



Centre  
Hospitalier  
de DOUAI

n° 69

JUIN  
2017

LE MAGAZINE D'INFORMATION INTERNE  
DU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI

# Pépîte

*Nos talents  
au service  
des patients*



> DOSSIER

## OBÉSITÉ : QUELLE PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET CHIRURGICALE AU CH DE DOUAI ?



03

**ACTUS :**

Plan canicule :  
rappel sur les essentiels



06

**À LA LOUPE :**

Une nouvelle  
commission  
pour le dossier patient



14

**ZOOM :**

Maison Médicale  
de Garde de Douai : un  
dispositif qui fonctionne  
de mieux en mieux



## > ACTUS

- Bienvenue à...** 3
- Plan canicule : rappel sur les essentiels** 3
- Une convention signée entre l'hôpital et la Plateforme Santé Douaisis (PSD)** 3
- Swing, classique et variété populaire** 4
- Un spectacle de magie offert par les Blouses Roses** 4
- Le palmarès des « Boucles de Gayant »** 4



## > À LA LOUPE

- Le Télé EEG désormais en place au CH de Douai** 5
- Une nouvelle commission pour le dossier patient** 6



## > DOSSIER

- Obésité : quelle prise en charge médicale et chirurgicale au CH de Douai ?** 8



## > ZOOM

- Maison Médicale de Garde de Douai : un dispositif qui fonctionne de mieux en mieux** 14

## > ÉDITO



« L'obésité est une maladie chronique qui touche plus de 25 % de la population adulte dans le département du Nord. »

Chers lecteurs,

Selon le Ministère de la Santé, l'obésité est une maladie chronique qui touche environ 15 % de la population française adulte (plus de 25 % dans le département du Nord). Elle favorise le développement de nombreuses pathologies (hypertension artérielle, diabète, problèmes articulaires, apnées du sommeil, cancers...) qui engendrent une diminution de l'espérance et de la qualité de vie.

Bien qu'un large champ de solutions existe pour traiter ce grand fléau, la chirurgie bariatrique demeure le principal remède dans la démarche curative d'une obésité morbide notamment quand une prise en charge médicale spécialisée de plusieurs mois s'avère inefficace.

Mais la chirurgie ne permet pas, à elle seule, de perdre du poids et de le stabiliser dans le temps. Elle n'est efficace qu'à condition de modifier ses habitudes alimentaires, d'augmenter son activité physique et d'être suivi médicalement à vie.

Notre équipe multidisciplinaire spécialisée dans le traitement de l'obésité offre une prise en charge complète, personnalisée et conforme aux exigences des recommandations de la HAS.

Au travers de ce numéro, vous découvrirez les différents types d'interventions pratiquées dans le cadre de la chirurgie de l'obésité et comment notre équipe multidisciplinaire accompagne ses patients tout au long de leurs parcours.

■ Renaud Dogimont  
 Directeur



Le magazine d'information interne du Centre Hospitalier de Douai | N°69 Juin 2017

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Renaud Dogimont / Chef de la rédaction : Anne-Charlotte Bruhin / Ont participé à ce numéro : Odile Barré, Christophe Braconnier, Françoise Debruille, Dr Solen Dennetière, Dr Gérard Dohein, Dr Emmanuel Mulliez, Sandrine Savary / PHOTOGRAPHIES : Alain Canon, Ahmed Djemai, Thérèse Parriseaux, Anne Sprimont, Thierry Thorel, iStockPhoto / CONCEPTION/RÉALISATION : OBEO COM - Tiré à 2 500 exemplaires ISSN 1248-018.

## ➤ BIENVENUE À :

Du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 1<sup>er</sup> juin 2017



**Dr AUJAS Amandine**  
Praticien Attaché  
Anesthésie



**Dr ETHGEN Sabine**  
Praticien Attaché  
Anesthésie



**Dr CHRISTELLE Thomas**  
Praticien Attaché  
Anesthésie

**Dr POUCHET Alexandre**  
Praticien Hospitalier  
Psychiatrie générale



**Dr DAGHER Pierre**  
Praticien Attaché  
Anesthésie



**Dr MASSIN Rémi,**  
Praticien Attaché  
Anesthésie

## ➤ PLAN CANICULE : RAPPEL SUR LES ESSENTIELS

L'été approche et avec lui le plan canicule s'installe. Une période durant laquelle il est primordial de retrouver les bons réflexes pour nos patients et nous-mêmes.

Dès que la chaleur est supérieure à 30° C à l'ombre et que la température nocturne dépasse 25°C, il convient de prendre certaines précautions.

Le CH de Douai a réalisé une affiche qui explique quels sont les signaux d'alerte et les moyens de se protéger en cas de hausse importante des températures. L'État a également lancé une campagne d'information sur les bons réflexes. La chaleur, en effet, fatigue toujours, elle peut également entraîner des accidents graves, voire mortels, comme la déshydratation ou le coup de chaleur.

**Centre Hospitalier de Douai**  
**Conseils CANICULE**

**PRÉVENTION :**

Dès que la chaleur est >30° C à l'ombre, et la température nocturne >25°C, et si augmentation notable des températures :

- Boire régulièrement : 1 verre d'eau toutes les 20 minutes
- Faire des pauses régulières, dans un endroit frais
- Prévenir si manque d'eau prévisible
- Utiliser les aides mécaniques pour manutentions lourdes
- Éviter le travail isolé
- Adopter une bonne hygiène de vie : pas de boisson alcoolisée ni de repas copieux, limiter la consommation de tabac

**VIGILANCE sur le LIEU DE TRAVAIL :**

**Signes d'alertes :**

- Crampes musculaires, nausées, douleurs abdominales, céphalées, étourdissements, vertiges, fatigue inhabituelle, maux de tête
- Coup de chaleur si : température >40,5°C, peau sèche et chaude, confusion, désorientation...

**Conduites à tenir :**

- Cesser l'activité dès que le symptôme se fait sentir et prévenir le cadre
- Ne pas reprendre la route seul en cas de présence des signes cités
- Se diriger accompagné vers un endroit frais (salles identifiées)
- Boire de l'eau fraîche
- Déshabiller, refroidir avec eau : flûge humide ou douche

**BON À SAVOIR, VIGILANCE ACCRUE :**

- Traitements tels que : diurétiques, antidiépenseurs, sédatifs
- Etat physique particulier : âge (55-60 ans), surpoids, grossesse
- Pathologie chronique telle que pathologie cardiaque, rénale, respiratoire, diabète

version au 30/05/2017 Service de santé au travail

**CANICULE, FORTES CHALEURS**  
**ADOPTEZ LES BONS RÉFLEXES**

- Mouiller son corps et se ventiler
- Manger en quantité suffisante
- Maintenir sa maison au frais : fermer les volets le jour
- Ne pas boire d'alcool
- Donner et prendre des nouvelles de ses proches
- Éviter les efforts physiques

**BOIRE RÉGULIÈREMENT DE L'EAU**

**EN CAS DE MALAISE, APPELER LE 15**

Pour plus d'informations : 0 800 06 66 66 (appel gratuit)  
www.social-sante.gouv.fr/canicule • www.meteo.fr • #canicule

## ➤ UNE CONVENTION SIGNÉE ENTRE L'HÔPITAL ET LA PLATEFORME SANTÉ DOUAISIS (PSD)

La PSD est une association connue sur le territoire pour accompagner les personnes souffrant de maladies chroniques comme le diabète ou l'obésité, la perte d'autonomie, le cancer ou en situation de soins palliatifs.

Bien que le partenariat entre l'hôpital et la PSD soit ancien, c'est bien le vendredi 19 mai dernier qu'il fût officialisé par la signature

d'une convention, en présence de Monsieur Chéreau, président du Conseil de Surveillance du CH de Douai et Maire de Douai. L'hôpital s'est, entre autre, engagé à communiquer autour des actions de la Plateforme et à collaborer encore plus étroitement en visant une meilleure prise en charge des patients.



Signature de la convention : Monsieur Deloel, Président de la PSD, Monsieur Dogimont, Directeur Général du CHD et Monsieur Chéreau, Président du Conseil de Surveillance du CHD et Maire de Douai.

## ➤ SWING, CLASSIQUE ET VARIÉTÉ POPULAIRE : QUAND LA MUSIQUE S'INVITE À L'HÔPITAL

Chaque année depuis 2012, le CH de Douai construit un projet culturel annuel dans le cadre du programme régional Culture-Santé soutenu par l'ARS et la DRAC.

En 2017, l'hôpital a donc poursuivi le cycle en collaborant avec l'association Tournesol et la Compagnie de la Minuscule Mécanique dont le projet, intitulé « Voyage au chœur de

l'hôpital », proposait la création d'une symphonie vidéo-musicale hospitalière, diffusée le 5 mai en salle Gaïa. Dans la continuité de ce même projet, le 5 mai, fût aussi l'occasion pour 6 chœurs dont la chorale de l'hôpital « Les Petits Lutins » de proposer des interventions musicales de 11h30 à 21h dans les services et espaces communs de l'hôpital ainsi qu'en chambres. Une expérience inédite réussie !



## ➤ UN SPECTACLE DE MAGIE OFFERT PAR LES BLOUSES ROSES

Le 10 mai, l'association les Blouses Roses, présidée par Madame Oczachowski a offert un spectacle de magie aux enfants hospitalisés et aux enfants du personnel.

A l'aide de ses tours de passe-passe, le magicien Rémi Savary a permis aux enfants hospitalisés d'oublier le contexte de la maladie.

## ➤ LE PALMARÈS DES « BOUCLES DE GAYANT »

Pour la cinquième année consécutive, les agents du CH de Douai ont pu participer à la course des « Boucles de Gayant » qu'organise la ville. Jeudi 25 mai, ce sont donc 67 agents qui ont revêtu le maillot rose du CH pour promouvoir le don d'organes. Nous comptons 18 courageux sur le parcours de 5 kms et 49 autres sur le parcours de 10 kms. Bravo à tous !



### LE PALMARÈS :

#### POUR LE 5 KMS :

- 1<sup>ère</sup> : Mme VANBESIEU Anne, Chef de service - Unité de Soins Palliatifs
- 2<sup>e</sup> : Mme CZECHOROWSKI Cécilia, Sage-femme - Bloc obstétrical
- 3<sup>e</sup> : Mme RUCKEBUSCH Virginie, Sage-femme - Bloc obstétrical

- 1<sup>er</sup> : M. DUBURQUE Aurélien, Infirmier - SSR
- 2<sup>e</sup> : M. TRUPIN Brandon, Aide-soignant - SSR
- 3<sup>e</sup> : M. KOWALSKI Benjamin, Médecin - Réanimation - Soins Continus

#### POUR LES 10 KMS :

- 1<sup>ère</sup> : Mme JOZWIAK Christelle, Infirmière - Pédiatrie
- 2<sup>e</sup> : Mme CANIONCQ Peggy, Infirmière - Cardiologie
- 3<sup>e</sup> : Mme LECLERCQ-MARTIN Anaëlle, Préparatrice - Pharmacie

- 1<sup>er</sup> : M. LESNIK René, Brancardier - Brancardage
- 2<sup>e</sup> : M. LAVISSE Philippe, Infirmier - SMUR - Urgences
- 3<sup>e</sup> : M. DUTHE Guillaume, Infirmier - Réanimation

## ➤ LE TÉLÉ EEG DÉSORMAIS EN PLACE AU CH DE DOUAI

Avec la mise en place du Télé-EEG, la télémédecine se déploie au CH de Douai. Depuis 2009, la France a choisi d'appuyer le déploiement de cette pratique médicale innovante qui, en permettant de diagnostiquer, suivre et traiter les patients à distance, pallie partiellement les déserts médicaux, procure une expertise parfois nécessaire, améliore l'efficacité du parcours de soins et réduit le temps de prise en charge des patients. De nouveaux usages numériques qui comportent donc de nombreux avantages mais qui pour autant ne sont pas toujours si évidents à mettre en place.

### Télémédecine, la définition

Il s'agit d'une pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des thérapeutiques, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

### Le Télé EEG, qu'est-ce que c'est ?

L'EEG ou électro-encéphalogramme est un examen qui permet l'enregistrement de l'activité cérébrale. Des électrodes sont placées sur le cuir chevelu et sont reliées à un moniteur et une imprimante. L'activité cérébrale est retranscrite sous forme de tracés. Ces écritures sont analysées par un neurologue qui peut déterminer si elles révèlent une anomalie neurologique. Mais le nombre de médecins capables de les interpréter reste relativement faible au regard de la demande d'examen. Pour compenser cette difficulté, le recours à l'outil de télémédecine est possible puisque les EEG sont télé-transmissibles et interprétables à distance. On parle alors de Télé-EEG.



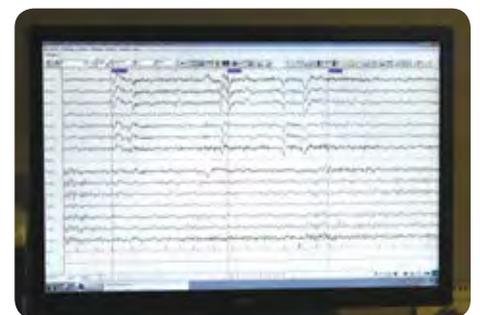
### Une convention signée avec le service de Neurophysiologie clinique du CHRU de Lille

Fort du travail de l'équipe pluridisciplinaire rassemblant médecins, informaticiens, cadres, paramédicaux et grâce à l'achat d'un logiciel dédié, le CH de Douai coopère avec le CHRU de Lille depuis le 14 mars dernier. Cette convention va permettre au CHD de recourir à l'expertise lilloise toute l'année pour l'enregistrement des EEG.

La télé-transmission, systématique pour les enfants de moins de 8 ans, peut également être utilisée pour les adultes en cas de besoin d'expertise plus poussée demandée par un neurologue du CHD ou de façon temporaire en cas d'absence du médecin interpréteur du CHD.

L'acte de télé-EEG est un acte médical à part entière qui répond aux mêmes exigences de qualité qu'un examen interprété localement, tant sur les indications, la formulation de la demande médicale que sur l'interprétation médicale fournie.

La convention prévoit, à minima, une évaluation annuelle du dispositif et un perfectionnement des techniciennes.



### CHIFFRE CLÉ

Depuis le 29 mars, ce sont déjà **27** télé-transmissions (dont 26 enfants et 1 adulte) qui ont été réalisées.

## ➤ UNE NOUVELLE COMMISSION POUR LE DOSSIER PATIENT

**Appelée Commission DPA, cette instance sert de garant au bon fonctionnement, à l'organisation et à la sécurité du dossier patient, qu'il soit informatique ou papier.**

L'année 2017 (et celles qui suivent d'ailleurs !) marque un tournant important pour le Centre hospitalier de Douai : GHT, ouverture vers la ville, changement de Dossier Patient Informatisé (DPI), etc.

Pour organiser et accompagner au mieux ces changements, le groupe « Dossier Patient » (DPA) se restructure et se modernise !

Le dossier patient est un élément dynamique qui, de par ses composantes administratives et soignantes, intègre des éléments communs et partagés. Outil de synthèse médicale et paramédicale, il est aussi outil de réflexion sur la coordination de la prise en charge du patient. La nouvelle Commission DPA est, et restera, le seul organe décisionnel dans tous les projets concernant le Dossier Patient, qu'ils soient informatiques ou papiers. Ce pouvoir de décision et la responsabilité que cela implique sont primordiaux pour un avancement serein et efficace des projets.

### Les chantiers à venir pour faire évoluer le DPA ne manquent pas :

- **Abandon** du dossier patient **CRISTALLINK** au profit d'un nouvel outil informatique
- **Nouvelles informatisations** de services (Hémodialyse, Explorations fonctionnelles, UCSA, Pédiopsychiatrie etc.)
- **Mise en place de l'organisation** autour de l'ouverture du dossier patient vers la ville
- **Suivi patient** dans le cadre du GHT
- **Mise en place de nouveaux documents** concernant la gestion des pièces du dossier patient par services

La Commission DPA est aujourd'hui animée par un président et un vice-président. Le président de CME, le chef de pôle de Pharmacie, le DIM, la Qualité, la Direction des soins, les Finances, la Clientèle, l'Informatique, etc. sont autant d'acteurs qui, autour de la table, participent aux votes. Les rencontres se font mensuellement et ont lieu en général les vendredis midi.



### REJOINDRE LA COMMISSION

#### Pourquoi la présence de médecins est-elle importante ?

Comment décider aujourd'hui de l'avenir du dossier patient sans intégrer les utilisateurs principaux de ces outils ? L'organisation autour du dossier patient permet de garantir la sécurité des soins, la cohérence de l'organisation, le déblocage des ressources nécessaires pour l'accompagnement des nouvelles procédures, la communication pour que tout l'établissement puisse être informé de ces décisions.

#### Qui peut être membre de cette commission ?

Vous pouvez tous apporter votre expertise sur le dossier patient : Chefs de pôle / Chefs de service, Médecins, Directeurs, Cadres, Personnel soignant, etc. Vous pouvez vous rapprocher de Mme Barre, Directeur de la Qualité et de la Gestion des Risques, ou de M. Braconnier, Directeur de la DIT, pour être membre de cette commission.

Elles dépassent rarement la durée de 1h30. Chacun peut solliciter le Président de la commission pour mettre un point à l'ordre du jour.

**Afin que chacun apporte son expertise terrain, il est essentiel d'avoir une représentation médicale plus importante avec un chef de service ou un cadre supérieur par filière.**

# ➤ OBÉSITÉ : QUELLE PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET CHIRURGICALE AU CH DE DOUAI ?

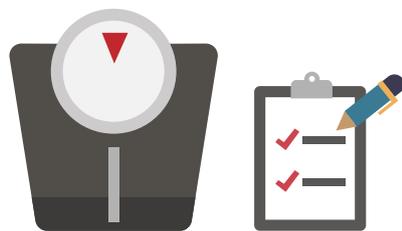
Il y a sans doute peu de sujets de santé publique qui fassent l'objet d'autant d'actions de prévention que l'obésité. C'est parce que l'enjeu est vital et que les risques liés à cette maladie chronique mettent réellement le patient en danger. Dans la prise en charge de l'obésité, le CH de Douai privilégie la pluridisciplinarité.



## ➤ OBÉSITÉ : UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Il est malheureusement constaté que l'excès de poids concerne près de la moitié de la population en France.

L'étude épidémiologique « Constantes » réalisée en 2016 (BEH) confirme l'importance de cette pathologie nutritionnelle en termes de santé publique. La prévalence du surpoids est de 41,0 % et 25,3 %, respectivement, chez les hommes et les femmes. La prévalence de l'obésité globale est de 15,8 % pour les hommes et de 15,6 % pour les femmes.



LA PRÉVALENCE DU SURPOIDS

LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ GLOBALE



41,0 %

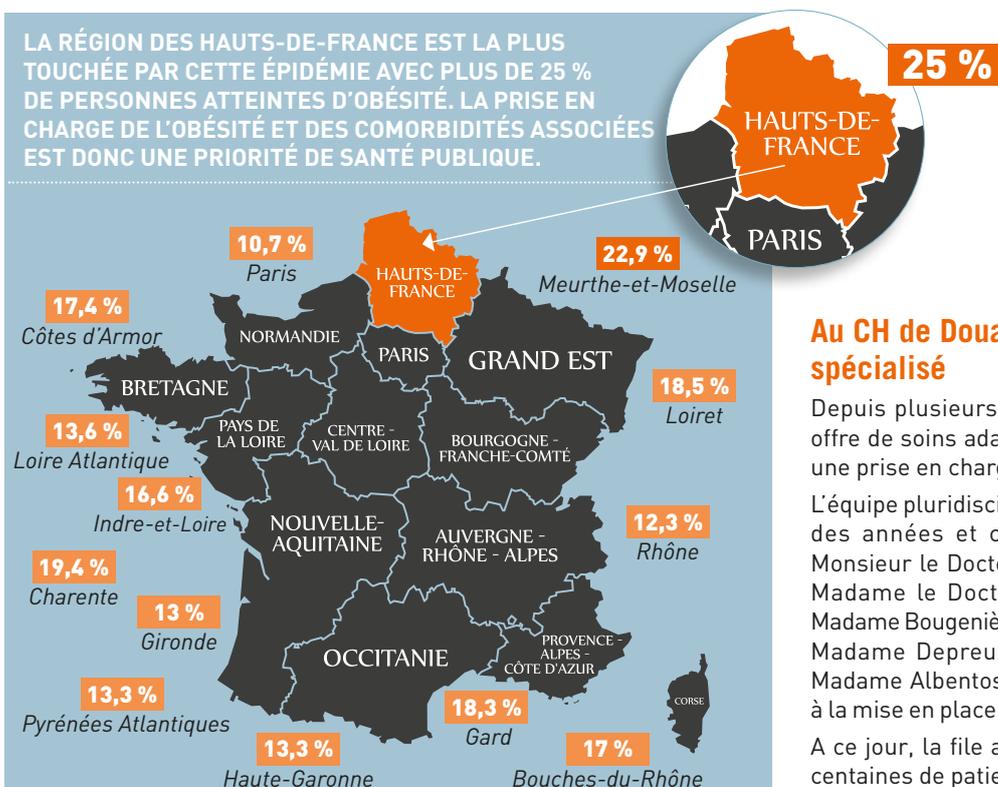
15,8 %



25,3 %

15,6 %

LA RÉGION DES HAUTS-DE-FRANCE EST LA PLUS TOUCHÉE PAR CETTE ÉPIDÉMIE AVEC PLUS DE 25 % DE PERSONNES ATTEINTES D'OBÉSITÉ. LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ ET DES COMORBIDITÉS ASSOCIÉES EST DONC UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE.



### Au CH de Douai, un staff pluridisciplinaire et spécialisé

Depuis plusieurs années, le CH de Douai propose une offre de soins adaptée à l'obésité qui comprend à la fois une prise en charge médicale et chirurgicale.

L'équipe pluridisciplinaire s'est étoffée au fur et à mesure des années et comprend désormais un chirurgien, Monsieur le Docteur Mulliez, un médecin nutritionniste Madame le Docteur Dennetière, deux psychologues, Madame Bougenière et Madame Leriche, une diététicienne, Madame Depreux et une éducatrice médico-sportive Madame Albertosa, soit un staff pluridisciplinaire dédié à la mise en place de stratégies thérapeutiques adaptées.

A ce jour, la file active de notre centre est de plusieurs centaines de patients opérés et suivis chaque année.

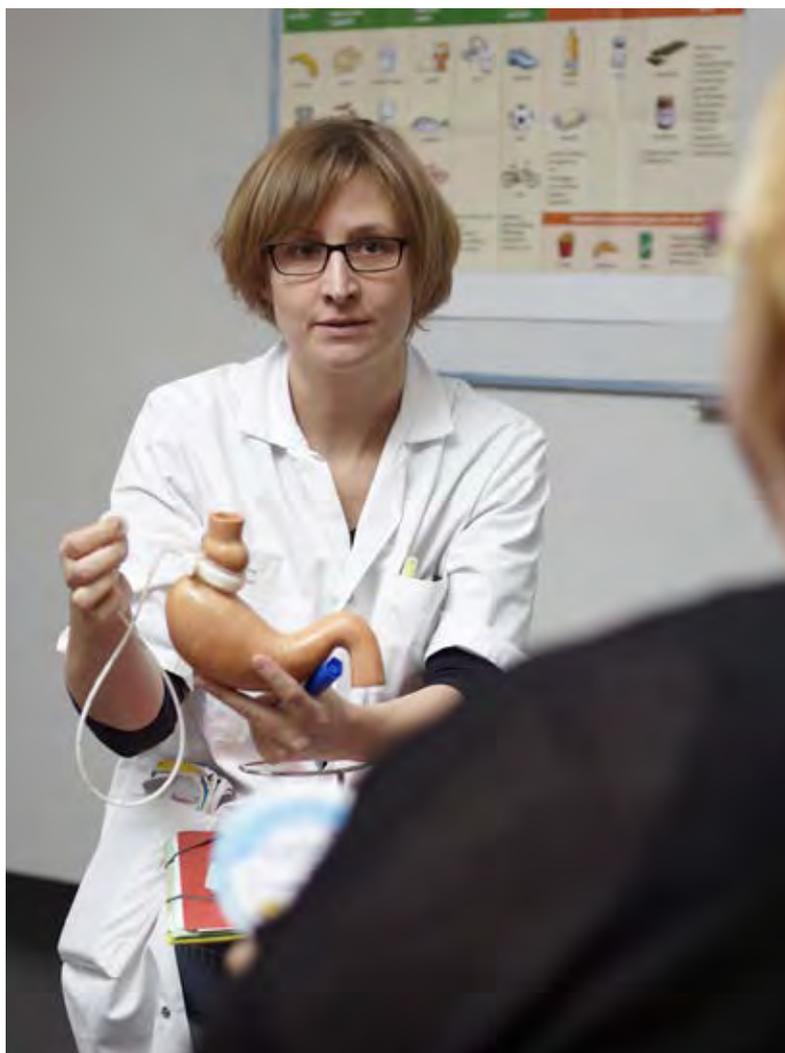
## » UNE MALADIE COMPLEXE

**L'obésité est une maladie chronique d'évolution pandémique. Elle est définie par un excès de masse grasse et a pour conséquence une augmentation du risque de nombreuses pathologies, dont les pathologies cardio-métaboliques (dyslipidémies, diabète de type 2, hypertension artérielle) et articulaires, la dépression et de nombreux cancers.**

L'obésité est une pathologie chronique complexe tant sur le plan physiopathologique que dans la prise en charge. C'est une maladie hétérogène sur le plan phénotypique et évoluant en plusieurs phases (constitution, maintien, aggravation) dont les déterminants sont multiples. On ne peut donc parler de maladie unique mais bien de types variés d'obésités et de situations médicales.

Le développement de la masse grasse est sous l'influence de facteurs génétiques qui s'expriment en fonction de facteurs environnementaux et comportementaux. Les modifications de l'alimentation et la réduction de l'activité physique entraînent un déséquilibre de la balance énergétique. Il existe également des facteurs psychosociaux, et biologiques, tels que les altérations du tissu adipeux et de ses interactions avec d'autres tissus impliqués dans la régulation de l'homéostasie énergétique et le développement des comorbidités.

**La stratégie thérapeutique doit s'adapter au type d'obésité** et en particulier au stade évolutif de la maladie en tenant compte des facteurs étiologiques en cause. La prise en charge des patients obèses est donc un exercice de médecine globale et personnalisée, nécessitant un temps d'expertise et d'évaluation multidisciplinaire pour fixer au mieux les objectifs de prise en charge.



*Programme d'ETP labellisé par l'ARS  
« Prise en charge chirurgicale de l'obésité » animé par le Docteur Solen Dennetière.*

## » RECOMMANDATIONS HAS



**La prise en charge de l'obésité est fondée sur les principes de l'Education Thérapeutique du Patient. Il est recommandé au médecin d'éviter tout discours culpabilisant qui ferait de la personne en excès pondéral la seule responsable de son poids.** » (HAS 2012)



**En cas de désir de perdre du poids, alerter la personne en surpoids sur les risques des régimes trop restrictifs et déséquilibrés.** » (HAS 2012)

## > LA CHIRURGIE, SOLUTION MIRACLE ?

La chirurgie de l'obésité fait partie aujourd'hui d'un arsenal thérapeutique que nous avons à notre disposition. Bien que son recours ne soit pas systématique, les graphiques ci-dessous attestent bien de l'évolution constante du nombre de patients opérés chaque année.

Le rapport bénéfice/risque des différentes techniques ne permet pas d'affirmer la supériorité d'une technique par rapport à une autre. La perte de poids attendue mais également la complexité de la technique, le risque de complications postopératoires, de retentissement nutritionnel (risque de carences dont certaines peuvent conduire à des atteintes neurologiques graves) et la mortalité augmentent avec les interventions suivantes : Anneau de Gastroplastie Ajustable, Gastroplastie Verticale Calibrée, Gastrectomie Longitudinale, By-Pass Gastric. (HAS 2009)

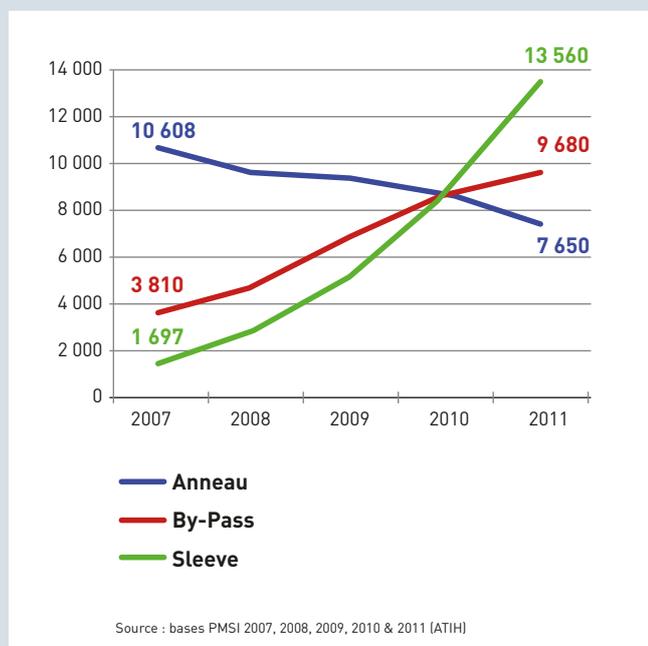
**A ce jour, il n'existe pas d'arbre décisionnel pour affirmer quelle technique conviendrait mieux à quel patient. Le Docteur Mulliez pratique les trois techniques chirurgicales.**



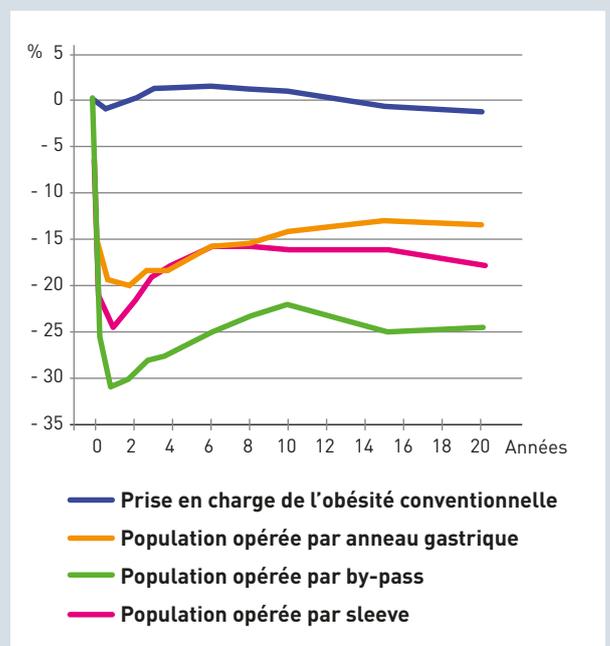
Le Docteur Mulliez au bloc opératoire avec un appareil de thermofusion vasculaire facilitant les dissections exsangues et permettant les hémostases de vaisseaux de calibre moyen (comme ceux rencontrés dans la chirurgie de l'obésité).

Presque **50 000** interventions en France en 2016

Nombre d'interventions par méthode

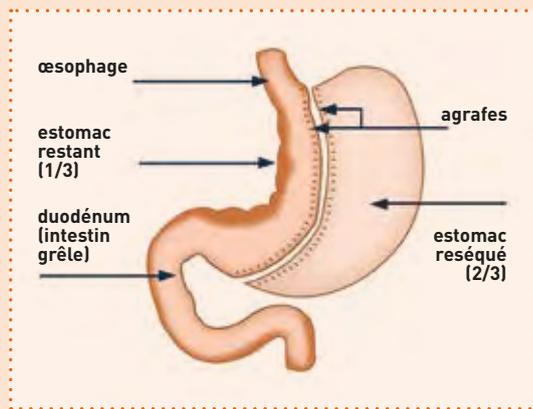


Pourcentage de perte de poids au cours du temps (recul de 20 ans)



## > FOCUS : 3 TECHNIQUES PRINCIPALES

Sous anesthésie générale, le plus souvent sous cœlioscopie, et nécessitant parfois une laparotomie (ouverture de l'abdomen), la chirurgie bariatrique propose des techniques différentes selon les patients.

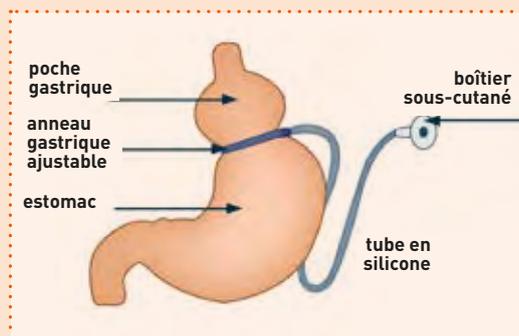
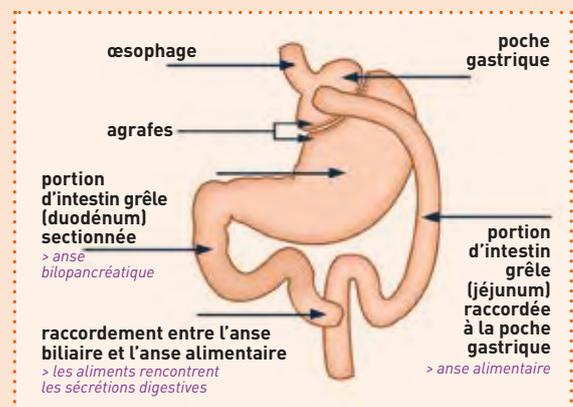


### La Gastrectomie Longitudinale ou sleeve gastrectomy

La sleeve gastrectomy consiste à retirer les 2/3 de l'estomac et, notamment la partie contenant les cellules qui sécrètent l'hormone stimulant l'appétit. L'estomac est réduit à un tube vertical afin que les aliments passent rapidement dans l'intestin.

### Le gastric by-pass

Il s'agit d'une technique restrictive et malabsorptive, elle permet de diminuer à la fois la quantité d'aliments ingérés (la taille de l'estomac est réduite à une petite poche) et l'assimilation de ces aliments par l'organisme, grâce à un court-circuit d'une partie de l'estomac et de l'intestin.



### L'anneau de gastroplastie ajustable

Cette technique restrictive diminue le volume de l'estomac et ralentit le passage des aliments, en plaçant un anneau autour de la partie supérieure de l'estomac, délimitant ainsi une petite poche. Peu d'aliments sont nécessaires pour remplir cette poche et la sensation de satiété apparaît rapidement.

**Le choix de la technique est collégial** (patient, chirurgien et équipe pluridisciplinaire). Il dépend de nombreux paramètres (IMC du patient, comportement alimentaire, antécédents chirurgicaux du patient, vie familiale, vie professionnelle...). Nourris de leurs expériences, l'équipe propose aux patients le choix qui optimise la balance bénéfique/risque la plus favorable.

Les durées d'hospitalisation raccourcissent avec la réhabilitation rapide après chirurgie, sous l'égide des anesthésistes et des séjours ambulatoires qui sont effectifs pour l'anneau. Peu à peu, pour des patients sélectionnés et en dehors de toute complication, les séjours en ambulatoire se généralisent aux sleeve et by-pass.

## ➤ DES COMPLICATIONS À NE PAS NÉGLIGER

Il ne faut néanmoins pas négliger et bien avertir les patients des risques chirurgicaux, médicaux et psychologiques au long cours qui peuvent survenir même à distance de la chirurgie.

ANNEAU GASTRIQUE	SLEEVE GASTRECTOMY	GASTRIC BY-PASS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcère</li> <li>• Dilatation de la poche</li> <li>• Bascule de l'anneau</li> <li>• Hémorragie</li> <li>• Problème boîtier</li> <li>• Migration</li> <li>• Reflux acide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcère</li> <li>• Hémorragies</li> <li>• Fistule (= fuite) (2 %)</li> <li>• Sténose (= rétrécissement)</li> <li>• Dilatation de la poche</li> <li>• Reflux acide (50 % à 2 ans)</li> <li>• Carences en vitamines ou en protéines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcère anastomotique</li> <li>• Hémorragies</li> <li>• Fistule (= fuite)</li> <li>• Occlusion intestinale</li> <li>• Sténose</li> <li>• Dilatation de la poche</li> <li>• Carences en vitamines ou en protéines</li> <li>• Dumping syndrome</li> <li>• Hypoglycémie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès : 0,1 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès : 0,15 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès : 0,2 %</li> </ul>

## ➤ DES OPÉRATIONS NÉCESSITANT UN SUIVI PARTICULIER



Programme d'ETP « Mieux vivre son poids » conduit par Fleur Bougenière, psychologue.

suivi en pré et post chirurgie peut permettre d'anticiper et de prévenir la recrudescence de ces troubles.

### Sur le plan physique

**Le maintien de l'activité physique au long terme est lui aussi essentiel** pour limiter au maximum la perte de la masse musculaire et prévenir de la sarcopénie.

La perte de poids rapide imposée par la chirurgie de l'obésité peut aggraver la sarcopénie chez le patient obèse. Une vigilance accrue est préconisée pour les populations les plus âgées.

Le service assure une prise en charge de recours pour les patients opérés ailleurs sans toutefois se substituer (en dehors de changement de région) au centre médico-chirurgical initial responsable du suivi au long cours conformément aux recommandations de l'HAS. La prise en charge peut être médicale ou comporter une reprise chirurgicale, sous réserve que le patient ait bien appréhendé les enseignements de l'échec de sa première chirurgie.

Programme d'ETP : « Bougeons ensemble » animé par Marion Albertosa, éducatrice médico-sportive.



### Sur le plan psychologique

**L'équipe est aussi particulièrement attentive aux complications psychologiques retrouvées après une chirurgie de l'obésité :** conjugopathie, dépression, trouble de l'image corporelle, tentative de suicide. Durant les deux premières années, que nous appelons la phase « lune de miel post-chirurgie », on constate une augmentation de la confiance en soi, une tendance à parler plus facilement... C'est la période idyllique de l'amaigrissement où tout espoir est permis. Mais avec le temps, les patients se heurtent au mur de la réalité. Le patient peut renoncer à certaines de ses attentes : non, son corps ne rajeunira pas ; non, il ne se musclera pas tout seul ; et non la peau ne va pas se retendre. Son corps mince ne lui vaudra pas forcément l'affection ou la reconnaissance dont il rêvait. Lorsque le patient réalise ce

décalage entre son rêve et la réalité, entre le corps fantasmé et le corps dans sa réalité actuelle, s'il ne s'est pas préparé psychologiquement à cette phase, il peut à cette étape mettre en échec les résultats de la chirurgie.

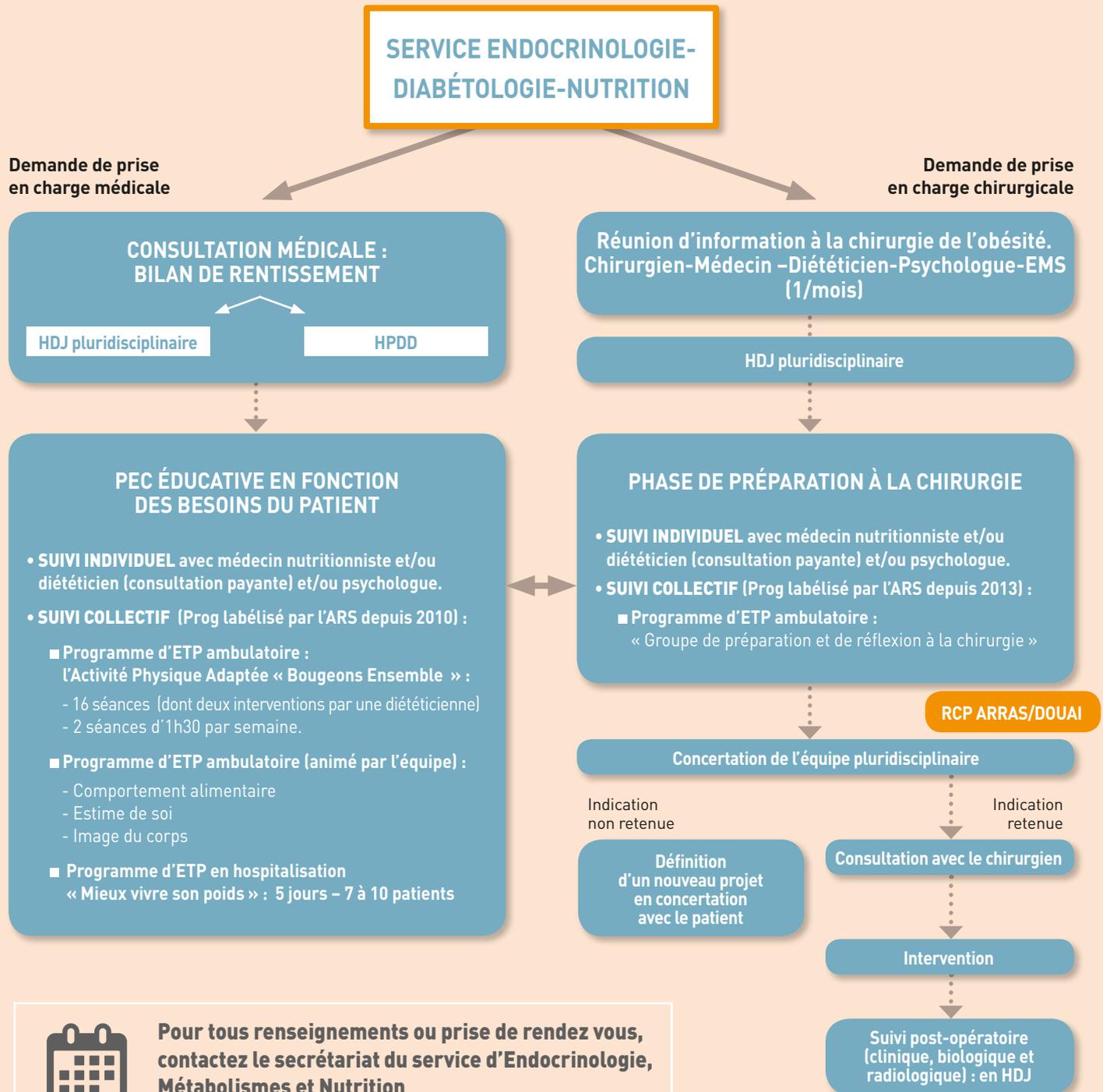
Ces risques peuvent être en partie dépistés grâce au suivi annuel que nous proposons à nos patients (consultation médicale, chirurgicale, psychologique, diététique, activité physique, biologie = recherche de carences vitaminiques, TOGD).

**Le risque majeur est celui de la reprise de poids au long terme.** Les patients souffrant d'obésité présentent des troubles de comportement alimentaire. Il est maintenant bien démontré que la chirurgie bariatrique seule ne répond pas à cette problématique. Une préparation, un

**20 %** C'est physiologiquement le pourcentage de masse musculaire que nous perdons en vieillissant.

## > UNE FILIÈRE ORGANISÉE :

### PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ DE L'ADULTE AU CH DE DOUAI



**Pour tous renseignements ou prise de rendez vous,  
contactez le secrétariat du service d'Endocrinologie,  
Métabolismes et Nutrition**



**03 27 94 71 80**

## ➤ MAISON MÉDICALE DE GARDE DE DOUAI : UN DISPOSITIF QUI FONCTIONNE DE MIEUX EN MIEUX

Le 15 avril 2015, la Maison Médicale de Garde (MMG) entrait en fonction. Financé par l'ARS, le projet repose aussi sur un solide partenariat avec l'hôpital. Retour sur la naissance de ce dispositif avec le Dr Dohein, médecin généraliste à Lambres-lez-Douai et président de la MMG.



Dr Dohein

### Pourriez-vous nous expliquer le concept de la MMG ?

La MMG est une association née de la volonté d'un collectif et notamment de 4 médecins généralistes du Douaisis (les Drs Lepoutre, Dujardin, Crestel et Decreton) de créer un lieu identifié de consultation pour la population pendant les heures de fermeture des cabinets médicaux, et ce pour anticiper la baisse démographique de médecins généralistes sur le territoire.

Le concept des gardes médicales n'est pas nouveau. Déjà dans les années 1950-60, des médecins de garde se déplaçaient au domicile en nuit profonde, voire 24h/24. En 2002, pour limiter les déplacements à domicile au médicalement nécessaire, une régulation départementale a été mise en place. Puis le volontariat a été inscrit dans la loi. Mais les lieux de consultation changeaient en fonction des médecins de garde, ce qui pouvait freiner la venue de certains malades. C'est ce que corrige la MMG. Une installation à proximité d'un service d'urgences nous a été demandée par l'ARS, notre financeur. Nous avons donc intégré un ancien logement de fonction du CH de Douai situé à 100 m du bâtiment principal qui, tout en étant sur le site de l'hôpital, permet une distinction plus facile aux yeux des usagers.

### Quel est le rôle de la MMG ?

La MMG est un lieu de médecine générale de 1<sup>er</sup> recours qui, en aucun cas, ne vient remplacer le service d'urgence hospitalier. Les malades qui relèvent de l'urgence vitale doivent composer le 15. De même, les malades pour qui le recours à un plateau technique (radiologie, biologie, ECG) est nécessaire doivent se rendre aux Urgences.

Autre grande distinction, la MMG fonctionne sur le mode de la régulation. Pour éviter l'engorgement, le médecin de garde à la MMG n'assure que les consultations qui ne peuvent être remises au lendemain.



Maison Médicale de Garde de Douai



Accueil de la Maison Médicale de Garde de Douai



Dr Delannoy

### Comment fonctionne-t-elle ?

La MMG assure des gardes médicales **les soirs de semaine de 20h à minuit, le samedi de midi à minuit et le dimanche de 8h à minuit**. A ce jour, ce sont près de 40 médecins qui assurent à tour de rôle les 365 jours de garde annuels.

**Avant de se rendre sur place, le patient doit appeler le**

**03 20 33 20 33**, c'est l'étape de la régulation. A l'aide de quelques questions, le médecin évalue son état et, si sa situation le justifie, lui propose un créneau de consultation.

Les honoraires sont perçus par le médecin comme dans son cabinet médical. Le tiers payant sur la part du régime obligatoire est possible là où en revanche le tiers payant sur la partie complémentaire demeure pour le moment impossible pour des raisons techniques. Avec le tiers payant, un adulte paie entre 15,45 € et 20,25 € et un enfant de moins de 6 ans entre 16,95 € et 21,75 €.

### Que peut-on dire de la fréquentation de la MMG depuis son ouverture ?

Elle va croissante ! Alors que seulement trois secteurs du Douaisis (Douai, Sin le Noble, Auby-Faumont), bientôt complétés par un quatrième (Brebrières, Corbehem, Férin), sont concernés, l'activité ne cesse d'augmenter. Actuellement, nous comptons 300 personnes par mois soit entre 1 et 5 personnes les soirs de semaine et 35 personnes le week-end, avec notamment des pics de fréquentation sur les périodes de pont. Nous réfléchissons d'ailleurs à équiper un second cabinet de consultations pour les dimanches matins en période hivernale.

### En quoi consiste le partenariat qui a été engagé avec l'hôpital ?

En plus de mettre à notre disposition ses services supports (services techniques, ressources humaines etc), le personnel du CH de Douai assure l'accueil des malades au sein de la MMG et prend en charge le travail administratif inhérent à l'exercice médical. La proximité avec le service des Urgences est aussi un bel avantage car il nous permet d'y adresser des malades lorsque c'est nécessaire et réciproquement.

# LA PRIME N'EST PAS EN PRIME

**En cas d'arrêt de travail, votre vie continue.**

Avec MNH Prev'actifs, vous préservez votre salaire et vos primes pendant votre arrêt maladie.

**I MOIS OFFERT\***

**Plus d'informations :**

► **Cathy Dambry**, conseillère MNH - 06 45 60 59 04 - [cathy.dambry@mnh.fr](mailto:cathy.dambry@mnh.fr)

