



Centre
Hospitalier
de DOUAI

n° **79**
NOVEMBRE
2020

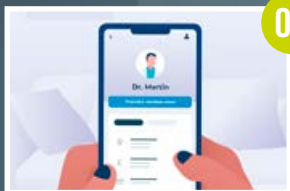
LE MAGAZINE D'INFORMATION
DU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI

Pépité

*Nos talents
au service
des patients*

➤ DOSSIER

LE CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI MOBILISÉ DANS LA GESTION DE CRISE COVID-19



04

ACTUS :

Le CH Douai expérimente
la prise de rendez-vous
en ligne



06

À LA LOUPE :

Quel circuit court pour
la prise en charge de
l'anémie ferriprive ?



13

ZOOM :

La responsabilité
populationnelle :
explications

> ACTUS

- Bienvenue à... 3
- La maternité du CH Douai labellisée 3
- De nouveaux injecteurs connectés en imagerie médicale 4
- Le CH Douai expérimente la prise de rendez-vous en ligne 4
- Une offre de soin élargie aux explorations fonctionnelles digestives 4
- Affichage dynamique : diffuser l'information autrement 5
- Allaiter pour une planète plus saine 5
- Des déménagements en psychiatrie 5

> À LA LOUPE

- Quel circuit court pour la prise en charge de l'anémie ferriprive ? 6

> DOSSIER

- Le Centre Hospitalier de Douai mobilisé dans la gestion de crise Covid-19 8

> ZOOM

- La responsabilité populationnelle 13

> ÉDITO



« Nous réussissons jour après jour à relever ce défi sanitaire sans précédent. »

Chers lecteurs,

Cela fait bientôt un an que nous sommes mobilisés sans relâche dans la gestion de l'épidémie de COVID-19. Grâce à notre grande capacité d'adaptation, à notre sens de l'intérêt commun et à notre profond humanisme, nous réussissons jour après jour à relever ce défi sanitaire sans précédent. J'adresse toute ma gratitude à chaque professionnel de l'établissement pour le travail remarquable accompli. J'en profite également pour saluer la solidarité exemplaire dont vous avez fait preuve tout au long de cette année et qui a renforcé la cohésion au sein des équipes et entre les services.

Dans ce contexte inédit, votre engagement n'a jamais failli. Certaines équipes ont persévéré avec beaucoup de courage et de détermination pour porter les projets qui leur tenaient à cœur. Au travers de ce numéro, nous sommes ainsi heureux de vous annoncer que la maternité du Centre Hospitalier de Douai vient de recevoir le label CNGOF créé par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, société savante de la spécialité. Cette distinction atteste notre volonté constante de concourir à l'amélioration de la qualité de nos prises en soins. De surcroît, à la lecture du « à la loupe », vous pourrez découvrir l'illustration de cet esprit d'innovation à travers la mise en place opérationnelle du projet de responsabilité populationnelle.

■ Renaud Dogimont
Directeur Général

ACTUS

> BIENVENUE À :

Du 1^{er} novembre 2019 au 31 octobre 2020

Dr Sofian AIT RABAH Assistant spécialiste Ophtalmologie	Dr Oriane LAMBOLEY Assistant spécialiste Réanimation
Dr Carine BLANC GARIN Praticien contractuel Diabétologie-endocrinologie	Dr Sébastien LOUISE Praticien contractuel Pneumologie
Dr Anne CRETON Praticien hospitalier Psychiatrie générale	Dr Fanny MELKI Praticien contractuel Gériatrie
Dr Quentin DESSAINT Assistant spécialiste Urgences	Dr Safia NADJI Praticien contractuel Laboratoire
Dr Harmonie DUPUIS Assistant spécialiste Gynécologie-obstétrique	Dr Marie-Christine NUTTENS Praticien contractuel DIM
Dr Ayoub EL MOURABIT Praticien attaché Ophtalmologie	Dr Océane PECHEUX Assistant spécialiste Gynécologie-obstétrique
Dr Anaïs ELOI Praticien attaché Anesthésie	Dr Valentine QUERSIN Praticien contractuel Néphrologie-dialyse
Dr Félix GANDON Praticien contractuel Laboratoire	Dr Clémentine VASSE Praticien attaché Anesthésie
Dr Ambre GERARD Assistant spécialiste Dermatologie	Dr Sébastien WDOWIAK Assistant spécialiste Imagerie médicale
Dr Paula Claudia GHIDOARCA Assistant spécialiste Chirurgie vasculaire	Dr Pierre WISNIEWSKI Praticien attaché Douleur
Dr Elmehdi IMOULOUDENE Assistant spécialiste Urgences	

MODIFICATIONS DE L'ENCADREMENT :

M. Matthieu FUNTEN est nommé Cadre de santé FF de l'Imagerie médicale, à compter du 20/01/2020.
M^{me} Erika DAVOISNE est nommée Cadre de santé des Blocs opératoires, à compter du 03/02/2020.
M^{me} Catherine DUME est nommée Directrice des Affaires financières et de la performance, à compter du 03/02/2020.
M^{me} Karine STIEVENARD est nommée Cadre de santé FF de l'EHPAD, à compter du 16/03/2020.
M. François JUSTE est nommé Directeur des Supports logistiques et d'appui aux activités de soins, à compter du 23/03/2020.
M^{me} Emilie LEGROS est nommée Cadre de santé du SSR, à compter du 25/06/2020.
M^{me} Olivia MOREAU est nommée Cadre de santé FF de l'USAP, à compter du 01/10/2020.

DÉPART :

M. Thierry D'ANGELO a quitté ses fonctions de Directeur des Supports logistiques et d'appui aux activités de soins depuis le 01/02/2020.

> LA MATERNITÉ DU CH DOUAI LABELLISÉE

Cette année, le palmarès national des hôpitaux et cliniques, paru dans le magazine Le Point du 29 octobre, a placé la maternité du Centre Hospitalier de Douai en 86^{ème} position des accouchements normaux sur 458 établissements publics et privés.

La maternité gagne ainsi 3 places par rapport au classement 2018. En parallèle, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français a décerné le label CNGOF à la maternité du centre hospitalier.

La labellisation CNGOF est soutenue par Maternys, une plateforme interactive qui dispense gratuitement aux femmes enceintes suivies dans l'établissement des informations et conseils sur le suivi de la grossesse, le déroulement de l'accouchement et la prise en charge post-natale.



En outre, afin de participer à l'évolution des pratiques, les femmes ont la possibilité de s'exprimer anonymement et de qualifier les informations reçues pendant leur grossesse. « L'objectif est de confier désormais une partie du contrôle de qualité aux femmes elles-mêmes. Nous sommes la première spécialité médicale à procéder ainsi », explique le Professeur Nisand, président du CNGOF. En partageant leur vécu, en évaluant la qualité de leur parcours, les femmes contribuent à améliorer les prises en charge au sein de la maternité du Centre hospitalier de Douai.

Ces distinctions attestent de l'engagement des équipes à toujours mieux répondre aux attentes des futures mamans et à améliorer sans cesse la qualité et la sécurité des soins.

> DE NOUVEAUX INJECTEURS CONNECTÉS EN IMAGERIE MÉDICALE

Depuis le mois de juin, les deux scanners du service d'imagerie médicale sont dotés de nouveaux injecteurs de produit de contraste.

Ces appareils mobiles 100 % connectés présentent de nombreux avantages : utilisation facilitée, réduction des erreurs de manipulations manuelles, désencombrement des câblages. De plus, cette nouvelle technologie qui fonctionne sur batterie et système clos est plus écologique. Elle permet de réduire les déchets, car seule la tubulure est jetée, et le sérum non utilisé, calculé en fonction du poids du patient, peut être désormais conservé.

Grâce à de nombreux capteurs, le risque d'embolie gazeuse est significativement diminué. La prise en charge est plus rapide et moins anxiogène pour le patient.

L'ensemble des manipulateurs en électro-radiologie médicale ont été formés à ces nouvelles pratiques.

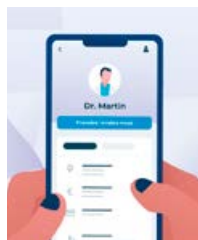


> LE CH DOUAI EXPÉRIMENTE LA PRISE DE RENDEZ-VOUS EN LIGNE

Via la plateforme Doctolib, le Centre Hospitalier de Douai propose depuis le 21 septembre un nouveau mode de prise de rendez-vous en ligne, disponible 24h/24 et 7j/7.

Rapide, intuitif et sécurisé, ce service vise à faciliter l'accès aux soins et à diminuer le temps d'attente. En 2019, le Centre hospitalier de Douai enregistrait 110 000 consultations, soit 10,7 % de plus qu'en 2018.

Les patients bénéficient de la prise de rendez-vous en ligne pour les spécialités suivantes : cardiologie, chirurgie générale, explorations vasculaires, chirurgie osseuse, pneumologie, hépato-gastro-entérologie, gynécologie-obstétrique. Il est également possible de réserver sa visite au laboratoire d'analyses médicales du centre hospitalier.



Chacun peut ainsi prendre rendez-vous directement sur le site internet du Centre hospitalier de Douai, mais également sur le site et l'application Doctolib. Les patients peuvent choisir la spécialité, le motif de la visite ainsi que le médecin qu'ils souhaitent consulter. Un mail de confirmation du rendez-vous et un sms de rappel leur seront envoyés.

En deux mois, l'établissement a enregistré près de 2000 prises de rendez-vous en ligne, dont 27 consultations réservées par les médecins de ville. Pour les personnes qui ne se sentent pas à l'aise avec le digital, il leur est toujours possible d'appeler le secrétariat de la spécialité souhaitée. Suite à l'évaluation de la satisfaction des usagers et des professionnels, l'établissement étudiera le déploiement de cette interface à d'autres spécialités.

> UNE OFFRE DE SOIN ÉLARGIE AUX EXPLORATIONS FONCTIONNELLES DIGESTIVES



Les explorations fonctionnelles digestives enrichissent leur plateau technique grâce à l'acquisition de nouveaux équipements.

- PH métrie : contribue à établir/confirmer le diagnostic du reflux gastro-œsophagien et à préparer à une éventuelle chirurgie anti reflux.
- Manométrie œsophagienne : détecte certaines anomalies et évalue les pressions le long de l'œsophage ainsi que le degré de fermeture ou d'ouverture du sphincter œsophagien inférieur.
- Manométrie ano-rectale : analyse les deux fonctions principales de la région ano-rectale, la continence et la défécation en étudiant la sensibilité rectale et les variations de pression au niveau du sphincter anal. Cet examen est essentiellement indiqué en cas de troubles d'incontinence et d'évacuation.

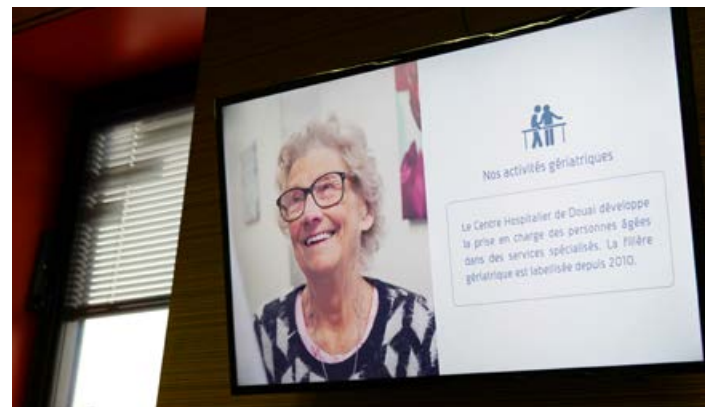
Ces explorations sont effectuées par le Docteur Hijara, praticien hospitalier d'hépto-gastro-entérologie, au sein du plateau technique d'endoscopie digestive.

Prise de rendez-vous au **03 27 94 72 40**.

> AFFICHAGE DYNAMIQUE : DIFFUSER L'INFORMATION AUTREMENT

Au sein du bâtiment principal d'hospitalisation, le Centre hospitalier de Douai a déployé l'affichage dynamique dans près d'une vingtaine de salles d'attente équipées de télévisions, notamment aux consultations, aux urgences, en imagerie médicale, aux explorations fonctionnelles, en diabétologie, en hôpital de jour, au laboratoire, dans le secteur naissance, en endoscopie...

Ce nouveau dispositif vise à faciliter la transmission d'informations, valoriser l'offre de soins et réduire le sentiment d'attente. Pour cela, les télévisions diffusent des vidéos de présentation des services, des messages de prévention, de l'information pratique et des actualités. Au-delà de ce socle commun, l'hôpital personnalise l'affichage selon l'emplacement des télévisions. Vous pouvez retrouver une partie de ces films sur la chaîne Youtube du Centre hospitalier de Douai.



> ALLAITER POUR UNE PLANÈTE PLUS SAINES



Du 12 au 18 octobre, à l'occasion de la semaine mondiale de l'allaitement maternel, l'environnement était à l'honneur. En effet, le lait maternel est un élément essentiel à la sécurité alimentaire des bébés et l'une des ressources naturelles et renouvelables les plus précieuses de la planète.

En ce sens, les sages-femmes du Centre hospitalier de Douai ont diffusé de nombreuses informations sur les bienfaits du lait maternel en lien avec l'environnement, au décours des consultations pré-natales, post-natales, de lactation, des séances de préparation à l'accouchement et des visites des mamans séjournant à la maternité.

> DES DÉMÉNAGEMENTS EN PSYCHIATRIE

Le Centre Psychothérapeutique de Jour pour Adultes « Camille Claudel » a investi ses nouveaux locaux en ce début d'année, au 55 rue du Pont des Pierres à Douai.

Cette structure d'hospitalisation à temps partiel dispose d'une équipe psychiatrique pluri-professionnelle animée par le Dr Matei et propose des soins polyvalents individualisés et intensifs, prodigués dans la journée (le cas échéant, la demi-journée). Les projets de soins, comportant également des activités psychothérapeutiques, s'adressent à des personnes adultes atteintes de troubles psychiatriques majeurs nécessitant une consolidation de la rémission dans le cadre de la prévention des rechutes, de l'insertion dans le

milieu social ou professionnel et de l'autonomie.

Tél. : **03 27 94 77 22**

Par ailleurs, en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, à compter du mois de novembre, le Centre Médico-Psychologique d'Aniche a aussi changé de lieu. Il est désormais situé sur le site du Centre hospitalier de Douai, à côté de la Maison Médicale de Garde.

Ce centre s'adresse toujours aux habitants du même secteur. L'équipe pluridisciplinaire assure des consultations médico-psychologiques et sociales pour les enfants ou adolescents en souffrance psychique ainsi que des thérapies psychomotrices, et organise l'orientation éventuelle vers des structures adaptées.

Tél. : **03 27 94 79 20**





➤ QUEL CIRCUIT COURT POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'ANÉMIE FERRIPRIVE ?

➤ L'ANÉMIE FERRIPRIVE, EN QUELQUES MOTS

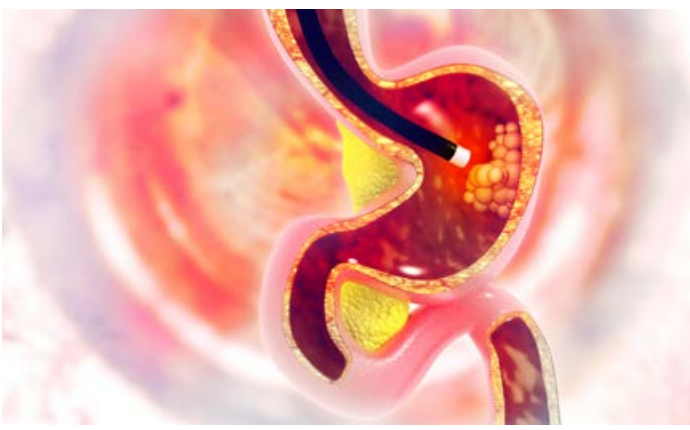
L'anémie se caractérise par une baisse anormale du taux d'hémoglobine dans le sang. Elle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme une concentration d'hémoglobine inférieure à 13 g/dl chez l'homme et 12 g/dl chez la femme. L'anémie ferriprive est l'une des causes les plus fréquentes d'anémie chronique. En effet, elle affecterait entre 15 et 30 % de la population mondiale. Elle résulte soit d'une perte excessive de fer, soit moins régulièrement, d'une malabsorption ou d'une carence d'apport.

Ses causes sont multiples : alimentaires, gynécologiques et digestives. L'étiologie de l'anémie ferriprive varie en fonction de l'âge et du sexe. Ainsi, les pertes digestives constituent la cause la plus fréquente chez les hommes et les femmes ménopausées alors que les causes gynécologiques prédominent chez les femmes en âge de procréer. D'autre part, chez les enfants et les adolescents, une anémie ferriprive serait plutôt liée à une carence d'apport ou à une malabsorption (maladie cœliaque ou maladie inflammatoire intestinale).

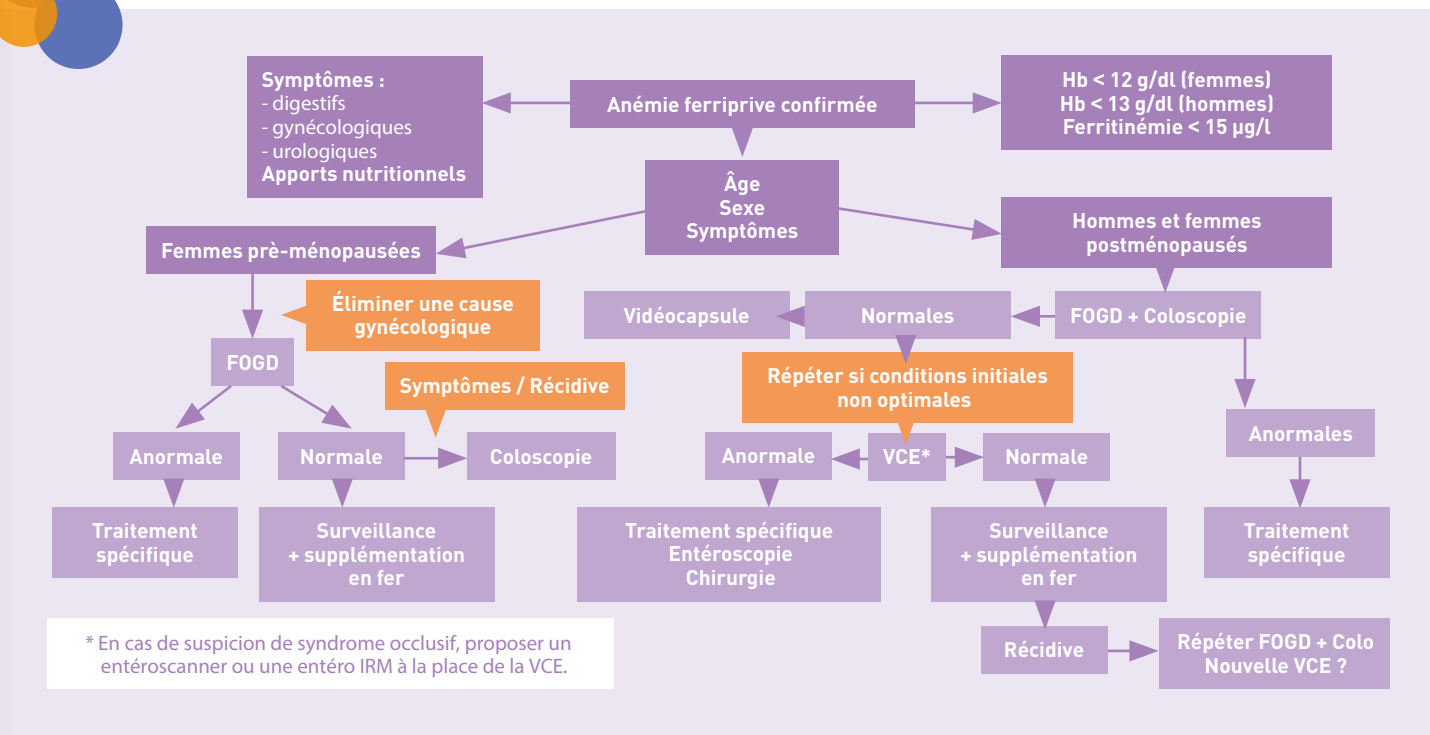
La présence de symptômes digestifs est un argument très fort pour définir l'origine digestive de cette anémie : douleurs épigastriques, diarrhée, perte de poids, méléna et/ou rectorragies. Les antécédents personnels d'ulcère et les antécédents familiaux de cancers digestifs ou de maladie cœliaque sont également à prendre en compte. Un interrogatoire exhaustif portant sur les symptômes digestifs, les habitudes alimentaires (régime végétarien) et l'abondance du saignement en période menstruelle est alors fondamental.

Les principales causes digestives d'anémie ferriprive :

Causes	%
Ulcère gastro-duodénal	26
Érosions gastriques et œsophagite	24
Cancer gastrique ou œsophagien	7
Polype gastrique	3
Cancer colorectal	8
Polype colorectal	6
Diverticule	3
Malformation vasculaire	2
Colites	2
Hémorroïdes	6
Inconnue	16



Le bilan endoscopique est une étape essentielle dans la prise en charge des anémies ferriprives d'origine digestive. En fonction de l'âge et du sexe des patients, différents examens sont prescrits.



Les examens endoscopiques digestifs haut et bas, avec la réalisation de biopsies duodénales et gastriques, permettent un diagnostic d'anémie ferriprive d'origine digestive dans la majorité des cas. La vidéocapsule de l'intestin grêle est l'examen de première intention dans les cas négatifs. Elle permet un meilleur résultat chez les sujets âgés et les femmes ménopausées. Les explorations du grêle par entéroscanner et entéro-IRM permettent d'identifier des lésions inflammatoires ou tumorales de l'intestin grêle. L'entéroscopie, à double ballon ou spiralée, est principalement réservée pour le traitement ou la confirmation d'une lésion de l'intestin grêle, visualisée par vidéocapsule ou via un examen de radiologie. Il ne faut pas hésiter à répéter une endoscopie digestive haute ou basse, si l'examen initial a été réalisé dans de mauvaises conditions, soit de tolérance, soit de préparation.

➤ OPTIMISER LES CIRCUITS COURTS

Le Centre hospitalier de Douai reçoit chaque année plusieurs centaines de patients pour une prise en charge de l'anémie, nécessitant des transfusions, des perfusions de fer intraveineux et des explorations complémentaires. Dans de nombreux cas, ces prises en charge peuvent être effectuées en ambulatoire. Toutefois, l'établissement enregistre près de 350 hospitalisations conventionnelles et 80 passages aux urgences pour cette indication.

Pour optimiser le parcours du patient présentant une anémie, plusieurs questions se posent : quand adresser aux urgences ? Quel bilan réaliser en ville avant de faire appel à un spécialiste ? Comment favoriser une prise en charge plus rapide et confortable pour le patient ?

Avant tout traitement, un bilan d'anémie est à prévoir. Pour les patients qui n'ont pas d'hémorragie aigüe ou qui ne correspondent pas aux critères de transfusion en urgence, à savoir, des signes d'insuffisance cardiaque ou d'angor, les professionnels de santé sont invités à contacter les lignes d'urgence dédiées pour que les patients soient convoqués rapidement après la réalisation des bilans suivants :

Anémie microcytaire :

- 03 27 94 74 43 : gastro-entérologue d'astreinte en semaine
- 03 27 94 58 88 : gastro-entérologue d'astreinte le week-end

Anémie macrocytaire ou normocytaire :

- 03 27 94 74 45 : secrétariat du service de médecine interne pour joindre les docteurs Buschdal ou Vialle



➤ LE CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI MOBILISÉ DANS LA GESTION DE CRISE COVID-19



➤ UNE CRISE SANITAIRE INÉDITE

Depuis près de dix mois, le Centre Hospitalier de Douai fait face à une crise sanitaire sans précédent pour laquelle toutes les catégories professionnelles sont fortement mobilisées pour apporter, aujourd'hui encore, une réponse structurée à une situation épidémique hors normes. Dès le début de la crise, les professionnels du Centre Hospitalier de Douai ont démontré leur capacité de réactivité et d'adaptation pour continuer à assurer leurs missions de service public et repenser leurs pratiques en fonction de l'évolution de la situation sanitaire. Cet article rappelle de manière non exhaustive quelques-unes des initiatives et des actions mises en place.

➤ ORGANISER L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID

En ce début d'année, suite à la réception des messages d'alerte rapide sanitaire (MARS) concernant la propagation du virus COVID-19, l'établissement s'est préparé au risque épidémique en mettant en œuvre le premier niveau du plan blanc. Ainsi, les mesures de protection ont été relayées, des réunions de travail se sont tenues pour anticiper l'évolution de l'épidémie et organiser la meilleure prise en charge des patients, et des sessions d'information ont été dispensées par l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Le 4 mars, sur demande de l'ARS, le Centre Hospitalier de Douai a activé l'unité de dépistage COVID. Installée dans le secteur d'UHCD, cette unité de 9 lits était destinée à accueillir les patients « cas possibles » COVID-19, régulés par le Centre 15. En parallèle, pour les patients dont l'état de santé relevait de soins critiques, des lits de réanimation ont également été identifiés.

Eu égard à l'évolution du stade épidémiologique, de nouvelles mesures d'adaptation de l'offre de soins ont été nécessaires. Les équipes se sont mobilisées pour ouvrir de façon progressive des lits supplémentaires de soins critiques et installer les unités d'hospitalisation dédiées à la prise en charge des patients COVID-19 dans le service de médecine polyvalente.

➤ DÉCLENCHEMENT DU PLAN BLANC NIVEAU 2

Suite à l'annonce du passage en phase épidémique, le 15 mars, l'établissement a déclenché le plan blanc niveau 2. Ce plan spécifique d'urgence sanitaire a permis d'organiser l'accueil et la prise en charge des patients COVID, d'augmenter la capacité de soins critiques, de bénéficier des équipements nécessaires à leur fonctionnement, et de disposer d'équipes médicales et paramédicales dédiées. Ces actions ont été mise en place dans un dialogue constructif, articulé par les antennes de commandement, du suivi des patients et des ressources humaines, de la logistique et de la communication.

Conformément aux consignes de l'ARS et pour centrer l'effort collectif contre le coronavirus, le Centre Hospitalier de Douai a déprogrammé ses activités chirurgicales et médicales non urgentes, et sans préjudice de perte de chance pour les patients. Pour assurer une continuité de prise en charge, des rendez-vous en téléconsultations ont été déployés.

Dans le cadre de la poursuite des activités de dépistage COVID, le 19 mai, le Centre Hospitalier de Douai a mis en place un centre de dépistage par prélèvement naso-pharyngé dans les locaux de la Maison Médicale de Garde.

► DES PROFESSIONNELS EXEMPLAIRES

Dans ces circonstances exceptionnelles, les équipes ont fait preuve d'un engagement et d'une adaptabilité remarquables pour préparer au mieux la montée en charge qui était attendue dans les semaines à venir. L'antenne de commandement a su anticiper et organiser les ressources humaines et techniques pour que le Centre Hospitalier de Douai puisse envisager la gestion de crise sur un temps long. En effet, les services situés au quatrième étage du secteur B ont été progressivement réservés à l'accueil des patients COVID, les unités de médecine ont été transférées dans le secteur A, et un circuit spécifique pour les patients COVID a été défini dès l'entrée jusqu'à la sortie de l'établissement. En quelques jours, le Centre Hospitalier de Douai a notamment doublé sa capacité d'accueil en soins critiques.

Trois secteurs COVID ont alors été mis en place pour soigner tout particulièrement les personnes atteintes de coronavirus ou en présentant les symptômes : l'unité de dépistage et de régulation des patients COVID, les unités de médecine des patients COVID + ou COVID suspect en attente de résultat, et l'unité d'hospitalisation des patients nécessitant des soins critiques et de réanimation.

Le Docteur Alexandre Berteloot, Président de la Commission Médicale d'Etablissement précise : « Les semaines ont été chargées et les professionnels ont été fortement sollicités. Toutes les équipes ont répondu présentes pour ce déménagement en un temps record. Il a fallu s'adapter chaque jour aux défis de la lutte contre le coronavirus. »

► L'ENSEMBLE DES ÉQUIPES MOBILISÉ

Les services soignants, administratifs et techniques n'ont pas été en reste : 40 000 surblouses, 120 000 masques chirurgicaux et 15 000 masques FFP2 consommés par mois, des solutions innovantes conçues avec les acteurs du territoire, 5 000 surblouses

confectionnées par un réseau de 60 couturiers bénévoles, des postes de travail aménagés pour le télétravail, 170 ordinateurs portables et 30 smartphones configurés pour faciliter le travail collaboratif, 30 bureaux équipés pour la téléconsultation, une cellule d'écoute et de soutien psychologique mise en place pour le personnel, les patients hospitalisés et leurs proches, des possibilités de garde d'enfants sur le territoire proposées, des visioconférences organisées pour les résidents de l'EHPAD Marceline Desbordes-Valmore etc.

De plus, les activités transversales sont autant de maillons essentiels de la chaîne de soins : l'équipe opérationnelle d'hygiène, le service de santé au travail, l'imagerie médicale, le laboratoire, la pharmacie, le biomédical, le bionettoyage...

► PROTÉGER L'ENSEMBLE DU PERSONNEL

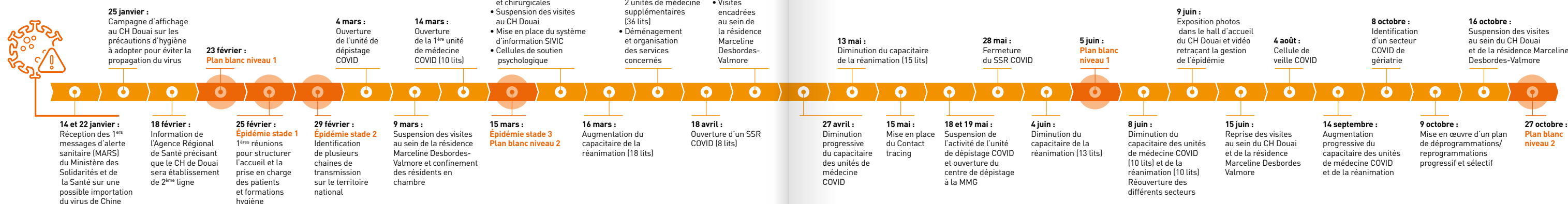
Conformément aux recommandations nationales, afin d'éviter tout risque de transmission, le Centre Hospitalier de Douai a défini une politique de port de masques en fonction du degré d'exposition aux risques des professionnels, leur permettant de disposer des équipements de protection correspondant à leur besoin. Dans la continuité de cette démarche, les personnels en contact direct avec le public, notamment dans le hall d'accueil de l'établissement et au niveau des consultations, ont été équipés de supports de protection en plexiglas, et un kit de masques en tissu a été offert à chaque professionnel.

En outre, afin de continuer à garantir la sécurité des conditions de travail, le dépistage sérologique a été proposé à l'ensemble du personnel, réalisé par le service de santé au travail au sein du laboratoire.

Monsieur Dogimont, Directeur général, exprime : « Tout au long de cette crise, mon devoir a été de protéger l'ensemble du personnel. C'est la contribution de toutes les catégories professionnelles de l'hôpital, qu'elles soient médicales, soignantes, techniques ou administratives qui a permis d'assurer notre mission de soin ».



CHRONOGRAMME DE LA CRISE COVID-19





► ÊTRE ACCOMPAGNÉ PAR LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Par leur élan de générosité, au côté des professionnels du Centre Hospitalier de Douai, un nombre important d'acteurs du territoire s'est mobilisé ce printemps : les entrepreneurs, les établissements scolaires, les associations, les particuliers et les élus du Douaisis. Par ailleurs, pour améliorer le quotidien des professionnels, la Direction générale a notamment soutenu les démarches de l'armée, des restaurateurs locaux, des directions d'établissement commerciaux et de la société TOTAL. Les dons alimentaires réguliers, les prestations de coiffure, les formations TOP offertes par le 41^{ème} régiment stationné à Douai sont autant de manifestations de soutien et de reconnaissance de l'importance de la mission quotidienne du service public hospitalier.

► LA GESTION D'UNE SECONDE VAGUE

Le 5 juin, le niveau 2 du plan blanc a été levé. Cependant, en octobre, compte-tenu de l'évolution épidémiologique, les équipes du Centre hospitalier de Douai ont fait face à une forte accélération du nombre de cas COVID relevant des soins critiques et de l'hospitalisation conventionnelle.

Aussi, le 27 octobre, le Centre Hospitalier de Douai a réactivé le niveau 2 du plan blanc sur demande de l'ARS. Les activités chirurgicales et médicales non urgentes ont ainsi été déprogrammées et des lits supplémentaires ont été déployés pour accueillir les patients. Le pic épidémique de la première vague étant dépassé, une réflexion territoriale a été menée avec les établissements publics et privés de la région. Au regard de la réduction des ressources au bloc opératoire, mobilisées à la gestion du COVID, le 23 novembre, la Clinique Saint Amé a mis à disposition une salle de bloc opératoire pour permettre aux chirurgiens du Centre Hospitalier de Douai d'opérer certains de leurs patients sur des actes de chirurgie ambulatoire. Dans cette même dynamique, l'Hôpital privé Bois Bernard a également mis en place un réseau d'aval pour transférer les patients stabilisés.

Dans ce contexte, Monsieur Dogimont souligne : « Je remercie l'ensemble du personnel qui se mobilise depuis le début de l'épidémie pour leur implication, leur réactivité et leur professionnalisme. Face à cette situation sans précédent, chaque professionnel de l'établissement fait preuve d'un dévouement remarquable. Nous ne pouvons relever ce défi sanitaire qu'avec l'implication de tous. »

Monsieur Frédéric Chéreau, Président du Conseil de surveillance, et le Docteur Alexandre Berteloot, s'associent à Monsieur Dogimont pour adresser leur sincère gratitude et saluer cette solidarité.

► LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE

Une expérimentation qui tend à améliorer la santé des personnes atteintes de deux maladies chroniques à forte prévalence dans le Douaisis : l'insuffisance cardiaque et le diabète de type 2.



► QU'EST-CE QUE LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE ?

Notre système de santé fait face à de nouveaux défis tels que la croissance des inégalités de santé, l'insuffisance des ressources, le manque de prévention et les difficultés de suivi des patients. De plus, il s'interroge quant à notre capacité collective à répondre aux besoins changeants de la population, notamment dans le cadre du développement des pathologies chroniques. L'enjeu dès lors est de développer de nouvelles approches qui s'appuient sur les compétences et l'engagement de tous les acteurs de santé aux côtés des usagers, notamment professionnels libéraux et hospitaliers, pour mieux connaître les besoins de la population et les différentes ressources qui existent sur un territoire. La responsabilité populationnelle vise à soigner collectivement une population de personnes atteintes de deux pathologies à forte prévalence : le diabète de type 2 et l'insuffisance cardiaque. En effet, ces pathologies concentrent un taux d'incidence et de mortalité prématurée supérieurs à la moyenne nationale.

Dans ce contexte, des réflexions ont été menées en groupe pour élaborer des programmes cliniques sur 5 territoires volontaires en France : L'Aube et le Sézannais, la Cornouaille, les Deux-Sèvres, le Douaisis et la Haute-Saône, rassemblant une population totale de plus de 1,3 million d'habitants. Cette démarche souligne la responsabilité partagée de l'ensemble des professionnels et tend à améliorer la santé de la population et l'expérience du patient, au meilleur coût pour la société. Ce triple objectif place la prévention et le suivi des patients au cœur du projet.

Cette expérimentation fait appel à des modes de financement et d'organisation inédits. Coordonnée par la Fédération Hospitalière de France, elle s'inscrit dans le cadre du dispositif « Incitation à une prise en charge partagée » qui relève de l'article 51 « Innovation en santé » paru dans la LFSS 2018.

► L'IDENTIFICATION DES POPULATIONS CIBLES

La FHF Data, les équipes du Département de l'information médicale des cinq territoires et des praticiens experts, ont développé des algorithmes permettant d'identifier les populations à risque ou atteintes de diabète de type 2 ou d'insuffisance cardiaque.

	AUBE-SÉZANNAIS	CORNOUAILLE	DEUX-SÈVRES	DOUAISIS	HAUTE-SAÔNE	FRANCE
Population totale	314 515	297 038	363 347	220 802	178 456	68 335 039
Atteints de diabète de type 2	10 135 (3,2 %)	7 263 (2,4 %)	11 891 (3,3 %)	7 786 (3,5 %)	6 721 (3,5 %)	1 920 230 (2,8 %)
À risque (% de la population totale)	78 279 (24,89 %)	86 581 (29,15 %)	99 512 (27,39 %)	54 159 (24,53 %)	49 916 (27,97 %)	16 628 600 (24,33 %)
Atteints d'insuffisance cardiaque	4 976 (1,6 %)	5 011 (1,7 %)	6 862 (1,9 %)	3 336 (1,5 %)	4 039 (2,3 %)	1 051 775 (1,5 %)
À risque (% de la population totale)	35 108 (11,2 %)	37 024 (12,5 %)	39 082 (10,8 %)	22 335 (11,5 %)	22 113 (12,4 %)	7 000 848 (10,2 %)

Source : Feuille de Route FHF « Pour un système d'information et d'organisation populationnel ».

Le diabète de type 2

En France, trois millions de personnes souffrent de diabète, dont 7 % dans les Hauts-de-France. Un pourcentage supérieur à la moyenne nationale. Le diabète de type 2 est la forme la plus fréquente. Il représente 92 % des cas. Ses complications sont lourdes : infarctus du myocarde transmural, AVC, plaie du pied, amputation du membre inferieur, greffe rénale... Le diabète de type 2 concerne le plus souvent les personnes de plus de 40 ans. Le surpoids, l'alimentation, le manque d'activité physique, la consommation de tabac et d'alcool, les antécédents familiaux ou l'hypertension artérielle sont les principaux facteurs de risque. La prévalence du diabète et du prédiabète non diagnostiqués est en augmentation en France. Cela souligne la nécessité d'augmenter la prévention primaire et de renforcer la prévention secondaire du diabète.

LES CHIFFRES CLÉS DU DIABÈTE DANS LE DOUAISIS*

	DOUAISIS		FRANCE
Taux de personnes identifiées dans la file active du diabète de type 2	3.5 % de la population		2.8 % de la population
Répartition des patients en fonction du nombre d'hospitalisation par individu	Plus de 10 hospitalisations	0.4 %	0.5 %
	6 à 10 hospitalisations	3.2 %	2.9 %
	3 à 5 hospitalisations	11.9 %	12 %
	1 à 2 hospitalisations	37 %	35.9 %
	Aucune hospitalisation	47 %	48 %
Répartition des patients par tranche d'âge	0-19 ans	0.1 %	0.1 %
	20-34 ans	1.0 %	0.9 %
	35-49 ans	6.2 %	6.1 %
	50- 64 ans	31.3 %	26.4 %
	65-79 ans	38.9 %	41.2 %
	80 ans et +	22.5 %	24.8 %
Part de la file active ayant eu une amputation	2.50 % soit 204 personnes		2.07 % soit 41 349 personnes

L'insuffisance cardiaque

Encore mal connue du grand public, l'insuffisance cardiaque touche pourtant 1,5 millions de personnes en France. Non dépistée ou mal traitée, son pronostic est grave. Chaque année plus de 70 000 décès sont associés à une insuffisance cardiaque. On estime que 10 % des personnes âgées de plus de 70 ans seraient atteintes d'une insuffisance cardiaque. C'est la première cause d'hospitalisation chez les personnes de plus de 65 ans, avec 165 000 hospitalisations en France pour cette pathologie. Les facteurs de risque sont multiples : hypertension, obésité, diabète, BPCO, insuffisance rénale chronique, consommation de tabac et d'alcool, précarité...

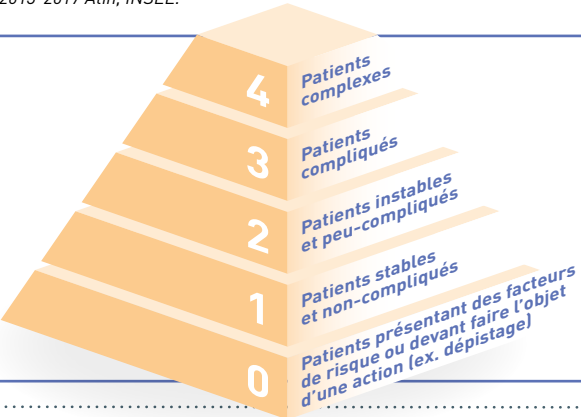
LES CHIFFRES CLÉS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DANS LE DOUAISIS*

	DOUAISIS		FRANCE
Taux de personnes identifiées dans la file active de l'insuffisance cardiaque	1.5 % de la population		1.5 % de la population
Répartition des patients en fonction du nombre d'hospitalisation par individu	Plus de 10 hospitalisations	0.7 %	0.9 %
	6 à 10 hospitalisations	5.2 %	5.5 %
	3 à 5 hospitalisations	18.1 %	18.1 %
	1 à 2 hospitalisations	33.6 %	33 %
	Aucune hospitalisation	41.9 %	42.1 %
Répartition des patients par tranche d'âge	0-19 ans	1 %	0.9 %
	20-34 ans	1.1 %	0.7 %
	35-49 ans	3.3 %	2.7 %
	50- 64 ans	16.2 %	11.2 %
	65-79 ans	29.1 %	27.3 %
	80 ans et +	49.2 %	56.6 %

* Source : FHF data « Fiches de synthèse des indicateurs file active », sur la base de données PMSI 2013-2017 Atih, INSEE.

LA STRATIFICATION ?

Elle permet de stratifier une population atteinte ou à risque de développer une maladie selon les critères cliniques de gravité de la maladie. Au bas de la pyramide se trouvent les personnes à risque de développer la pathologie, au sommet, les personnes dans les situations cliniques les plus complexes. Ainsi, chaque personne, en fonction de ses besoins, est affectée à une strate de la pyramide, laquelle correspond à des logigrammes de prise en charge.



L'ÉLABORATION DES PROGRAMMES CLINIQUES

Le groupe projet de la responsabilité populationnelle rassemble une cinquantaine d'acteurs du territoire : professionnels libéraux et hospitaliers, associations, partenaires locaux, patients, etc. Depuis juin 2019, les professionnels se réunissent lors de réunions cliniques pour construire les programmes cliniques à partir de logigrammes de prise en charge, élaborés par les Société Francophone du Diabète et Société Française de Cardiologie. Ainsi, à partir de données populationnelles, des réflexions ont été menées pour définir des critères d'inclusion pour permettre l'affectation d'une personne à une strate et élaborer des programmes cliniques partagés adaptés à chaque profil. Pensés pour la coordination territoriale de l'ensemble des acteurs de soins, ces programmes intègrent les meilleures connaissances disponibles pour la prévention, la prise en charge et le suivi des membres de la population cible. L'intégration clinique est la déclinaison opérationnelle de la responsabilité populationnelle.



LA PLATEFORME D'INFORMATIONS POPULATIONNELLES

L'identification, l'intégration et le suivi du patient par l'ensemble des acteurs du territoire nécessitent un outil logiciel appelé plateforme. Son objectif est de faciliter le partage d'informations sécurisées entre les différents professionnels gravitant autour du patient, permettant ainsi une prise en charge coordonnée de son parcours. Cette plateforme permettra de contribuer à l'empowerment du patient en lui donnant la possibilité de contribuer à son parcours de soins. De plus, cet outil permettra de diminuer la redondance et la non cohérence d'examen, dans un but d'efficience médico-économique du parcours. Le suivi des paramètres cliniques identifiés pour le diabète et l'insuffisance cardiaque doit être intégré au sein d'un système d'information et d'organisation populationnel, permettant un accès en temps réel aux données cliniques pour l'ensemble des professionnels de santé participant à la prise en charge d'un patient.



LA SENSIBILISATION DU GRAND PUBLIC

Une campagne d'information et de prévention relative à l'insuffisance cardiaque organisée en septembre-octobre a marqué le démarrage de la mise en œuvre du projet de responsabilité populationnelle sur le Douaisis. A cet effet, un kit de communication à destination du grand public a été envoyé à chaque professionnel de santé de ville. Des tablettes numériques, contenant des jeux interactifs et pédagogiques délivrant des messages clés, ont également été mises à leur disposition. Ainsi, au sein de leurs structures, plusieurs professionnels de santé ont participé à la mise en place d'actions de sensibilisation et de dépistage de l'hypertension artérielle. Ces rencontres ont eu vocation à engager le dialogue avec les usagers et à faire naître une prise de conscience sur les comportements à risque. Dès 2021, l'inclusion des patients atteints de diabète de type 2 ou d'insuffisance cardiaque débutera avec la mise en place de leur programme personnalisé animé par une équipe de professionnels.



Pour plus d'information sur la responsabilité populationnelle, n'hésitez pas à contacter M^{me} Marlène Hunet, chargée de mission : marlene.hunet@ch-douai.fr - 03 27 94 70 02.

700 000 PERSONNES EN FRANCE IGNORENT QU'ELLES SONT DIABÉTIQUES, **ET VOUS ?**



FLASHEZ



8 QUESTIONS
ET 30 SECONDES
**POUR ÉVALUER
VOTRE RISQUE**