffusé dans la structure.

Il s'agit également d'une réponse à notre vision de la dignité humaine. Une organisation plus subsidiaire permet à chacun d'exercer à son niveau des responsabilités, par une participation accrue à la vie de notre institution. Chacun, en fonction de ses possibilités y "apporte sa pierre".

PRIX PHILIBERT VRAU POUR LE GHICL

Le 21 mars dernier, Laurent Delaby recevait le prix Philibert Vrau du bien commun remis par les EDC, Entrepreneurs et Dirigeants Chrétiens. Cette distinction récompense l'engagement de tous les professionnels du GHICL durant l'année 2020, et de manière plus globale la volonté du GHICL d'appliquer les valeurs de la pensée sociale chrétienne.

SEP : les patients fatigués ont-ils forcément DES CARENCES NUTRITIONNELLES ?

En 2012, le GHICL obtenait un financement "PHRC-I" pour l'étude clinique Nutrisep : évaluation de l'état nutritionnel des patients atteints de sclérose en plaques et lien avec la fatigue.

Cécile Donzé, chef de service de MPR de Saint Philibert, a initié ce projet qu'elle a réalisé avec le service de neurologie et dix autres centres régionaux. La direction de la recherche a été au cœur de la mise en œuvre de ce projet en l'accompagnant, de la rédaction du protocole au suivi des patients sur le terrain.

Un questionnaire...

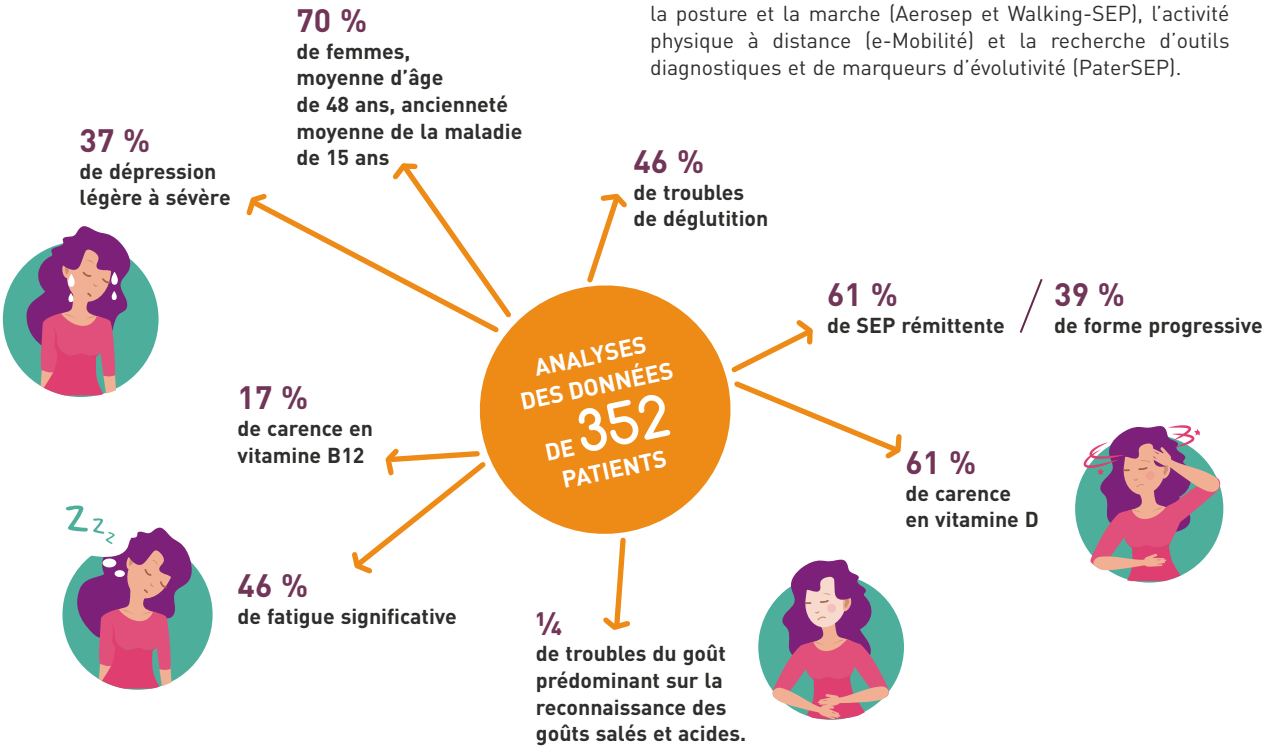
L'objectif était de rechercher le lien entre la fatigue évaluée par le questionnaire EMIF-SEP (Échelle Modifiées d'Impact de la Fatigue dans la Sclérose En Plaques (SEP)) et l'état nutritionnel des patients atteints de SEP. L'hypothèse du projet est que les carences nutritionnelles, consécutives aux troubles du comportement alimentaire, et en rapport avec des troubles de la déglutition et du goût, peuvent être impliquées dans la physiopathologie de la fatigue.

... et un test du goût

L'étude a été réalisée à l'aide de différents questionnaires mesurant la fatigue, la dépense énergétique journalière, la qualité du sommeil, la dépression, le comportement alimentaire... ainsi qu'un test de goût (salé, sucré, acide, amer).
Des bilans biologiques ont été effectués pour évaluer les éventuelles carences en vitamines (D et B12), albumine, fer sérique, calcium et magnésium. L'ensemble de ces nutriments étant impliqués dans la fatigue et la fatigabilité à l'effort.

Pas de lien entre fatigue et état nutritionnel

Le lien entre la fatigue et la présence de carences alimentaires n'a pas été mis en évidence. Seules la présence d'une dépression, la prise de somnifères, et une mauvaise qualité du sommeil ont été identifiées comme facteurs aggravant la fatigue dans cette population.
De nombreux protocoles de recherche chez les patients SEP sont en cours et/ou à venir dans le service de MPR, sur différentes thématiques comme la cognition (e-SEP Cognition), la posture et la marche (Aerosep et Walking-SEP), l'activité physique à distance (e-Mobilité) et la recherche d'outils diagnostiques et de marqueurs d'évolutivité (PaterSEP).



UN "NOUVEAU" LOGICIEL D'ENQUÊTE : **Sphinx**

Le GHICL a acquis le nouveau logiciel d'enquêtes et d'analyse de données nommé Sphinx IQ2, pour lequel un recensement des besoins est en cours auprès de l'encadrement afin de le déployer le mieux possible.

Le nouveau logiciel présente des intérêts multiples :
- conformité aux exigences RGPD, contrairement à Google Forms dont l'utilisation a été acceptée jusqu'à présent en raison de l'absence d'outil institutionnel valide et fiable pour la réalisation d'enquête ;
- coordination institutionnelle des enquêtes par le service Qualité Gestion des Risques, grâce à un visuel sur celles en cours ;
- saisie possible des réponses sur tout support informatique : ordinateur, tablette et smartphone ;
- possibilité de saisie des réponses via QR code ;
- visualisation immédiate des réponses ;
- exploitation et analyse facilitées des résultats.

Ce nouvel outil permet ainsi la réalisation d'enquêtes diverses et d'audits.

Enquête satisfaction des patients

Nous travaillons par ailleurs d'ores et déjà à l'intégration des enquêtes de satisfaction des patients hospitalisés (plus de 48 h et ambulatoire), qu'il est primordial de maintenir, dans ce nouvel outil. Le passage de la version papier à informatique permettra que son recueil soit allégé, sur le principe d'une enquête de prévalence, qui serait réalisée deux fois par an, au printemps et à l'automne.

Des formations pour plus d'autonomie

Suite au recensement des besoins, des formations co-animées par la DSIO et la direction qualité gestion des risques seront organisées. Un accompagnement sera ensuite proposé pour les premières enquêtes. L'objectif est de permettre aux professionnels qui le souhaitent de pouvoir déployer des enquêtes de manière autonome et méthodique tout en garantissant à la direction qualité gestion des risques un visuel de toutes les enquêtes et donc une cohérence sur les trois sites.

Nous espérons que cet outil répondra aux attentes des professionnels et contribuera à la dynamique d'évaluation dans l'institution.

L'équipe de Saint Philibert.

L'ACTION SOC

Accès au droit, mise en place d'aides en vue du retour à domicile... qu'il s'agisse d'adultes, d'enfants, de patients âgés, de personnes en situation de handicap, la mission du service social s'articule autour d'une priorité : être à l'écoute des patients et des familles rencontrant des difficultés sociales, administratives ou personnelles dans le cadre de leur hospitalisation et préparer au mieux la sortie.

« NOTRE ACTION S'INSCRIT DANS LE PROJET DE VIE DES PATIENTS. L'IDÉE EST DE POUVOIR LES PRENDRE EN CHARGE DANS LEUR GLOBALITÉ, AU-DELÀ DE LEUR PATHOLOGIE, À TRAVERS LEUR HISTOIRE, LEURS HABITUDES, POUR MIEUX RÉPONDRE À LEURS BESOINS. »

Saida Sadki,
assistante sociale en filière neurologique et médecine polyvalente de Saint Vincent de Paul.

L'équipe de Saint Vincent de Paul.

5 680 SÉJOURS PRIS EN CHARGE EN 2020, POUR LESQUELS LE SERVICE SOCIAL A RÉALISÉ 11 820 DIAGNOSTICS.

20 COLLABORATEURS DONT **17** ASSISTANTS SOCIAUX ET **3** SECRÉTAIRES MÉDICO-SOCIALES QUI CONTRIBUENT À FLUIDIFIER LE PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS.

IALE **en blouse blanche**

S'il peut intervenir à la demande du patient et de son entourage, l'assistant social est le plus souvent sollicité par l'équipe soignante, que le patient soit hospitalisé en service conventionnel, aux urgences ou en ambulatoire. Dans certains cas, il est même systématiquement consulté : *"en gériatrie, nous évaluons l'autonomie ou le risque de perte d'autonomie physique et cognitive du patient dès son arrivée de concert avec le médecin et les soignants"* détaille Mélodie Dutilleux, cadre coordinatrice du service social pour les patients. Si les solutions tendent le plus souvent à organiser le retour à domicile du patient (livraison de repas, aide aux courses, à la toilette...), il arrive qu'une orientation en établissement adapté ou que des soins de suite soient nécessaires. C'est l'assistant social qui en assure alors la coordination, en lien avec la famille, l'équipe médicale, paramédicale et les structures du territoire.

« AUX URGENCES, LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT BLESSÉ, TRÈS ÂGÉ, SOUS TRAITEMENT ANTALGIQUE... POUR QUI L'INTERROGATOIRE NE SERA PAS CONTRIBUTIF, DEMANDE UN TRAVAIL D'ENQUÊTE. JE CONTACTE LES PARTENAIRES EXTÉRIEURS POUR RECUEILLIR DES INFORMATIONS PERMETTANT DE DÉFINIR LE MODE DE VIE ANTÉRIEUR DU PATIENT ET PROPOSER UNE TENTATIVE D'AMÉLIORATION.»

Kenny Minne,

assistant social aux urgences adultes, pédiatriques et gynéco-obstétriques de Saint Vincent de Paul.

"Nous instruisons les demandes, mais ce sont les structures en ville qui prennent le relais, le maillage partenarial et le réseau sont essentiels" explique Mélodie Dutilleux.

Enjeux pour les établissements

"Se doter d'une telle équipe témoigne d'une volonté de la direction de proposer aux patients un service social de qualité, expert, réactif au GHICL" explique Mélodie Dutilleux. L'action du service trouve aussi toute sa légitimité dans les réponses apportées aux difficultés financières que peut engendrer le parcours de soins : en aidant le patient à recouvrer ses droits sociaux (mutuelle, couverture complémentaire....), il participe au recouvrement des factures hospitalières. *"D'autre part, limiter les durées moyennes de séjour permet d'accompagner sereinement l'orientation des patients en sortie d'hôpital, et évite de mobiliser un lit pour de l'hébergement et non du soin"* explique Mélodie Dutilleux.

Protéger les plus fragiles

En cas de suspicion de violence ou de maltraitance sur un enfant ou personne vulnérable, des leviers concrets peuvent être enclenchés d'un commun accord entre le Service Social et les équipes médicales (information préoccupante au département, demande d'ordonnance de placement provisoire, demande de tutelle, etc.). En relais avec le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole, les publics en errance ou demandeurs d'asile bénéficient eux aussi d'une protection (hébergement d'urgence, Lits Halte Soins Santé...). Pour proposer un soutien permanent aux personnes en situation d'isolement ou de précarité, une permanence d'accès aux soins (PASS), portée par l'ARS, est assurée à Saint Vincent de Paul et un assistant social est affecté aux urgences. *"Si certaines de nos missions sont bien identifiées, une meilleure anticipation nous permettrait d'intervenir de manière plus efficace. Autrement dit, ce n'est pas au moment de la sortie qu'il faut nous appeler !"* conclut Mélodie Dutilleux.

Un fonds d'action sociale DÉDIÉ AU GHICL

Depuis janvier 2021, un fonds d'aide complémentaire spécifique au groupement a été créé dans le cadre du partenariat Verspieren - GHICL. L'objectif de ce fonds exceptionnel est de faire face à des frais de santé trop lourds pour votre budget, malgré la prise en charge de la mutuelle et son fonds d'action sociale.

Pourquoi ?
- Favoriser l'accès aux soins.
- Contribuer à la compensation du handicap.
- Accompagner les salariés dans les moments difficiles

Pour qui ?
L'action sociale est à destination des salariés en difficulté financière, et leurs ayants droit.

Quoi ?
L'action sociale est une aide financière supplémentaire possible, pour des frais de santé avec un reste à charge supérieur à 5 % du salaire, ou 150 €.

Quels sont les frais concernés ?
Handicap, appareillages ou prothèses, frais d'optique, frais dentaire, des séances de psychothérapie ou de psychomotricité, ergothérapie, aide à domicile, etc.

Comment ?
Le salarié qui souhaite effectuer une demande doit constituer un dossier comprenant le bulletin d'aide exceptionnelle. Ce bulletin est accessible depuis l'intranet (Management des Ressources Humaines/Fonds Social GHICL) ou à demander par e-mail à fonds_social_mutuelle@ghicl.net.

ACTION LOGEMENT, **votre partenaire dans votre parcours logement**

Dans le cadre de sa participation à l'effort de construction, le GHICL cotise plus de **400 000 €** par an auprès de l'organisme Action Logement. Cet organisme est votre partenaire privilégié pour vous accompagner dans votre parcours logement, à chaque étape de votre vie personnelle et professionnelle, quels que soient votre budget et votre projet.

L'offre de service est multiple et se décline comme suit :
- louer ;
- acheter ;
- faire des travaux ;
- bouger ;
- surmonter des difficultés.

VOTRE DOSSIER PEUT ÊTRE ENVOYÉ SOIT PAR :

e-mail à :
fonds_social_mutuelle@ghicl.net

courrier à l'adresse postale :
Hôpital Saint Philibert,
rue du Grand But – BP 249
59462 Lomme Cedex
Service du personnel, à l'attention
de Marie-Odile Bleuse

Votre dossier sera constitué sur la base de justificatifs de ressources : charges, factures, devis et sera pris en compte après la participation des organismes de droit commun avec justificatifs à l'appui à savoir : CPAM, mutuelle, CAF, MDPH, Conseil Départemental, etc.

POUR TOUTES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES, ACTION LOGEMENT EST DISPONIBLE SUR LES CANAUX SUIVANTS :

0970 800 800
Du Lundi au vendredi de 9h à 17h30
(appel non surtaxé)

www.actionlogement.fr

Sabine Delattre,

Responsable du parcours patients externes à Saint Vincent de Paul

Au cœur du projet institutionnel du GHICL, le projet de parcours patients se concrétise en novembre 2019 sur Saint Vincent de Paul, avec la création du poste de Responsable du parcours patients externes confié à Sabine Delattre.

Nouveauté pour l'hôpital : ce pôle d'activité regroupe à la fois un service de soins (Consultations-Explo) et un service administratif (Accueil et admissions) : *"l'idée était de créer du lien entre les deux entités jusqu'alors peu coordonnées, pour permettre plus d'interaction"* explique Sabine Delattre.

Le travail portant sur le parcours patient externe repose sur trois axes stratégiques :

- L'amélioration de la prise en charge du patient, en travaillant en transversal avec les cadres, les médecins, la DSIO et les secrétaires, pour plus de simplicité et de fluidité.
- L'optimisation de l'organisation : *"nous avons travaillé sur une cartographie des compétences et une spécialisation des soignants, pour valoriser leur travail sur le plateau et améliorer leurs interactions avec les médecins."*
- Le pilotage de l'activité : *"pour avoir une meilleure visibilité et prendre des décisions éclairées pour le développement des consultations".*

Un lien permanent avec le terrain

L'amélioration du parcours patient s'appuie sur le quotidien des professionnels pour développer des solutions concrètes. Par ailleurs, l'implication des médecins est essentielle : *"j'ai constitué un groupe de sept médecins volontaires, qui apportent leur éclairage, expriment leurs besoins et se mobilisent sur le projet."*

Après une carrière axée sur la santé de la personne âgée et l'interface domicile-hôpital, Sabine Delattre ne perd pas de vue le lien avec les partenaires de la ville : *"on sait que le parcours du patient se poursuit en dehors de nos murs. Le travail en réseau, la transversalité, la volonté de mettre tout le monde autour de la table font partie de ma culture professionnelle."*

Et la nouvelle chapelle FUT

Le 23 décembre dernier, la nouvelle chapelle de l'hôpital Saint Philibert a ouvert ses portes après plusieurs mois de rénovation. Vous pouvez dès à présent vous recueillir dans son nouvel espace, au rez-de-chaussée supérieur, à côté du service social, couloir menant au bureau des admissions.

2021 : LE MULTIMÉDIA À L'HONNEUR

D'ici fin juin, le GHICL disposera de 150 écrans de communication, installés dans les couloirs, destinés à nos salariés, nos patients et nos visiteurs sur ses deux sites lillois. Dans le même temps, chaque patient bénéficiera dans sa chambre d'une nouvelle télévision individuelle, diffusant la TNT, Canal + et même la vidéo à la demande.

Dominique Delforge et trois infirmières dans le hall de la Clinique Sainte Marie

EN MARS, pensez au bleu, jouez le jeu

Comme chaque année, les établissements du GHICL se mettent au bleu afin de promouvoir le dépistage du cancer colorectal. Comme il est difficile, en pleine pandémie, d'organiser des événements, des informations sont diffusées sur les écrans des salles d'attente et des halls d'accueil ainsi que sur les pages Facebook des établissements.

À Saint Philibert et Saint Vincent de Paul, des flyers sont joints lors des envois des courriers (gastro-entérologie, oncologie), édités sur du papier bleu.

À Sainte Marie, des fiches d'informations sont à disposition des patients ainsi que des rubans bleus, et la clinique s'est mise au bleu (éclairage de la façade et dans le hall d'accueil).

Saint Vincent de Paul POUSSE SES MURS

Pour continuer à développer son activité, l'hôpital Saint Vincent de Paul doit se projeter à l'extérieur de son terrain devenu trop exigu. C'est sur la friche "d'Halluin" distante de 150 mètres, que seront livrés début 2022 les bureaux réhabilités de l'ancienne direction de cette usine sidérurgique. Ils seront rapidement rejoints par des bureaux neufs et par des espaces de consultation. L'emménagement dans ces nouveaux espaces permettra d'engager les importants travaux du secteur ambulatoire adulte et pédiatrique, ainsi que la rénovation et la création de plusieurs salles de bloc.

Le service de soins intensifs S'AGRANDIT

Après un déménagement et quelques mois de travaux, les soins intensifs de Saint Philibert a rouvert ses portes le 18 septembre 2020. Son extension a fait passer le capacitaire de huit à douze lits. Le service s'organise autour d'un vaste espace central. Les patients bénéficient de chambres plus techniques et plus confortables grâce à l'installation de panneaux lumineux paysagés réglables.

Directeur de la publication : **Laurent Delaby**
Rédacteur en chef : **Pascale Breucq**
Comité de rédaction :
Isabelle Dumont, Isabelle Hervein, Stéphanie Mangot, Céline Walter, Anne-Laure Demeure, Corentin Lefeuvre, Livia Lootens, Sandrine Pannier, Anne-Marie Sorriaux, Jean-Philippe Willem
Ont également participé à ce numéro : **Damien Ramez, Lucie Lambin, Élodie Berthelot, Dominique Delforge, Anne-Adélaïde Cracco, Benjamin Lerouge, Augustin Delesalle, Lydia Sugi**
Crédit photographique : **GHICL, istockphoto2021**
Illustration : **Didier Ray**
Conception-réalisation : **Caillé associés**
Retrouvez-nous sur nos réseaux sociaux :
www.ghicl.net