

LE MAGAZINE D'INFORMATION INTERNE DU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI n° 68
AVRIL 2017

# Pépite

Nos talents au service des patients



> DOSSIER

# MODERNISATION DU MATÉRIEL BIOMÉDICAL : KALÉIDOSCOPE DES INVESTISSEMENTS 2017



### **ACTUS**

Des poupées de tissu pour les enfants de Pédiatrie



### À LA LOUPE :

Certification V2014 : le suivi compte aussi



### **ZOOM:**

Des médecins urgentistes au chevet des réfugiés hébergés à Cantin



# **SOMMAIRE**





DIGITYGIIUG a	J
Cérémonies de mise à l'honneur du personnel	3
Des projets du CH financés par « le Lions Club » de Douai	4
Des poupées de tissu pour les enfants de Pédiatrie	4
Une nouvelle salle entièrement dédiée à la formation !	5
Voyage au « chœur » de l'hôpital : un chario fait de bric et de broc égaye le quotidien des patients hospitalisés	t 5
La chorale « Folie Phonie »	



chante et danse pour les enfants	
du service de Pédiatrie	6
uu service ue i eulatrie	U
De nouveaux visages	
pour la Commission des Usagers	6



# **≯** À LA LOUPE

Certification V2014: Le suivi compte aussi 7



# **>** DOSSIER

Modernisation du matériel biomédical : kaléidoscope des investissements 2017



# > Z00M

Prothèse totale de hanche en ambulatoire	14
Des médecins urgentistes	
au chevet des réfugiés hébergés à Cantin	15



### Le magazine d'information interne du Centre Hospitalier de Douai I N°68 Avril 2017

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Renaud Dogimont / Chef de la rédaction : Anne-Charlotte Brulin / Ont participé à ce numéro : Dr Thierry Coppin, Maryline Durlakiewicz, Dr Coraline Hybiak, Dr Anne Jouvenet, Dr Bruno Lacrampe, Dr Ali Lazkani, Caroline Prévost, Dr Tim Ramboaniaina, Brigitte Segard, Anne Sprimont, Bernard Verdier, la Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques. / PHOTOGRAPHIES : iStockPhoto / CONCEPTION/ RÉALISATION: OBEA COM - Tiré à 2500 exemplaires ISSN 1248-018.

# > ÉDITO



C L'innovation technologique modernise en permanence les techniques chirurgicales et médicales

Chers lecteurs.

L'innovation technologique modernise en permanence les techniques chirurgicales et médicales, cherchant à optimiser le bénéfice médical attendu ou à améliorer le confort du patient lors de l'intervention.

Dans un contexte concurrentiel fort, les établissements de santé doivent renouveler régulièrement leurs équipements biomédicaux pour rester à la pointe du progrès et demeurer attractif tant vis-à-vis des patients accueillis que des jeunes praticiens à la recherche d'un poste.

Enjeu majeur pour la qualité et la sécurité des soins, toute la difficulté consiste à relever ce défi sans dégrader la situation financière de l'établissement.

En doublant l'enveloppe consacrée aux investissements biomédicaux, le Centre Hospitalier de Douai engage en 2017 une politique active de renouvellement de ses équipements mais surtout d'acquisition de nouveaux matériels indispensables à la mise en place de nouvelles activités.

Avec un budget d'1 800 000€, soit le premier poste d'investissement de l'hôpital, ce sont 46 projets d'équipements biomédicaux qui seront soutenus et financés en 2017.

Le dossier central de ce numéro vous offre l'opportunité de découvrir un panel de ces investissements d'envergure pour notre hôpital.

Bonne lecture.

■ Renaud Dogimont Directeur Général

# > BIENVENUE À :

### Du 1er février 2017 au 31 mars 2017



Dr Vincent FLORENT. Praticien Hospitalier Endocrinologie-Diabétologie

### Dr Roman GLOGOWSKI. Praticien contractuel **Urgences**

# **MODIFICATIONS** D'ENCADREMENT:

Madame Yasmina DRICI. cadre de santé aux Urgences à compter du 03/04/17

Madame Corinne HUJEUX, cadre de santé en Neurologie à compter du 03/04/17

Monsieur Fabrice PINTE, cadre de nuit à compter du 19/03/17

Départ de Monsieur Alexandre BLONDEAU. cadre de nuit depuis le 05/03/17.

# > UN MOIS DE MARS FAIT DE CÉRÉMONIES DE MISE À L'HONNEUR

### Des jeunes...

Le 17 mars dernier, en présence de Monsieur le Sous-Préfet Jacques Destouches, le CHD célébrait la mise à l'honneur de ses contrats d'avenir et service civique.

Depuis 3 ans, le CHD mène, en collaboration avec la mission locale du Douaisis. une politique volontariste d'insertion professionnelle et sociale des jeunes en demande d'intégration dans la vie active. Entré dans le dispositif des contrats d'avenir depuis 2013, le CHD a déjà permis à 18 jeunes pas ou peu qualifiés d'acquérir une première expérience professionnelle dans des secteurs hospitaliers très divers. Grâce à leur investissement et à un parcours de formation personnalisé, les jeunes recrues ont pu obtenir un diplôme ou un titre professionnel. Quatre d'entre eux se sont même vus proposer un CDI au sein du CHD.



Cérémonie Service Civique et Contrat Avenir

Enrichi par cette expérience, le CHD a souhaité accueillir des jeunes en service civique. Depuis l'été 2016, ce sont donc 10

volontaires en service civique qui ont rejoint les équipes soignantes et administratives pour une durée comprise entre 6 et 10 mois.

# ... mais aussi des plus anciens

Moins de 10 jours après, ce fut au tour des médaillés et des retraités d'être remerciés lors de la traditionnelle cérémonie annuelle qui leur est consacrée.



Les Retraités

### > 2017 COMPTE 34 RETRAITÉS ET 51 MÉDAILLÉS DONT :

19 MÉDAILLÉS D'ARGENT, correspondant à 20 ans de service, 15 MÉDAILLES DE VERMEIL, correspondant à 30 ans de service, 17 MÉDAILLÉS D'OR, correspondant à 35 ans de service.



# DES PROJETS DU CH FINANCÉS PAR « LE LIONS CLUB » DE DOUAI

Le Lions Club International fêtera déjà ses 100 ans cette année. Depuis un siècle, Le Lions Club, aujourd'hui devenu la plus grande ONG caritative du monde, poursuit un principe tiré de son fondateur :

« On ne peut aller bien loin dans la vie si l'on ne commence pas d'abord à faire quelque chose pour quelqu'un d'autre ». Partout dans le monde, en France et aussi à Douai, l'association a fait des petits qui partagent tous la même envie de servir l'autre.

LE LIONS CLUB EN CHIFFRES

**EN FRANCE:** 

**27 000 MEMBRES** 

1200 CLUBS LOCAUX

13 MILLIONS D'EUROS DE DONS

1400000 HEURES DE DON DE SOI

Crée en 1983, le club Gayant, un des trois Lions Clubs présents sur Douai, organise chaque année des manifestations pour recueillir des fonds qu'il redistribue lors d'actions en faveur de l'enfance défavorisée ou souffrant de handicap par exemple. L'association a choisi de consacrer la majeure partie de ses dons 2017 au CH de Douai, pour le financement de projets présentés lors de l'appel à projets interne.

Le Lions Club a récolté des fonds dans le cadre d'un concert d'un pianiste fantaisiste le 28 avril dernier à l'auditorium de Douai. La commission se réunira courant mai pour définir les projets qui pourront être financés.



# DES POUPÉES DE TISSU POUR LES ENFANTS DE PÉDIATRIE

Ils ont une devise : « servir les enfants du monde ».

Pour manifester leur soutien aux enfants en difficulté, MM. Jean-Pierre Stievenard, Jean-Pierre Glorieux, Patrice Wibaut, Yannick Lavenue et Paul Gurwitch, membres du Club Kiwanis de Douai, ont renouvelé une opération qui avait connu un vif succès en 2015: la remise d'une cinquantaine de poupées de tissu, confectionnées par un CAT de Libourne.

En effet, ces poupées de tissu blanc ne sont pas de simples jouets, elles sont utilisées comme outil de médiation par l'équipe du S.H.E.D.D. (Structure de l'Enfance en Danger du Douaisis), lors des entretiens psychologiques, dans le cadre d'évaluation par exemple de situation de souffrance et de maltraitance.



# UNE NOUVELLE SALLE ENTIÈREMENT DÉDIÉE À LA FORMATION!

À compter de fin avril, une nouvelle salle dédiée à la dispensation des formations professionnelles de groupes va ouvrir ses portes!

C'est l'ancienne salle des invités, située au Logipôle, qui a été réhabilitée pour répondre au besoin de disposer d'un local disponible à l'année. Elle permettra notamment de planifier aisément l'ensemble des formations de groupe en intra.

Baptisée « Athéna » (déesse de la sagesse, de la stratégie querrière, des artisans, des artistes et des maîtres d'école!), elle est accessible depuis la rotonde du Logipôle et permet d'accueillir des groupes compris entre 12 et 20 personnes dans des conditions optimales. Le nouveau plateau en cours d'aménagement prévoit notamment un espace pratique d'animation de la formation facilitant le passage d'une position à une autre (tables sur roulettes) et la situation assise prolongée (chaises ergonomiques). Elle sera également dotée de son propre matériel informatique et de projection, d'un téléphone fixe, d'une climatisation et d'une fontaine à eau.

Inscrit dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, le service de formation continue réfléchit également à la mise en place d'un lieu dédié à la formation en e-learning (formation en ligne).

Maryline Durlakiewicz, Responsable de la Formation





# > VOYAGE AU « CHŒUR » DE L'HÔPITAL : UN CHARIOT FAIT DE BRIC ET DE BROC ÉGAYE LE QUOTIDIEN DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Comme chaque année, le CH de Douai met en place une action culturelle dans le cadre du programme régional « Culture Santé », soutenu par l'ARS, la DRAC et la SACEM.

En partenariat avec l'association « Tournesol artistes à l'hôpital », le CHD s'est tourné vers

la « Compagnie de la Minuscule Mécanique » pour la construction d'un projet musical débuté en mars. À la manœuvre, Juliette Galamez, metteuse en scène et créatrice sonore/vidéo, et Anthony Sauveplane, musicien, compositeur et interprète.

Leur projet ? La création d'une symphonie vidéo-musicale hospitalière. Pour ce faire, les deux artistes ont rassemblé sur un chariot différents objets sonores de notre quotidien (balles de ping-pong, sonnette, noix, etc.) et se rendent en chambre pour inviter les patients à les utiliser. Dans les services de Pédiatrie, Chirurgie osseuse, Médecine interne et polyvalente, SSR, Soins Palliatifs, Neurologie, Hépato-Gastro-Entérologie et Chirurgie Générale, l'expérimentation permet à chacun de devenir musicien pendant quelques longues minutes.

Les sons et les gestes sont alors captés et transformés pour constituer un morceau de la symphonie qui sera à découvrir le :

> 5 mai prochain à 10h30 Salle Gaïa



# > LA CHORALE « FOLIE PHONIE » **CHANTE ET DANSE POUR I FS FNFANTS** DU SERVICE DE PÉDIATRIE

À l'occasion du 37ème anniversaire de l'association Make-A-Wish® International, l'antenne lilloise de l'association et le Centre Hospitalier de Douai, partenaires depuis presque 2 ans, se sont associés pour organiser un moment de fête dans le service de Pédiatrie le samedi 1er avril dernier. Des membres de la chorale villeneuvoise « Folie Phonie » se sont mobilisés sur l'espace rencontre du service pour offrir un concert chorégraphié d'une demi-heure aux enfants, parents et personnel soignant venus les applaudir. Avec la reprise de chansons comme « Il en faut peu pour être heureux » du Livre de la jungle de Disney ou « La Seine » tube du célèbre duo Vanessa Paradis et -M-. le répertoire a enchanté petits et grands.



L'association Make-A-Wish œuvre pour la réalisation des vœux d'enfants hospitalisés. L'antenne lilloise qui rassemble déià 25 membres bénévoles est en recherche perpétuelle de nouvelles recrues notamment au sein des hôpitaux partenaires.

Si l'aventure vous tente, contactez :

Emilie MARTINOWSKI, responsable Hôpitaux de l'Antenne Hauts de France

Emilie.martino.makeawishfrance@gmail.com







Le Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la Commission des Usagers des établissements de santé, prévu par la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, a fait évoluer les missions et la composition de la Commission des Usagers des établissements de santé, laquelle vient se substituer à la CRUQPC.

La commission a pour mission de veiller au respect des droits des patients, de faciliter leurs démarches et de contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de la prise en charge des patients et de leurs proches. Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formulées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier.

# > DE NOUVEAUX VISAGES POUR LA COMMISSION DES USAGERS

### Sa nouvelle composition:

Président: Géry BUSSY.

Vice-Président: Nicole MACQUET.

Représentants des usagers titulaires: Nicole MACQUET (UFC Que choisir), Marie PILLET (UNAFAM).

Représentants des usagers suppléants: Bernadette CHARLET (UFC Que choisir), Brigitte DEREGNAUCOURT (FNATH 59).

Médiateur médecin : Docteur Bruno LACRAMPE.

Médiateurs médecins suppléants: Docteurs Michael DAVID. Jean-Philippe HAMMELIN, Mihaela MATEI, Olivier PRUDHOMME.

Médiateur non médecin: Fabienne LOISON, cadre supérieur de santé.

Médiateurs non médecins suppléants: Francis BOVANI, Céline COLOMBIER, Christelle CONTANT, cadres de santé, Brigitte SEGARD.

Responsable des relations avec les usagers : Brigitte SEGARD.

Directeur de la Qualité et de la Gestion des risques : Odile BARRE.

# > CERTIFICATION V2014 : LE SUIVI COMPTE AUSSI

Outil de préparation à la visite de certification, le Compte Qualité (CQ) est un incontournable du pilotage et du suivi de la démarche qualité et sécurité des soins au sein des établissements de santé. Cet outil a la particularité d'être actualisable.

Une première version a été envoyée à la Haute Autorité de Santé (HAS) en juin 2015 en vue de la préparation à la visite de certification qui a eu lieu en janvier 2016. Pour autant, la règlementation impose une actualisation en continu du document pour envoi à la HAS tous les 2 ans (son non-respect entraînant la réalisation d'une visite supplémentaire de la HAS).

Ainsi, le CHD travaille à la rédaction de son Compte Qualité intermédiaire dont l'envoi via la plateforme SARA a été arrêté en juillet 2017.

### **DEPUIS JANVIER 2017...** Relecture du CQ par le COPIL **QGDR** Mise à iour du CQ par Saisie du CO les groupes sur SARA par Visite de la DQGDR de travail Certification Mise en place des actions d'amélioration du CQ Janvier 2017 Août 2016 Juillet 2017 Juillet 2019 2020 Réception Envoi du CQ Envoi du CQ du rapport intermédiaire en vue de la visite HAS à la HAS de la HAS Visite ntermédiaire possible

### L'obiectif de la mise à jour est de :

- Démontrer que des actions d'amélioration se poursuivent pour sécuriser notre démarche.
- Démontrer que nous sommes en capacité de maîtriser les risques illustrés par les écarts en visite de certification.

Dès janvier 2017, les groupes de travail des différentes thématiques du manuel de certification se sont donc réunis pour réaliser la mise à jour et ce en fonction :

- des écarts constatés dans le rapport de certification reçu en août 2016. Ces écarts donneront systématiquement lieu à l'identification d'un risque et à la définition d'actions d'amélioration ;
- des évaluations réalisées depuis le rendu du dernier compte qualité (IPAQSS, Indicateurs Hôpital Numérique, audits et enquêtes internes, EPP, évènements indésirables...);
- des rapports d'inspection (ex : visite de conformité ARS) ou contrat avec l'ARS (ex : Contrat de bon usage des médicaments).

A son tour, le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) de l'établissement sera mis à jour pour être en lien avec le Compte Qualité intermédiaire.

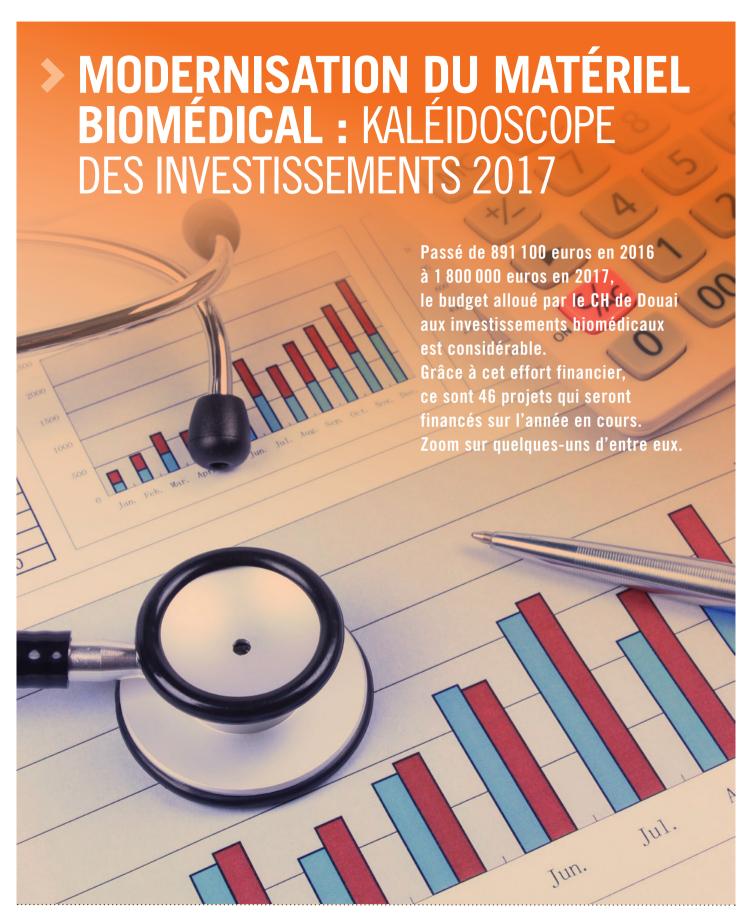
Vous pouvez consulter le Compte Qualité ainsi que le PAQSS sur le S:\Organisation\Qualite

# **NOUVEAU :** LA LETTRE QUALITÉ EST NÉE ET BIENTÔT DISPONIBLE !

Parce que la qualité nous concerne tous, la DQGR vous propose un nouveau support d'information dédié. Vous y retrouverez notamment des contenus sur l'avancée des actions visant l'amélioration de la Qualité au sein de l'établissement et des articles sur les nouveautés en matière de démarche qualité et gestion des risques.

Plusieurs numéros annuels seront proposés et rendus disponibles à tous en version papier et numérique.





La réalité économique de 10 années consécutives de déficits de la Sécurité sociale a mis en avant l'extrême nécessité d'améliorer l'efficience du système de santé français et de rétablir le retour à l'équilibre financier des établissements de santé. C'est dans cette perspective d'amélioration de la qualité des soins et de maîtrise des dépenses qu'ont été créées les Agences Régionales de Santé (ARS). Les hôpitaux sont tout particulièrement concernés par ces mesures d'optimisation des dépenses et d'efficience, les ARS leur recommandant notamment d'optimiser leurs achats, ainsi que leur gestion budgétaire. En effet, l'évolution démographique et l'allongement de l'espérance de vie conduisent inéluctablement à une hausse de la demande en matière de services de santé. Pour répondre à cet afflux de demandes, l'acquisition des dernières générations d'équipements est indispensable à la qualité et à la maîtrise des coûts des soins.

Les établissements de santé et les ARS se retrouvent donc face à un défi d'envergure. Ils doivent, en effet, poursuivre



leurs efforts de modernisation et d'investissements tout en prenant soin de ne pas aggraver leur taux d'endettement déjà conséquent.

# **PANORAMA DES INVESTISSEMENTS 2017**

> PÔLE CHIRURGIE - ANESTHÉSIE : CHIRURGIE VASCULAIRE	
Un amplificateur de brillance	p.10
• Une table opératoire radio transparente à plateau flottant	p.10
UROLOGIE	
Un résecteur bipolaire	p.11
> PÔLE MÉDECINE : PNEUMOLOGIE  • L'écho-endoscopie bronchique  • Une sonde pour échoendoscope bronchique	•
> PÔLE MÈRE-ENFANT : PÉDIATRIE  • La création d'un plateau technique d'endoscopie pédiatrique via l'achat de 3 endoscopes pédiatriques	p.13

# > PÔLE CHIRURGIE — ANESTHÉSIE : CHIRURGIE VASCULAIRE

La montée en puissance de l'imagerie peropératoire représente une formidable opportunité pour les équipes chirurgicales. Disposer d'une qualité d'imagerie comparable à celle d'un service de radiologie tout au long de l'intervention chirurgicale permet en effet de réaliser les interventions avec une efficacité et une sécurité nouvelles. C'est ainsi que le CH de Douai a fait l'acquisition de nouveaux matériels (amplificateur de brillance et une table flottante) permettant d'améliorer la prise en charge du malade vasculaire par le chirurgien au bloc opératoire.



Amplificateur de brillance et consoles de visualisation

# Amplificateur de brillance : visualiser sans ouvrir

L'amplificateur de brillance est un appareil permettant de réaliser tout geste endovasculaire en passant par les artères « sans ouvrir le malade ». Cet appareil mobile, doté d'un capteur-plan (capteur numérique), permet de réaliser de l'imagerie médicale au sein du bloc opératoire. Il guide le geste du chirurgien après injection d'un produit de contraste qui va révéler à l'image le flux endovasculaire.

Grâce à cet appareil mobile, le chirurgien devient autonome et n'a plus besoin du secours de l'infirmière pour déplacer l'appareil.

Autre point fort de ce nouvel équipement, son capteur plan avec « grand champ » donne accès à des images plus précises notamment grâce à un traitement numérique optimisé, et par ailleurs réduit la dose d'irradiation subie par le patient et l'équipe opératoire.



# Une nouvelle table hybride

Le service de chirurgie vasculaire se voit également doté d'une nouvelle table opératoire à plateau flottant. Entièrement radio transparente et mobile, les mouvements de l'amplificateur ne sont plus limités par le pied de la table et permettent une mobilité de 360°. Le chirurgien utilise le joystick de la table afin de pouvoir se localiser et traiter une zone bien précise de l'artère à opérer, ce qui constitue un gain considérable en termes de sécurité pour le patient.

Dès l'année prochaine, un nouvel appareil (Endonaut) sera disponible à l'hôpital afin de réaliser une navigation en 3 dimensions. Cet appareil permettra de simplifier le temps de procédure et réduit au minimum l'irradiation et le produit de contraste.

Docteur Thierry Coppin, Chef du service de Chirurgie Vasculaire



La table opératoire

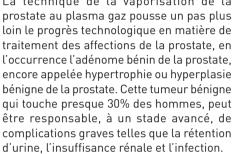
# > PÔLE CHIRURGIE — ANESTHÉSIE : **UROLOGIE**

L'achat d'un résecteur bipolaire au CH de Douai permet aux urologues d'appréhender une nouvelle technique ultra sophistiquée pour les affections de la prostate : la vaporisation prostatique au plasma gaz.

La technique de la vaporisation de la d'urine. l'insuffisance rénale et l'infection.

Avec cette nouvelle technique de résection, il n'y a plus de courant électrique monopolaire au bout de l'électrode mais un plasma, qui est un gaz. Ce plasma initié au bout de l'électrode bipolaire va permettre de couper et de coaquier par une dénaturation chimique du tissu, avec une coupe ultra nette et une excellente coaqulation sans risque de brûlure. Cette technique micro-invasive se fait par les voies naturelles (l'urètre).

La vaporisation prostatique au plasma gaz présente des avantages incontestables par rapport à la technique plus classique de la résection endoscopique de prostate.



de l'électrode n'est pas chaud.

Un temps de procédure (et donc

C'est pourquoi le service d'Urologie du Centre Hospitalier de Douai s'est engagé à l'introduire dans la prise en charge de cette pathologie qui reste fréquente chez ses patients notamment les plus fragiles, pour leur éviter le portage de sondage à demeure.

Docteur Kamel Chabchoub Chef du service Urologie



Le résecteur bipolaire en cours de vaporisation dans la prostate



Électrode servant à la vaporisation

# Plus de sécurité pour le patient :

Résecteur pour la vaporisation

prostatique au plasma gaz

- La procédure est virtuellement sans saignement (hémostase excellente due à la vaporisation), ce qui permet de réduire la durée de sondage vésical et par conséguent, la durée d'hospitalisation.
- La technologie se veut plus sûre car il n'y a plus d'électricité qui traverse le corps du patient.
- > Pas de risque de brûlure ni de dérèglement des stimulateurs cardiaques (pacemaker, défibrillateur...) car le plasma émis au bout
- d'anesthésie du patient) est diminué.



### Une sonde pour écho-endoscope à la pointe pour les explorations fonctionnelles de Pneumologie

L'écho-endoscopie bronchique avec ponction trans-bronchique (EBUS-PTBA) est une technique en plein essor depuis le début des années 2000 dans le domaine de la pneumologie.



Extrémité d'un écho-endoscope avec l'aiguille et la sonde d'échographie linéaire.



Nouvel échographe

L'EBUS est une exploration qui combine une endoscopie et une échographie. Elle permet de repérer des structures situées derrière les parois trachéo-bronchiques (par exemple : des ganglions, des tumeurs, des kystes), non visibles en endoscopie bronchique conventionnelle. Sous guidage échographique, il est alors possible de ponctionner les anomalies découvertes derrière les parois bronchiques en toute sécurité, en introduisant une aiguille très fine à travers la paroi bronchique.

Cet appareil permet également de réaliser des images « doppler » afin d'écarter toute structure vasculaire. L'EBUS permet donc d'explorer les adénopathies médiastinales (ganglions), et de les biopsier avec plus de précision et de sécurité, mais ne remplace en aucun cas la fibroscopie bronchique pour l'analyse de l'arbre trachéo-bronchique.

Il est plus volumineux qu'un endoscope classique, raison pour laquelle il est introduit par la bouche. L'EBUS peut se réaliser sous anesthésie locale avec sédation légère ou sous anesthésie générale.

Actuellement de plus en plus d'hôpitaux (notamment Arras, Valenciennes, Lille...) sont équipés de cette technique. L'arrivée de l'EBUS a en effet permis de diminuer considérablement les indications de médiastinoscopie, technique chirurgicale réalisée sous anesthésie générale plus invasive et que le CH de Douai ne propose pas.

# Pour une meilleure évaluation des cancers

Avec près de 385 000 nouveaux cas estimés en France en 2015, le cancer bronchopulmonaire reste un problème de santé publique majeur. Son traitement repose sur le type histologique (petites cellules ou non à petites cellules) et le stade de la maladie.

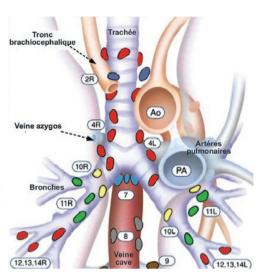


Schéma des différentes aires ganglionnaires à connaître dans le cadre de l'EBUS.

Mais le diagnostic histologique peut être parfois difficile et l'utilisation de l'EBUS est une aide considérable dans de nombreuses situations.

L'acquisition de l'EBUS par le CH de Douai promet aux équipes de Pneumologie un gain considérable d'autonomie dans les diagnostics de cancer broncho-pulmonaire et de temps dans la prise en charge des patients mais également chez les patients de médecine lors des bilans d'adénopathies (ganglions).

Il peut également les aider à adapter au mieux leurs décisions de traitements avec le staging ganglionnaire (étude des ganglions médiastinaux dans le cancer pulmonaire) dans les formes non métastatiques de cancer broncho-pulmonaire.

À l'origine utilisée uniquement dans le cadre du staging et/ou du diagnostic histologique des cancers broncho-pulmonaires, on lui rapporte des indications de plus en plus diverses (sarcoïdose, tuberculose, néoplasie extra-thoracique...) diminuant ainsi les indications de médiastinoscopie qui reste cependant à privilégier en 1ère intention dans le bilan des hémopathies.

■ Docteur Coraline Hybiak, Pneumologue



# Les gastro-pédiatres à la manœuvre pour le lancement de l'activité d'endoscopie digestive

La gastro-pédiatrie est une sur-spécialité pédiatrique vaste, contenant de multiples aspects, dont la demande de consultations ou d'avis spécialisés est forte et variée. Grâce à l'arrivée du Docteur Jouvenet en novembre 2016, l'hôpital dispose désormais de deux pédiatres formées à la sur-spécialité au CHR de Lille. Le Docteur Jouvenet rejoint le Docteur Carette, présente au sein du CH depuis 2014, d'abord en tant qu'assistant à temps partagé puis praticien contractuel à temps plein depuis mai 2016.

# La gastro-entérologie pédiatrique, une discipline qui répond à de nombreuses problématiques

La cassure staturo-pondérale, les troubles de l'oralité, l'hypotrophie, la dénutrition, les troubles chroniques du transit, les douleurs abdominales, le reflux gastro-œsophagien sont par exemple autant de problèmes courants de gastro-pédiatrie fortement représentés en pédiatrie et en médecine générale de ville. Mais les professionnels de ville peuvent également rencontrer

des problèmes moins fréquents tels que les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, les saignements digestifs, les hépatopathies ou les œsophagites à éosinophiles, etc.

En 30 ans d'existence, la gastro-entérologie pédiatrique s'est affirmée comme une des composantes fortes de la pédiatrie.

Les gastro-pédiatres prennent en charge tous les enfants, du nourrisson jusqu'à l'adolescent, présentant une pathologie du tube digestif et/ou pathologies des organes associés: foie et pancréas. Elles proposent:

- des consultations spécialisées de gastropédiatrie ;
- des hôpitaux de jours (traitements hospitaliers de maladies chroniques, évaluation multidisciplinaire de diverses situations, réintroduction dans le cadre des allergies...);
- > le suivi conjoint d'enfants atteints de pathologies sévères avec le CHRU de Lille;
- > le suivi de nutrition artificielle et de gastrostomies.

# Nouveau : la création d'un plateau technique d'endoscopie pédiatrique

L'arrivée du Docteur Jouvenet permet aussi la création de l'activité d'endoscopie pédiatrique via notamment la réalisation de



fibroscopies œso-gastro-duodénales sans et sous anesthésie générale, et de rectoscopies, dont les grandes indications sont : la suspicion d'œsophagite chez le nouveau-né, le RGO invalidant, les douleurs épigastriques chroniques, la dysphagie, le diagnostic ou suivi des MICI et les saignements digestifs.

Pour s'adapter à cette nouvelle activité, les infirmières du plateau technique d'endoscopie adulte ont suivi le Docteur Jouvenet lors d'une matinée de travail au CHR de Lille.

■ Docteur Anne Jouvenet, Gastro-pédiatre

# L'achat de 3 endoscopes pédiatriques

Le lancement de l'activité s'accompagne aussi de l'achat d'un matériel dédié. Le centre hospitalier de Douai vient d'investir dans 3 nouveaux endoscopes dernière génération Olympus Exera 3. Les endoscopes bénéficient de la nouvelle technologie NBI (Narrow Band Imagin) offrant un contraste plus prononcé entre les vaisseaux sanguins et les muqueuses. Les performances améliorées du NBI permettent de l'étendre à de nouvelles applications cliniques, renforçant ainsi la position du NBI en tant que norme d'endoscopie digestive.

Avec un calibre adapté, les endoscopes pédiatriques permettent une prise en charge des enfants dès la naissance.

La réalisation d'endoscopie digestive pédiatrique sous anesthésie générale est déjà effective et celle sans anesthésie le sera d'ici quelques semaines.



# > LA PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE (PTH) PAR VOIE ANTÉRIEURE EST DÉSORMAIS POSSIBLE EN AMBULATOIRE

Le Docteur Tim Ramboaniaina, Chirurgien Orthopédiste, en collaboration étroite avec les équipes d'Anesthésie, a récemment réalisé sa première pose totale de hanche en ambulatoire. C'est la première fois, au CH de Douai, qu'un acte de chirurgie lourde nécessitant d'ordinaire plusieurs jours d'hospitalisation est proposé en ambulatoire.



### Interview.

### **Comment cette révolution a-t-elle été rendue possible ?**

Docteur Tim Ramboaniaina: Les progrès conjoints des techniques de chirurgie mini-invasive, qui épargnent les structures musculaires, et des techniques d'anesthésie, qui limitent les pertes sanguines et les effets secondaires des antalgiques, permettent aujourd'hui d'effectuer en ambulatoire la pose de prothèse totale de hanche. Avec le Dr Ali Lazkani, chef du service Anesthésie, nous avons développé la Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC). Pour aller plus loin, l'intervention par voie antérieure permet la pose d'une prothèse de hanche sans section ou désinsertion musculaire. L'articulation de la hanche est abordée d'une manière anatomique et naturelle, en respectant l'intégrité des tissus environnant l'os, ce qui facilite la récupération et diminue les douleurs post-opératoires. Le taux de luxation précoce grâce à cette technique est estimé inférieur à 1%. La combinaison de tous ces aspects permet au patient d'aller mieux plus vite et de profiter d'un retour à domicile rapide.

# Cette technique s'adresse-t-elle à tous les patients ?

Docteur Tim Ramboaniaina: Cette intervention en chirurgie ambulatoire nécessite une sélection stricte des patients (patients en bon état général sans pathologies majeures associées, présence d'un accompagnant au domicile, lieu d'habitation assez proche de

l'hôpital) ainsi qu'une information et une éducation thérapeutique préopératoire adaptée. Le type et la durée d'hospitalisation s'adaptent au cas par cas, en fonction de l'état de santé du patient, de sa volonté et de l'avis de son médecin traitant.

# Pensez-vous qu'un jour, toutes les opérations pourront être réalisées en ambulatoire ?

**Docteur Tim Ramboaniaina :** Cet effet RAAC et ambulatoire n'est pas un phénomène de mode mais une conduite de changement. Elle s'accompagne d'un double enjeu : l'optimisation de nos organisations et l'amélioration de la sécurisation du chemin clinique.

Si la mise en œuvre de l'ambulatoire nécessite une vision réfléchie et partagée par la communauté médicale et les autorités de santé, tout le monde s'accorde sur ses avantages : une limitation de l'exposition aux infections nosocomiales, la diminution du risque de phlébite, un taux de satisfaction élevé du patient et de sa famille, un gain d'efficacité dans l'organisation des services de chirurgie, ainsi qu'une réduction des coûts pour les établissements de santé et l'Assurance maladie.

Il est par conséquent logique qu'elle devienne une priorité nationale. Si toutes les techniques chirurgicales ne peuvent en bénéficier, nous devons encourager son développement.



Coxarthrose (arthrose de la hanche)



Radio post-op d'une PTH droite



Cicatrice post-op



# > DES MÉDECINS URGENTISTES AU CHEVET DES RÉFUGIÉS **HÉBERGÉS À CANTIN**

### Depuis plusieurs mois, le Douaisis fait figure de terre d'accueil pour les migrants évacués de la « jungle de Calais ».

250 migrants sont actuellement sur la région, dont la plupart répartis dans les villes de Douai, Aniche mais aussi Cantin, commune où les 60 hommes déjà recus dans les locaux de l'AFPA, une association de formation professionnelle chargée de les accompagner pour insertion dans la vie active, seront bientôt rejoints par 60 autres.

Réfugiés de pays en guerre, le chômage et avec lui le manque de moyens ne sont malheureusement pas les seules épreuves auxquelles les migrants doivent faire face. Du fait de leur situation irrégulière, les migrants qui ne disposent pas de couverture sociale peinent à s'insérer dans le système de santé français. Une réalité aggravée par la barrière de la langue et le manque de mobilité.

Confronté à la problématique de la prise en charge des migrants au sein du service des Urgences, le Docteur Bruno Lacrampe. chef du pôle des Urgences, en collaboration avec la Direction de la Stratégie, a initié la mise en place de consultations avancées de médecine générale sur le site de Cantin. Une initiative qui s'inscrit pleinement dans la démarche d'hôpital hors les murs déjà menée par le CHD depuis 2 ans.

Plusieurs urgentistes se sont d'ores et déjà spontanément déclarés bénévoles pour mener ces consultations. Une salle dédiée et une table d'examen ont été mises à disposition, de même qu'un traducteur. En plus de répondre à un besoin criant, ce dispositif qui vient tout juste de débuter permet de relayer l'AFPA dont le soin n'est pas le champ de compétences tout en évitant l'engorgement des cabinets de médecine générale ou du service des Urgences.

L'ouverture du dispositif aux sites d'Aniche et Douai qui accueillent femmes et enfants est en cours d'étude notamment pour parer au problème de la vaccination infantile. Parallèlement, la mise en place d'actions de santé publique pourrait également être envisagée.



# **PARRAINAGE**

# UNISSONS FURCES PARTAGEONS NUC

PARCE QUE NOUS SOMMES PLUS FORTS ENSEMBLE, FAITES PROFITER VOTRE ENTOURAGE DES OFFRES DÉDIÉES AUX HOSPITALIERS! Avec l'offre de parrainage MNH, recevez jusqu'à 800 € en parrainant vos collègues<sup>(1)</sup> sur les produits santé et/ou MNH Prev'actifs.

Mutuelle hospitalière

### PLUS D'INFORMATIONS

▶ Cathy DAMBRY, conseillère MNH, 06 45 60 59 04, cathy.dambry@mnh.fr



