



Centre
Hospitalier
de DOUAI

n° **77**
SEPTEMBRE
2019

LE MAGAZINE D'INFORMATION
DU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI

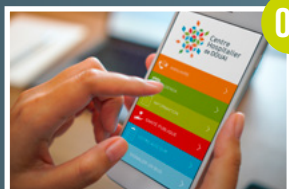
Pépité

*Nos talents
au service
des patients*



► DOSSIER

LA CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI : QUELLES NOUVEAUTÉS ?



05

ACTUS :

« Un e-santé » :
la nouvelle application
ville-hôpital



06

À LA LOUPE :

L'accès veineux,
PICC Line



14

ZOOM :

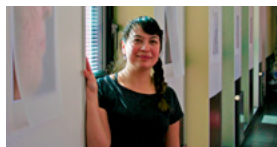
Mangez mieux,
guérissez plus vite



➤ ACTUS

Bienvenue à... 3

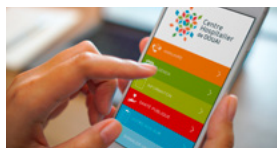
SISM : la santé mentale à l'ère du numérique 3



La résidence Marceline Desbordes-Valmore ouvre ses portes 3

La fête de la musique 3

Les retraités et médaillés mis à l'honneur 4



Culture-Santé 4

Le CH de Douai se mobilise en faveur du don d'organes 4

Responsabilité populationnelle : le projet débute 5



« Un e-santé » : la nouvelle application ville-hôpital 5

Un dépistage peut vous sauver la vue 5



➤ À LA LOUPE

Accès veineux, PICC Line 6

Qualité de vie au travail 7



➤ DOSSIER

La chirurgie gynécologique au Centre Hospitalier de Douai : quelles nouveautés ? 8



➤ ZOOM

Mangez mieux, guérissez plus vite 14



Le magazine d'information du Centre Hospitalier de Douai | N°77 Septembre 2019

Directeur de la publication : Renaud Dogimont / Chef de la rédaction : Amélie Andria / Ont participé à ce numéro : Dr Stéphanie Bartolo, Maryline Durlakiewicz, Christine Huddleston, Dr Komlan Ihou, Dr Basile Kalumba, Dr Margaux Lesage, Dr Baptiste Rossell / Photographies : Amélie Andria, Anne Sprimont / iStockPhoto / Conception réalisation : Obea communication / Tiré à 2500 exemplaires ISSN 1248-018.

➤ ÉDITO



“ Le Centre Hospitalier de Douai n'a de cesse de faire évoluer ses pratiques pour enrichir son offre de soins ”

Chers lecteurs,

Acteur majeur sur son territoire, le Centre Hospitalier de Douai n'a de cesse de faire évoluer ses pratiques pour enrichir son offre de soins et améliorer sa qualité de prise en charge.

À l'occasion de la dernière rencontre en santé ville-hôpital, l'équipe de chirurgie gynécologique, portée par son chef de service, le Docteur Kalumba, a ainsi présenté le panel de ses nouvelles prises en charge. Le Docteur Bartolo, gynécologue du CHU de Lille ayant récemment rejoint l'équipe, est spécialisée dans les chirurgies gynécologiques bénignes et fonctionnelles, telles que le kyste ovarien, le fibrome, l'endométriose, l'infertilité ou le prolapsus. Elle va notamment coordonner la filière dédiée à l'endométriose, nouvellement créée au Centre Hospitalier de Douai. En collaboration avec l'hôpital Jeanne de Flandre et le service d'imagerie médicale de notre établissement, les patientes vont ainsi bénéficier d'une qualité de soins renforcée et d'un accompagnement personnalisé. Au centre de ce numéro, vous pourrez découvrir l'organisation de cette filière, l'hystéroscopie diagnostique en consultation ainsi que l'approche chirurgicale ambulatoire en gynécologie.

Autre initiative remarquée, le Centre Hospitalier de Douai a été sélectionné pour participer à l'expérimentation nationale « Repas à l'hôpital ». Menée en coordination avec les équipes du service diététique, des services de soins, du CLAN et du service restauration, cette démarche doit permettre de réduire le gaspillage et les surcoûts tout en remplaçant le patient au cœur de l'expérience du repas à l'hôpital. À la lecture de l'article qui leur est consacré, vous découvrirez avec quel enthousiasme et dynamisme, ils s'impliquent dans ce projet.

L'actualité est également marquée par le démarrage des premières réunions cliniques dans le cadre du projet de responsabilité populationnelle ainsi que le lancement de la nouvelle application ville-hôpital.

Félicitations à tous ceux qui ont apporté leur concours à ces initiatives et bonne lecture !

■ Renaud Dogimont
Directeur Général

➤ BIENVENUE À :

Du 1^{er} février au 31 juillet 2019

Dr Yasmine HADDAD

Praticien contractuel
Cardiologie



Dr Jean-Fernand LESAGE

Praticien contractuel
EHPAD



Dr Paul PAILLEUX

Praticien attaché
Odontologie



MODIFICATIONS DE L'ENCADREMENT :

M^{me} Nora DUMONCEAU

est nommée Cadre supérieur de santé
FF des pôles Urgences et Activités
transversales et ambulatoires à compter
du 01/03/19.

M^{me} Charlotte FICNER

est nommée Diététicien coordinateur
à compter du 05/03/19.

M. Kamal BAAZIZE

est nommé Directeur de l'Informatique
et des télécommunications à compter
du 15/04/19.

M^{me} Isabelle DEBAIL

est nommée Cadre du Bionettoyage
à compter du 09/05/19.

DÉPARTS :

M^{me} Isabelle MICHEL

a quitté ses fonctions de Cadre de santé
du service Médecine, depuis le 31/03/19.

M. Jean-François DEBOCK

a quitté ses fonctions de Responsable
brancardage, depuis le 08/04/19.

M. Christophe BRACONNIER

a quitté ses fonctions de
Directeur de l'Informatique et des
télécommunications, depuis le 12/04/19.

M^{me} Peggy BAUDINET

a quitté ses fonctions de Cadre de santé
du service d'Accueil des urgences, depuis
le 23/04/19.

M^{me} Christelle CONTANT

a quitté ses fonctions de Cadre de santé
du service Explorations fonctionnelles,
depuis le 03/06/19.

➤ SISM : LA SANTÉ MENTALE À L'ÈRE DU NUMÉRIQUE

Avec l'expansion et la démocratisation des nouvelles technologies, le virage numérique et l'évolution de son usage ont un impact majeur à la fois sur les interactions sociales, la santé mentale et les outils de soin.

Pour mieux appréhender les enjeux de l'e-santé mentale, le 27 mars, le Centre Hospitalier de Douai a organisé plusieurs manifestations dans le cadre des SISM : stand d'information, rencontre-débat, projection, exposition... Les équipes de psychiatrie adulte et infanto-juvénile ont pu échanger avec plus de 80 participants sur les applications numériques en santé mentale, l'usage de l'outil informatique par les patients souffrant de psychose, l'exposition des enfants à des contenus numériques inadaptés et débattre sur le virtuel et le cyber harcèlement.



➤ LA RÉSIDENCE MARCELINE DESBORDES-VALMORE OUVRE SES PORTES



Pour la première fois de l'histoire de la résidence Marceline Desbordes-Valmore, les équipes ont proposé au grand public de découvrir le 27 avril les dessous de l'EHPAD-USLD.

Une journée riche en partages où les visiteurs ont pu remarquer l'état d'esprit chaleureux et familial, le professionnalisme de chaque acteur de soin, la diversité des animations organisées tout au long de l'année, les services proposés pour le mieux-être des résidents, les apports de la méthode Montessori dans la qualité de vie au quotidien... Un succès pour cette première édition !

➤ LA FÊTE DE LA MUSIQUE

Au restaurant du personnel, l'association Zicalam a assuré gracieusement une animation musicale pendant la pause méridienne, accompagnant le déjeuner thématique « festival de musique ». La fête de la musique s'est ensuite poursuivie dans le hall d'accueil de l'établissement où les usagers de l'atelier musique du CSAPA ont proposé un temps musical rock'n'roll, dirigés par leur professeur Pierre Pérot.



➤ LES RETRAITÉS ET MÉDAILLÉS MIS À L'HONNEUR

Le 16 mai, Monsieur Chéreau, Président du Conseil de surveillance, Madame Louvion, Adjointe au maire, et Monsieur Dogimont, Directeur général, ont honoré et félicité le parcours professionnel des 46 retraités et 41 médaillés lors de la traditionnelle cérémonie annuelle qui leur est consacrée. L'année 2018 compte :

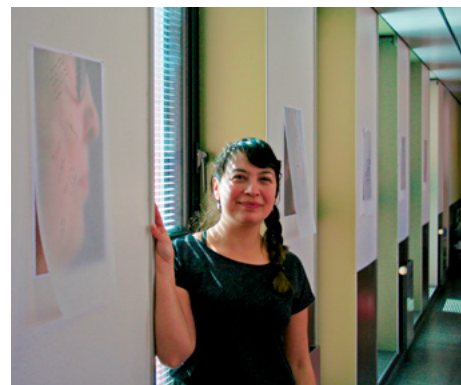
- 16 médaillés d'argent, correspondant à 20 ans de service.
- 9 médaillés de vermeil, correspondant à 30 ans de service.
- 16 médaillés d'or, correspondant à 35 ans de service.



➤ CULTURE-SANTÉ

Dans le cadre du programme régional Culture-Santé, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé et de la Direction Régionale des Affaires Culturelles, le Centre Hospitalier de Douai a accueilli Gabriela Téllez, photographe originaire du Costa Rica, du 11 mars au 5 avril.

L'enjeu de cette présence artistique a été de proposer des rencontres et des échanges atypiques avec les professionnels de santé sur le thème de la cohésion sociale. Avec la collaboration des équipes du court séjour gériatrique, de la chirurgie générale et digestive, de l'imagerie médicale, du laboratoire, des secrétariats médicaux, de l'hôtellerie et du brancardage, Gabriela Téllez a imaginé des gestes artistiques multiples, originaux et porteurs de sens. L'artiste a su amener un autre regard sur l'environnement de travail et ouvrir une parenthèse dans le quotidien du personnel. Découvrez quelques-unes des réalisations relatant la cohésion sociale intra et inter services, la technologie au service du patient, le détournement d'objets du quotidien, la captation d'instantanés au détour de portes entre ouvertes...



En outre, de mars à juin, une ambiance latine, folk ou intimiste s'est instaurée au sein de la Résidence Marceline Desbordes-Valmore, où trois concerts au chevet ont été proposés aux rythmes des cordes, tantôt pincées tantôt frottées. Organisés avec la collaboration de l'association Tournesol, artistes à l'hôpital, ces moments artistiques privilégiés ont permis aux résidents de voyager, le temps de quelques morceaux.



➤ LE CH DE DOUAI SE MOBILISE EN FAVEUR DU DON D'ORGANES

Pour la septième année, le personnel du Centre Hospitalier de Douai a répondu présent à la course « Les Boucles de Gayant » organisée par la ville de Douai.

Le 30 mai, 84 agents étaient sur la ligne de départ pour courir en faveur du don d'organes. Parmi eux, Albert, résident de l'EHPAD - USLD Marceline Desbordes-

Valmore, était de la partie. Cet ancien sportif de 72 ans, atteint de la maladie d'Alzheimer, a relevé le défi à bord d'une joëlette, accompagné du personnel de la résidence. L'équipe prélèvement multi-organes et tissus était également au rendez-vous dans le village sportif pour sensibiliser le public, venu nombreux.



➤ RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE : LE PROJET DÉBUTE

Identifié pour ses actions innovantes sur le Douaisis, le Centre Hospitalier de Douai a été sélectionné dans le cadre du dispositif « Innovation en santé article 51 » de la LFSS 2018 pour participer, sous l'égide de la Fédération Hospitalière de France, à une expérimentation inédite d'intégration clinique à l'échelle nationale, avec quatre autres sites territoriaux : l'Aube et le Sézannais, la Cornouaille, les Deux-Sèvres et la Haute-Saône,

rassemblant une population totale de plus de 1,3 million d'habitants. Cette démarche vise à soigner collectivement une population de personnes atteintes de deux pathologies à forte prévalence : le diabète et l'insuffisance cardiaque. L'enjeu pour le groupe pionnier Responsabilité populationnelle est alors de développer une nouvelle approche territoriale, en s'appuyant sur l'ensemble des acteurs de santé du territoire.

Le 5 juin, le Centre Hospitalier de Douai a organisé le premier séminaire réunissant les 5 groupements porteurs du projet national, composés de professionnels des établissements et de professionnels de ville, des membres des ARS et de la FHF nationale et régionale. Dans cette dynamique, les premières réunions cliniques sur le diabète et l'insuffisance cardiaque ont eu lieu les 26 et 28 juin.

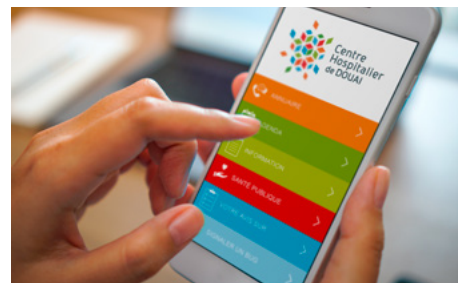


➤ « UN E-SANTÉ » : LA NOUVELLE APPLICATION VILLE-HÔPITAL

Depuis plusieurs années, le Centre Hospitalier de Douai s'attache à favoriser la coordination entre les professionnels de santé de son territoire.

Lors des comités de réflexion sur les parcours de soins entre la ville et l'hôpital, la communauté médicale et soignante a exprimé le souhait de numériser les relations ville-hôpital de façon à faciliter les échanges au quotidien entre professionnels de soins de

premier recours et acteurs hospitaliers. Le Centre Hospitalier de Douai a donc impulsé la création d'une application web sécurisée, consultable sur smartphone et ordinateur. Ce nouvel outil, accessible depuis le 20 juin, vise à simplifier le dialogue entre confrères sur la situation du patient en permettant une prise de contact plus directe. Pour plus d'informations : 03 27 94 70 67 / dcom@ch-douai.fr

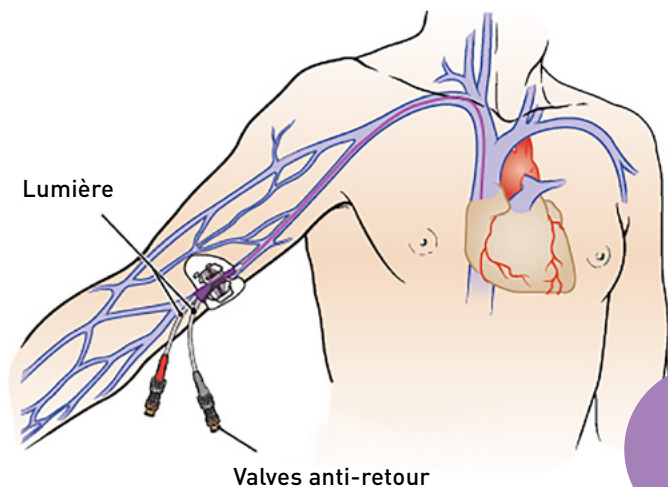


➤ UN DÉPISTAGE PEUT VOUS SAUVER LA VUE

Les journées nationales de la macula permettent aux usagers de s'informer sur les pathologies de la macula. Un dépistage précoce est indispensable pour diagnostiquer une éventuelle maladie de la macula au plus tôt, avant que celle-ci n'entraîne des dommages visuels pouvant être graves et irréversibles. À cette occasion, du 24 au 28 juin,

les ophtalmologues du Centre Hospitalier de Douai ont réalisé des dépistages gratuits. En parallèle, le Docteur Ichalalen, chef de service d'ophtalmologie, a animé une conférence-débat sur le thème de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Il a notamment évoqué les symptômes, les risques, la prévention et les traitements.





➤ ACCÈS VEINEUX, PICC LINE

Depuis le début de l'année 2018, le Centre Hospitalier de Douai au travers des médecins anesthésistes-réanimateurs, propose la pose, le suivi et le retrait d'un cathéter d'accès veineux central appelé PICC Line. Le 20 mai, l'équipe a organisé un forum d'information à destination des professionnels de santé du territoire dans le but de présenter l'organisation du circuit patient, le matériel, son entretien, les indications et la pose du dispositif, ainsi que les complications.

➤ QU'EST-CE QUE LE PICC LINE ? COMMENT S'ORGANISE SA POSE ?

Le PICC Line est un Cathéter Central par Insertion Périphérique long et souple. Ce dispositif est posé par les médecins anesthésistes-réanimateurs au patient hospitalisé, ou en ambulatoire en salle de réveil, dans un environnement aseptique sous anesthésie locale seule. Il n'est alors pas nécessaire d'arrêter les traitements du patient, y compris les anticoagulants et antiagrégants plaquettaires, ni d'être à jeun.

Le cathéter est inséré dans une veine de la face interne du bras sous échographie. Il est ensuite fixé à la peau avec un dispositif le stabilisant, recouvert d'un pansement transparent. La pose s'effectue via un repérage par radio fréquence et onde électrocardiographique, sans recours à l'irradiation des patients. La radiographie en continue permet de vérifier le bon positionnement.

➤ QUEL EST SON INTÉRÊT ?

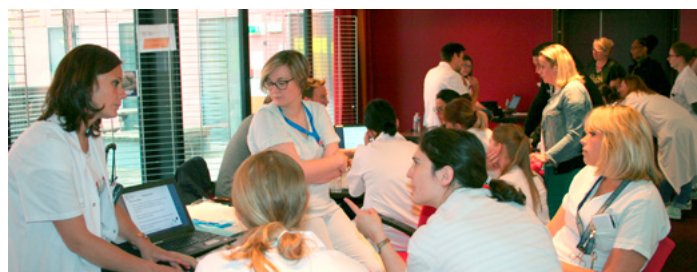
À l'hôpital ou en hospitalisation à domicile, au travers des infirmiers libéraux, le PICC Line permet l'administration des produits ou médicaments nécessitant un accès veineux central, de façon continue ou discontinue. Tel est le cas de certains antibiotiques, de la chimiothérapie, d'un support nutritionnel parentéral, d'une transfusion ou prise de sang itératives.

Ce dispositif limite ainsi l'utilisation du capital veineux en cas de perfusion prolongée. Sa durée d'utilisation peut aller de 15 jours à 6 mois.

De plus, le PICC Line comporte de nombreux bénéfices. En effet, sa pose est moins invasive et plus rapide que celle d'un porte à cathéter (PAC), et se révèle être moins douloureuse que la pose de voie veineuse centrale per-cutanée. Il rassemble en somme les avantages d'un PAC (pour une durée limitée), à savoir, l'utilisation à domicile et discontinue permettant au patient d'être libéré en dehors des soins, tout en favorisant une pose rapide, inférieure à 48 heures, moins risquée et facilitée.

➤ COMMENT EN FAIRE BÉNÉFICIER LE PATIENT ?

Il vous est possible d'adresser votre demande par mail : piccline@ch-douai.fr, ou par fax : 03 27 94 72 84, en précisant les coordonnées du patient et du demandeur. Une prise en charge dans les 48 heures sera effectuée.





► QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

La qualité de vie au travail s'inscrit dans le projet social 2014-2019. Dans ce cadre, un groupe de travail a été constitué pour définir les actions à mener afin d'améliorer le bien-être du personnel médical et non médical. En juin, les membres du groupe se sont réunis afin d'échanger sur les projets à venir. La qualité de vie au travail est l'affaire du bien-être de tous. Si vous souhaitez apporter des suggestions, vous pouvez vous rapprocher de Madame Durlakiewicz, pilote du projet - drhdeveloppementsocial@ch-douai.fr.

► UNE JOURNÉE DÉDIÉE AU BIEN-ÊTRE DES COLLABORATEURS

Le 12 juin, le personnel du Centre Hospitalier de Douai a pu bénéficier tout au long de la journée d'ateliers d'initiations et de stands liés au bien-être. Au programme : yoga du rire, toucher-massage, stretching, Pilates, yoga, médecine chinoise, sophrologie, diététique... Près de cent adeptes sont venus découvrir ces activités dans la bonne humeur et le lâcher-prise.

► COVOITURAGE : PARTAGEZ VOS TRAJETS AU CH DE DOUAI

Dans le cadre du plan de déplacement, le Centre Hospitalier de Douai met à la disposition du personnel une plateforme gratuite de mise en relation : Pass Pass Covoiturage. Pour en bénéficier, que vous soyez conducteur ou passager, inscrivez-vous sur le site www.passpasscovoiturage.fr ou téléchargez l'application mobile. Il vous suffit de sélectionner la communauté « Centre Hospitalier de Douai », de consulter les itinéraires ou de proposer vos trajets. La mise en relation se fait ensuite par mail ou sms. Vous souhaitez en savoir plus ?

N'hésitez pas à contacter Monsieur Morantin, coordinateur du projet - patrick.morantin@ch-douai.fr

► DES PLACES D'ACCUEIL EN CRÈCHE RENOUVELÉES EN 2020

Depuis 2009, le Centre Hospitalier de Douai propose des places en crèche à ses collaborateurs. En partenariat avec Rigolo Comme La Vie, deux structures à Douai et Lambres-Lez-Douai accueillent les enfants du personnel sur des plages adaptées à la vie de l'établissement. Ce partenariat a permis à 27 enfants de s'épanouir dans un cadre de vie collectif et stimulant.

► DES SÉANCES DE PILATES ET DE RENFORCEMENT MUSCULAIRE

Cela fait maintenant un an et demi que le Centre Hospitalier de Douai permet au personnel de bénéficier gratuitement de séances de Pilates et de renforcement musculaire. Grâce à l'obtention d'une aide financière de 4 720 € délivrée par le CGOS le 21 juin, cette activité sera reconduite les mardis et jeudis, de 12h30 à 13h15, dans la salle de sport de l'établissement située au rez-de-chaussée. Par ailleurs, des séances de renforcement musculaire sont également proposées pour le personnel de l'EHPAD-USLD par l'éducateur médico-sportif.

Vous souhaitez y participer ? Contactez le secrétariat de la Direction des Ressources Humaines pour plus d'informations : drhsecretariat@ch-douai.fr.

➤ LA CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI : QUELLES NOUVEAUTÉS ?



➤ LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI

L'endométriose est une pathologie fréquente dont la prévalence est estimée à environ 10% dans la population générale, et pouvant atteindre 50% chez les femmes avec une infertilité. Cette pathologie peut être responsable d'une altération de la qualité de vie en raison de syndrome douloureux chronique et cyclique, provoquant un retentissement physique, psychique et social important, notamment en raison d'un retard au diagnostic et d'une prise en charge tardive. Il est donc essentiel d'améliorer le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose.

Afin d'atteindre cet objectif, le Ministère des Solidarités et de la Santé souhaite la mise en place d'une filière dédiée à l'endométriose dans le but de raccourcir les délais de prise en charge, de faciliter le parcours de la patiente, et de lui permettre d'avoir aisément accès à des professionnels formés aux spécificités de cette pathologie.

De plus, la Haute Autorité de Santé, en collaboration avec le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français, a émis en 2017 des recommandations sur la prise en charge de l'endométriose. Ces recommandations soulignent la prise en charge pluridisciplinaire de la patiente et la coordination entre les différents intervenants. Elles définissent également les premiers soins qui peuvent être réalisés par n'importe quel professionnel de santé, ainsi que les soins secondaires possibles dans des centres spécialisés.

En présence de ces symptômes évocateurs d'endométriose, un examen gynécologique orienté est alors recommandé, incluant l'examen du cul-de-sac vaginal postérieur. Toutefois, en cas de dysménorrhée isolée, sans autre symptôme douloureux ni souhait de grossesse immédiat, la recherche d'une endométriose n'est pas recommandée en cas d'efficacité de la contraception hormonale.

L'examen complémentaire de première intention est l'échographie pelvienne qui peut mettre en évidence un endométriome. Chez les patientes présentant un endométriome, la fréquence des lésions d'endométriose profonde associées est élevée. Dans cette situation, il est donc recommandé de rechercher une endométriose profonde.

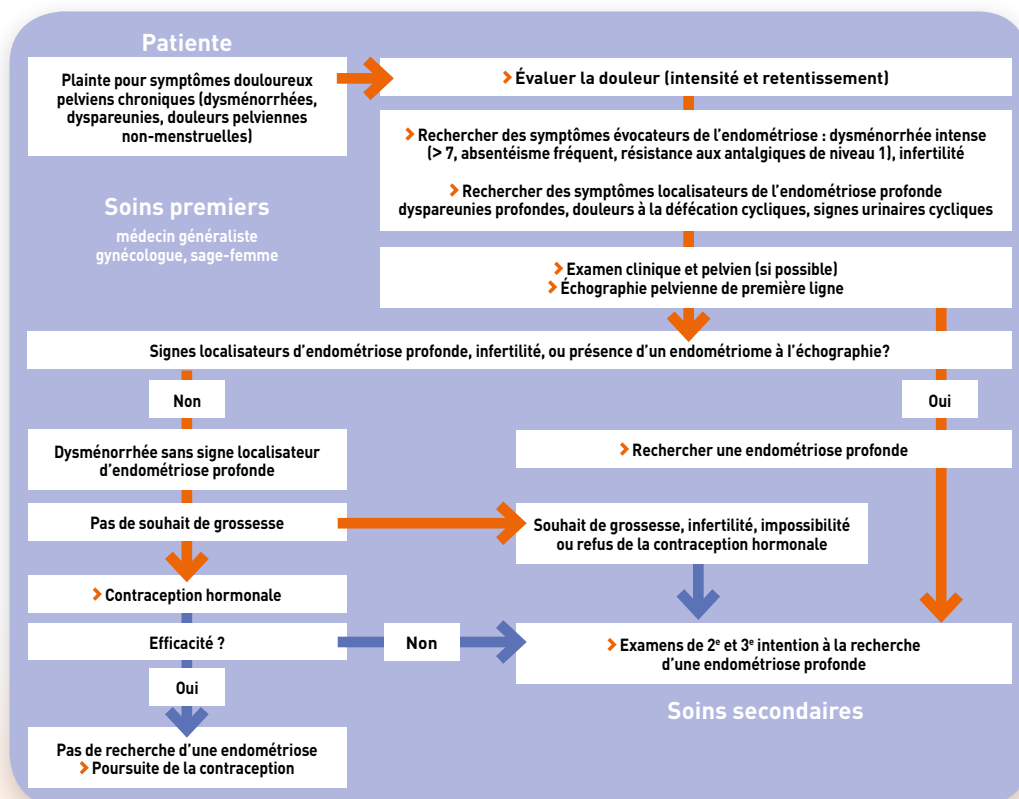
En somme, en cas de signes localisateurs d'endométriose profonde, d'infertilité, d'endométriome ou de résistance au traitement médical, il est recommandé de rechercher une endométriose profonde par des examens de deuxième intention. Ces examens sont l'examen pelvien orienté réalisé par un clinicien référent, l'échographie endovaginale faite par un échographiste référent et l'IRM pelvienne.

Voici une synthèse de la stratégie diagnostique proposée dans la recommandation :

➤ LE DIAGNOSTIC DE L'ENDOMÉTRIOSE

Le diagnostic de l'endométriose doit être évoqué devant des symptômes évocateurs et localisateurs que sont :

- Les dysménorrhées intenses (EVA ≥ 8, un absentéisme fréquent, ou une résistance aux antalgiques de niveau 1)
- Les dyspareunies profondes
- Les douleurs à la défécation à recrudescence cataméniale
- Les signes fonctionnels urinaires à recrudescence cataméniale
- L'infertilité





Au moment du choix du traitement, il est recommandé d'informer les patientes sur les alternatives thérapeutiques, les bénéfices et les risques attendus de chacun des traitements, le risque de récurrence, et de prendre en compte ses attentes et ses préférences.

Les traitements hormonaux recommandés de première intention dans la prise en charge de l'endométriose douloureuse sont la contraception par œstroprogestatifs et le SIU au Levonorgestrel à 52 mg.

➤ UNE FILIÈRE DÉDIÉE AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI

Au Centre Hospitalier de Douai, une filière dédiée à l'endométriose vient d'être mise en place afin de faciliter le parcours et la prise en charge des patientes. Trois cliniciens référents, dont deux chirurgiens et un spécialiste de l'infertilité la composent, les Docteurs Bartolo, Ihou et Deknuydt.

Dans le but d'assurer des délais de consultations courts, des créneaux de consultations sont réservés aux patientes atteintes d'endométriose. Celles-ci peuvent prendre directement rendez-vous en appelant le secrétariat au 03 27 94 75 71, ou être adressées par un professionnel de santé qui peut en faire la demande par mail : clientele.sterilite@ch-douai.fr ou par fax : 03 27 94 75 69.

En outre, des créneaux d'IRM dédiés à l'endométriose ont été mis en place. La prise de rendez-vous s'effectue par téléphone au 03 27 94 75 40 / 03 27 94 75 55.

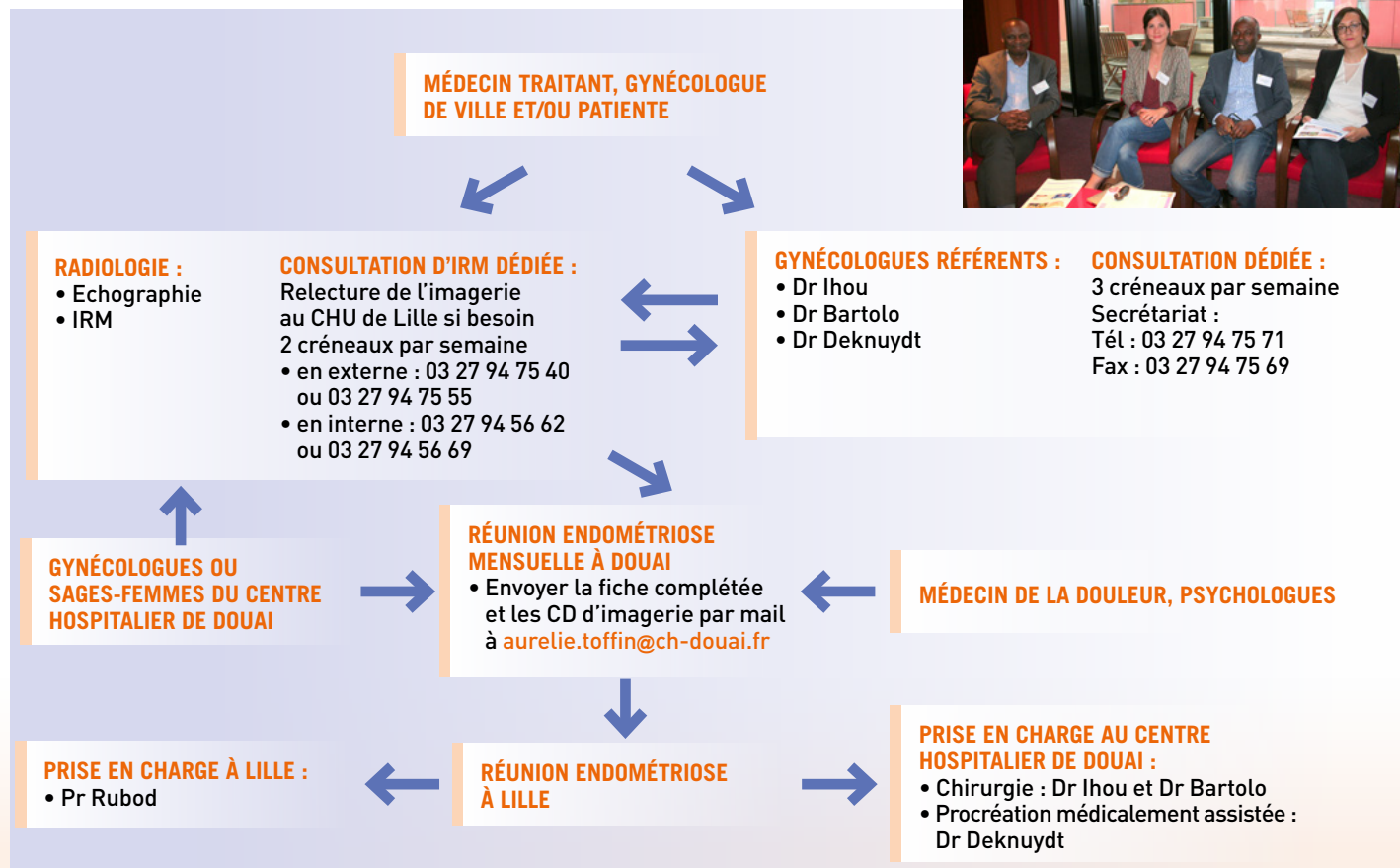
➤ UNE PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

Afin d'assurer une prise en charge transversale de la patiente, le Centre Hospitalier de Douai dispose d'une consultation de la douleur et d'une consultation avec des psychiatres et psychologues.

Une réunion de concertation pluridisciplinaire d'endométriose mensuelle est organisée pour faciliter les échanges entre les différents professionnels et discuter de façon collégiale de la prise en charge la mieux adaptée à la patiente. Pour cela, un consentement doit être signé par la patiente pour que son dossier puisse être discuté en réunion.

Enfin, l'équipe collabore avec le CHU de Lille. En effet, si besoin le dossier de la patiente peut être aussi discuté lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire organisée à Lille. La patiente pourra ainsi être prise en charge par le Professeur Rubod.

LA FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI



➤ L'HYSTÉROSCOPIE DIAGNOSTIQUE EN CONSULTATION

Actuellement, l'hystéroscopie diagnostique est pratiquée au Centre Hospitalier de Douai par l'équipe de gynécologie-obstétrique dans le cadre de la chirurgie ambulatoire. Elle nécessite une programmation opératoire à travers la cellule pré-interventionnelle : une consultation d'anesthésie, une chambre en Unité de Chirurgie Ambulatoire et une plage au bloc opératoire. Autant de contraintes qui présentent beaucoup de désavantages. À partir du dernier trimestre 2019, dans le but d'optimiser la prise en charge de la patiente, l'hystéroscopie diagnostique s'effectuera en consultation.

➤ HYSTÉROSCOPIE : QUID ?

L'hystéroscopie est un acte diagnostique qui correspond au prolongement de l'examen clinique et échographique. En effet, elle permet d'observer, à travers une caméra, de façon détaillée la cavité utérine par voie vaginale dans un but, soit diagnostique, soit opératoire.

Malgré le développement de l'imagerie par échographie (2D et 3D) ou l'IRM, le « gold standard » de l'exploration de la cavité utérine demeure l'hystéroscopie. Cet examen direct permet de visualiser la cavité endométriale et d'en décrire l'aspect.

➤ POURQUOI FAIRE UNE HYSTÉROSCOPIE EN CONSULTATION ?

Afin d'accélérer la mise au point diagnostique et de renforcer la sécurité, en minimisant les risques, la réalisation de l'hystéroscopie diagnostique en consultation devient incontournable.

À ce sujet, des sociétés savantes, à l'instar de la Royal College of Gynecology and Obstetrics, ont recommandé que chaque service de gynécologie-obstétrique se dote d'une unité d'hystéroscopie diagnostique en consultation en dehors du bloc opératoire. Actuellement dans les Hauts de France, seul un centre hospitalier propose l'hystéroscopie en consultation.

➤ QUELS SONT LES OBJECTIFS DU PROJET ?

- Accélérer la mise au point de la pathologie endo-utérine en permettant un diagnostic précis et rapide.
- Améliorer la sécurité de la patiente en lui évitant une anesthésie générale.
- Raccourcir le délai de programmation.
- Accroître la qualité de l'offre de soins sur le territoire, en conformité avec les recommandations des sociétés savantes.



➤ COMMENT S'ORGANISE CETTE CONSULTATION ?

À partir du dernier trimestre 2019, cette consultation se déroulera au niveau des soins externes, au 2^{ème} étage côté A, dans une salle dédiée, climatisée et ergonomique. Quatre examens hystéroscopiques seront réalisés par demi-journée, une fois par semaine. Selon l'évolution de la demande, une deuxième vacation hebdomadaire pourrait rapidement être ajoutée.

La programmation s'effectuera systématiquement via la consultation pré-interventionnelle. Les demandes des intervenants extérieurs (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, radiologues) seront également prises en compte.

➤ QUEL EST L'EXAMEN PRATiqué ?

L'hystéroscopie est un examen rapide, peu invasif et peu coûteux, idéalement pratiqué durant la première partie du cycle. La patiente est alors installée en position gynécologique. Aucune anesthésie n'est nécessaire. Seule une simple prémédication par anti-inflammatoires non stéroïdiens per os est proposée.

Après désinfection vaginale et cervicale, l'hystéroscope (avec son petit diamètre de 3 mm) est introduit dans le canal cervical. La progression se fait sous contrôle de la vue. Un liquide de type sérum physiologique est alors injecté dans l'utérus pour déplier la muqueuse cervicale et permettre la bonne visualisation de l'ensemble de la cavité endométriale. La pose du spéculum n'est pas nécessaire.

À l'issue de l'examen, le compte-rendu détaillé est remis à la patiente qui pourra regagner son domicile de suite. S'il s'agit d'un demandeur extérieur, un double du compte-rendu peut être envoyé au médecin prescripteur.

➤ À QUI S'ADRESSE CET EXAMEN DIAGNOSTIQUE ?

Voici les principales indications :

- Toutes patientes présentant des anomalies du cycle menstruel à type de métrorragie ou ménorragie et pour lesquelles une anomalie échographique a été décelée (myomes, polypes).
- Les patientes en cours de bilan pour une infertilité.
- Les femmes ménopausées présentant un saignement qui peut traduire un cancer de l'endomètre.
- Le contrôle après hystéroscopie opératoire.
- Les rétentions des débris trophoblastiques.



➤ LA CHIRURGIE AMBULATOIRE : QUELLES INDICATIONS AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI

La chirurgie ambulatoire est une alternative à la chirurgie conventionnelle, permettant un retour à domicile le jour même de l'intervention chirurgicale. Il s'agit d'un véritable progrès dans l'approche et l'organisation de la prise en charge chirurgicale des patients : « *La chirurgie ambulatoire n'est pas une autre façon de soigner mais, lorsque l'indication le permet, la meilleure façon de soigner* ». (Simone Veil, 1996, Fondation de l'IAAS).

En France, la chirurgie ambulatoire connaît un retard de développement. En 2016, seuls 46% des actes chirurgicaux ont été réalisés en ambulatoire, contre 75% en Grande Bretagne et plus de 80% aux États-Unis. En 2020, selon les pouvoirs publics, la chirurgie ambulatoire devra représenter une pratique majoritaire des actes chirurgicaux, soit 66,2%. Pour cela, la coordination du réseau ville-hôpital constitue un des éléments clés, plaçant le patient au centre de l'organisation. Les bases réglementaires reposent sur le décret n° 2012-969 du 20 août 2012.



➤ LES CRITÈRES DE SÉLECTION À LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Si l'organisation est essentielle, le choix des patients et des interventions constitue un préalable non négligeable (analyse bénéfice/risque pour le patient).

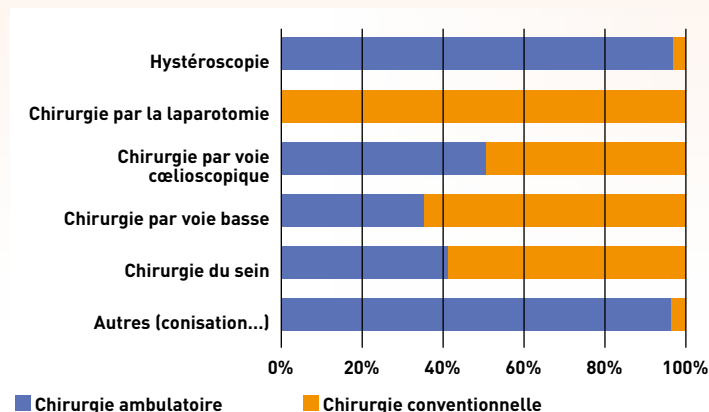
- **Critères de sélection des interventions :** interventions programmées ou urgences différées, de courte durée (< 2h), peu de risque hémorragique et respiratoire, suites simples.
- **Critères de sélection des patients :**
 - **critères sociaux** (compréhension du concept, aptitude à l'observance, présence d'un adulte pour raccompagner le patient à domicile et être présent chez lui la nuit post-opératoire, présence d'un téléphone, domicile à moins d'une heure de la structure de soin).
 - **critères médicaux :** ASA1 et ASA 2 préférentiellement ; ASA 3 stabilisé.
- **Contre-indications formelles :** patients ne souhaitant pas d'anesthésie ambulatoire ou souhaitant être hospitalisé, ASA 3 ou 4 non équilibrés, patients avec une obésité morbide associée à des problèmes cardiaques ou respiratoires, enfants à risques (ex-prématurés et présentant une infection pulmonaire), patients non accompagnés ou vivant seuls.

Les progrès de l'anesthésie ont permis de réduire les principales complications liées à la chirurgie ambulatoire, à savoir, les nausées, les vomissements et les douleurs post-opératoires.

➤ L'APPROCHE CHIRURGICALE AMBULATOIRE EN GYNÉCOLOGIE

Eu égard aux critères de sélection, la chirurgie gynécologique est la spécialité de prédilection de la chirurgie ambulatoire : patientes en majorité jeunes avec peu ou pas de morbidité, plus de 50% d'opérations de courte durée, abords souvent mini-invasifs ou endoscopiques, risque limité de complications post-opératoires, convalescence à domicile fréquente...

En 2016, 86,6 % des actes traceurs en chirurgie gynécologique ont été réalisés en ambulatoire.



Répartition selon la prise en charge (Capmas P et al., 2014).

➤ LA CHIRURGIE AMBULATOIRE AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI

Les interventions ambulatoires actuellement réalisées en gynécologie

Depuis plusieurs années, au Centre Hospitalier de Douai, la chirurgie ambulatoire occupe une place importante dans les actes chirurgicaux :

- Chirurgies de la vulve et du vagin : ablation de la glande de Bartholin, cure de brides vulvo-périnéales et autres plasties vulvaires, cure d'imperforation hyménéale, section de cloison vaginale, ablation de lésions vaginales...
- Chirurgie du col utérin : conisation, cerclage du col.
- Chirurgie utérine : hystéroscopie diagnostique et opératoire (ablation de myome, de polype, section de cloison, endométréctomie).
- Chirurgie tubaire : ligature des trompes (exclusivement) par cœlioscopie, plastie tubaire ou reperméabilisation tubaire (chirurgie d'infertilité), autre salpingectomie différée d'une pathologie tubaire ou annexielle...

- Chirurgie ovarienne : kystectomie percolioscopique, drilling ovarien.
- Chirurgie de l'infertilité : cœlioscopie exploratrice avec ou sans épreuve de perméabilité tubaire +/- adhésiolyses intrapéritonéale ou plastie tubaire ou drilling avec hystéroscopie diagnostique ou opératoire ; moins invasive que la cœlio, la fertiloscopie.
- Chirurgie de l'endométriose stade 1 ou 2 au maximum, souvent réalisée dans le cadre de la chirurgie de l'infertilité ou de la prise en charge de l'endométriose avec échec des traitements médicamenteux.
- IVG chirurgicale.

Ces actes sont effectués avec le moins de traumatisme possible pour les patientes (endoscopie, vaginoscopie, infiltration des plaies opératoires par des anesthésiques locaux). De plus, les patientes deviennent actrices de leur intervention en accédant souvent au bloc opératoire debout.

Les actes gynécologiques bientôt réalisés en ambulatoire

Le renforcement de l'équipe chirurgicale du service de gynécologie-obstétrique et l'expertise de l'équipe d'anesthésie nous permettent d'envisager prochainement les actes suivants en ambulatoire :

- Chirurgie ovarienne : kystectomie ovarienne, annexectomie.
- Hystérectomie par voie vaginale ou cœlioscopie : selon les critères de sélection.
- Chirurgie du prolapsus génital : par voie vaginale.
- Chirurgie de l'incontinence urinaire d'effort : pose de bandelette sous-urétrale.



➤ MANGEZ MIEUX, GUÉRISSEZ PLUS VITE



Le Centre Hospitalier de Douai a été retenu, au côté de deux autres établissements de santé, pour participer à une expérimentation portant sur l'enjeu de la restauration à l'hôpital. Une phase de préparation et de diagnostics a déjà débuté. Faire mieux en repensant les menus, la qualité des achats, le développement durable et le gaspillage alimentaire, tel est le postulat de départ. L'expérimentation, par la mise en place de plans d'actions, se déroulera de septembre 2019 à juin 2020.



➤ L'ORIGINE DU PROJET « REPAS À L'HÔPITAL »

Le projet, porté par Frédéric Descrozaille, Député du Val-de-Marne, est né du constat d'une image généralement négative de la restauration hospitalière. Pour autant, en replaçant les besoins et les envies des patients au centre de l'attention, en améliorant le process de la restauration, de l'achat au service, et en transformant l'expérience du repas à l'hôpital, cette image peut évoluer.

Cette expérimentation est soutenue conjointement par le Ministère des Solidarités et de la Santé, le Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, le Ministère de la Transition Écologique et Solidaire, les professionnels de la restauration en gestion directe « Restau'Co », pilote du projet, l'interprofession fruits et légumes frais « Interfel », et certaines associations et structures en lien avec l'alimentation. Sur une quarantaine de candidats, en plus du Centre Hospitalier de Douai, deux autres établissements de santé ont été retenus pour l'expérimentation : le Centre Hospitalier Paray Le Monial (385 lits) et le Groupe 5 de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (3556 lits).



➤ LES OBJECTIFS DE L'EXPÉRIMENTATION

L'enjeu du projet « Repas à l'hôpital » est de vérifier, en lien avec des experts de restauration hospitalière, l'hypothèse selon laquelle, *« grâce à une meilleure maîtrise des quantités achetées associée à une meilleure maîtrise des quantités consommées, une modification des conditions de l'approvisionnement et des préparations culinaires et une réorganisation du service du repas au patient, un hôpital n'augmente pas ses dépenses tout en améliorant le niveau de satisfaction et de nutrition des patients ».*

Quelques chiffres : les dépenses nutritionnelles représentent 1% du budget des hôpitaux, des compléments nutritionnels sont prescrits pour traiter la dénutrition plutôt que l'amélioration du repas dans l'assiette, le gaspillage alimentaire représente 35% à 40% du plateau repas.

➤ LA RESTAURATION AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI

Le Centre Hospitalier de Douai est depuis plusieurs années attaché à la qualité de sa restauration. La cuisine produit en moyenne 2120 couverts par jour en liaison froide pour servir divers types de population. Plusieurs projets ont déjà été menés : réduction du jeûne nocturne, instauration du potage maison, réinsertion du service à l'assiette, lutte contre le gaspillage alimentaire, révision de l'ensemble des menus, mise en place d'une offre brasserie en Maternité...

L'établissement a été sélectionné pour sa capacité à mener des projets en restauration, sa volonté d'améliorer la qualité de service au patient, ses possibilités de progression et la pluridisciplinarité de son groupe projet. En effet, « Repas à l'hôpital » est l'opportunité d'envisager d'autres types de restauration, d'améliorer l'ensemble de la chaîne alimentaire et d'accroître le niveau de satisfaction et de nutrition des patients.

Ce projet collectif implique de nombreux acteurs : l'acheteur, l'équipe de la cuisine, l'hôtellerie, les soignants, la Direction de la qualité et de la gestion des risques, le corps médical...



► LES AXES DU PROJET

Le 1^{er} juillet, les sept orientations de l'expérimentation ont été annoncées :

- **Proposer une carte fixe type restauration** pour répondre au développement des activités ambulatoires.
- **Construire une offre complémentaire pour un dîner à 3 composantes en EHPAD** pour offrir aux résidents des dîners moins copieux et plus nutritionnels.
- **Proposer un service hôtelier adapté aux patients en fin de vie** pour répondre à des demandes spécifiques.
- **Proposer un menu manger mains** pour répondre aux demandes spécifiques de patients ou résidents Alzheimer.
- **Proposer un restaurant type « self » pour patients autonomes** pour permettre aux patients et accompagnants d'être acteurs de leurs choix alimentaires.
- **Organiser un déjeuner qualité dans une unité de soins** pour valoriser, améliorer la prestation restauration de l'achat au service du repas et décloisonner les services.
- **Développer l'achat de denrées alimentaires de qualité et durables dans les approvisionnements** pour intégrer dans les achats 50% en valeur d'achats durables, de qualité dont 20% de produits biologiques.



Des indicateurs d'évaluation vont être réalisés avant et après l'expérimentation, sur les trois établissements retenus, pour mesurer les résultats obtenus. Ce projet permettra, à l'issue de l'expérimentation, de rédiger un livre blanc à destination de l'ensemble des établissements de santé afin de contribuer à améliorer la restauration hospitalière, de l'achat aux traitements des déchets.



**Besoin d'un
accompagnement**
pour la gestion de votre
diabète de type 2 ?



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Interreg 
2 Seas Mers Zeeën
DWELL
European Regional Development Fund

Rejoignez le programme DWELL
de 12 semaines



06 13 94 66 28



dwell@ch-douai.fr



www.dwell-diabete.com