

Hospitalisation complète SSR et UCC
03 21 99 30 55

Hôpital de jour et Consultations spécialisées
03 21 99 30 54

Centre d'Addictologie
03 21 99 39 50

Les consultations externes :
Addictologie - Tabacologie - EHIA :
3ème étage de l'hôpital — **03 21 99 37 73**

CSAPA : 3, place Navarin
1^{er} étage 62200 BOULOGNE SUR MER — **03 21 99 38 82**



CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER

allée Jacques Monod, BP 609
62321 Boulogne-sur-Mer Cédex
03 21 99 33 33

www.ch-boulogne.fr

 CHBoulogne



www.ch-boulogne.fr

LA REVUE
DU CENTRE HOSPITALIER
DE BOULOGNE-SUR-MER

SEXTANT

N°55 —
**NOVEMBRE
2016**

— DÉCOUVREZ LE
**NOUVEAU CENTRE
DU CH DE BOULOGNE**



Centre Hospitalier
Boulogne sur Mer



Le Centre Hospitalier finit sa modernisation : les travaux, avec le rapatriement du SSR sur le site MCO et la restructuration de DUCHENNE qui se poursuit (encore 2 ans !), le système d'information, avec le lancement du nouveau dossier patient informatisé, mais ce qui marque cette rentrée est surtout la mise en place du Groupement Hospitalier de Territoire.

Les Centre Hospitaliers de Boulogne, Calais et l'EPSM de Camiers ont en effet décidé de se regrouper pour construire ensemble une offre publique de soins. Le regroupement des bassins d'emplois des deux communes les plus peuplées du Pas de Calais (Calais et Boulogne) ouvre une opportunité historique de développement d'activités de recours dans les deux établissements. La spécificité psychiatrique de l'IDAC, mais aussi son expertise médico-sociale vient compléter l'offre des deux établissements de court séjour et ouvre le territoire vers le sud littoral. Dans le contexte de tensions économiques qui pèse sur l'ensemble du système de santé, auxquelles notre hôpital n'échappe pas, cette alliance doit permettre de renforcer les filières de soins publiques. En confortant les activités, ce nouveau pôle hospitalier sur 3 sites doit permettre une meilleure attractivité dans le recrutement médical, et ainsi assurer la réponse légitime aux attentes des populations du littoral en matière de santé et développer en parallèle de l'offre l'emploi hospitalier garantissant la qualité et la sécurité des soins.

Yves MARLIER • Directeur



SOMMAIRE

• ARRIVÉES / DÉPARTS	3	• DÉCHETTERIE	13 - 14
• GHT	4 - 5	• DÉVELOPPEMENT DURABLE	15
• D ^r DUCQ PRÉSENTATION	6 - 7	• SERVICE SOCIAL	16 - 17
• D ^r DARRAS DERMATOLOGIE	8 - 9	• TRAVAUX	18
• D ^r CASTELLIER GYNÉCOLOGIE / HAPTONOMIE	10 - 11	• SSR & ADDICTOLOGIE	19 - 20
• D ^r KERDI VARICES	12		

LES NOUVEAUX ARRIVANTS



DÉPARTS

D ^r ASMETA (Pédiatrie/Néonatalogie)	D ^r MACHET (Anesthésie)
D ^r BARRY (Hématologie)	D ^r MENDIL (Endocrinologie)
D ^r COLICHE (Endocrinologie)	D ^r OULD AKLOUCHE (Odontologie)
D ^r COULOMB (Hôpital de jour)	D ^r PRUVOST (Coronarographie)
D ^r DELOISON (EHPAD)	D ^r QUESNEY (Addictologie)
D ^r DJOUBA (Oncologie)	D ^r RICOUR (ORL)
D ^r GENCE (Psychiatrie)	D ^r ROSE (Addictologie)
D ^r GRAS (Anesthésie)	D ^r TSIRTSIKOLOU (Endocrinologie)
D ^r HUYSENTRUYT (Psychiatrie)	D ^r VANGHELUWE (Ophtalmologie)
D ^r LE CAIN (Anesthésie)	D ^r VERLEY (Psychiatrie)
D ^r LECOCQ (Angéiologie)	D ^r VORONINA (Hématologie)
D ^r LOUSTAU (Ophtalmologie)	D ^r HENON (Urologie)

CHANGEMENT DE SERVICE

D^r MAHIEUX
Gériatrie → Soins palliatifs

COMITÉ DE RÉDACTION

D^r Pierre DUCQ
D^r Céline CASTELLIER
Stéphane BECQWORT
Corine SENESCHAL
Valérie GENEST

DIRECTEUR DE PUBLICATION

Yves MARLIER
RÉDACTEUR EN CHEF

Sophie DUPUIS - Chargée de communication

PHOTOS

Arémotion



GHT SUR LE NORD — Pas-de-Calais Picardie

Les regroupements
hospitaliers de territoire
dans les Hauts de France.

● GHT Hainaut-Cambrésis

CH Valenciennes, CH Pays d'Avesnes, HD Felleries Liessies, CH Fourmies, CH Jeumont CH Hautmont, CH Sambre Avesnois, CH Cambrai, CH le Cateau Cambrésis, CH Denain, CH Le Quesnoy, CH Saint Amand-les-eaux

● GHT Aisne Nord

CH Saint Quentin, CH Laon, CH Chauny, CH Guise, CH Hirson, CH Le Nouvion, CH Vervins, CH La Fère, Centre de Rééducation et de Réadaptation fonctionnelle de Saint Gobain, CH Péronne, CH Ham

● GHT Aisne Sud

CH Soissons, CH Château-Thierry

● GHT Somme Littoral Sud

CHU d'Amiens, CH Corbie, CH Doullens, CH Albert, CH Pinel, CH intercommunal de Montdidier-Roye, CH intercommunal de la Baie de Somme, CH Abbeville, CH de l'Arrondissement de Montreuil, CH Hesdin

● GHT Littoral Nord

CH Dunkerque, CH Zuydcoote, CH Saint Omer, CH Aire sur la Lys

● GHT Littoral Sud

CH Boulogne-sur-Mer, CH Calais, Institut Départemental Albert Calmette de Camiers

● GHT Lille Métropole Flandre Intérieure

CHRU de Lille, Groupe Hospitalier Loos Haubourdin, Groupe Hospitalier Seclin Carvin, CH Armentières, CH Hazebrouck, CH Bailleul, CH Roubaix, CH Tourcoing, CH Wattrelos, CH Wasquehal

● GHT PSYchiatry 59-62

EPSM de l'agglomération lilloise (Saint-André), EPSM des Flandres (Bailleul), EPSM Lille Métropole (Armentières), EPSM Val de Lys-Artois (Saint-Venant)

● GHT de l'Artois

CH Lens, CH Hénin-Beaumont, CH Béthune, CH La Bassée

● GHT de l'Artois-Ternois

CH Arras, CH Bapaume, CH Ternois

● GHT du Douaisis

CH Douai, CH Somain

● GHT Oise Ouest et Vexin

CH Beauvais, CH Chaumont-en-Vexin, CH Clermont, HL Crèvecœur-le-Grand, HL de Grandvilliers

● GHT Oise Sud

Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise, HL de Nanteuil-le-Haudouin, CH Pont-Sainte-Maxence

● GHT Oise Sud

CH intercommunal de Compiègne Noyon, Hôpital de Crépy-en-Valois, EHPAD Résidence des 2 Châteaux, EHPAD Bellifontaine, EHPAD de Bizy, IMPRO de Ribecourt-Dreslincourt

LE PROJET MÉDICAL AU CŒUR DU GHT

• **Article 107 de la loi de santé** : « Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours. »

Les Groupements Hospitaliers de Territoire sont issus du chapitre V du titre II de la loi de santé :

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Titre Liminaire : RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE

Titre I^{er} : RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Titre II : FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ

Chapitre I^{er} : Promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé

Chapitre II : Garantir l'accès aux soins

Chapitre III : Mieux informer, mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé

Chapitre IV : Renforcer les outils proposés aux professionnels pour leur permettre d'assurer la coordination du parcours de leur patient

Chapitre V : Ancrer l'hôpital dans son territoire

Titre III : INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Titre IV : RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

Titre V : MESURES DE SIMPLIFICATION

Le rôle de l'établissement support :

Les établissements membres du GHT gardent leur autonomie. Ils délèguent à un des établissements : l'établissement «support», la gestion des fonctions mutualisées notamment :

- Stratégie système d'information,
- Gestion du département d'information médicale,
- Fonction achat,
- Coordination des écoles,
- Toute autre fonction mutualisée décidée par les parties.



Les axes stratégiques du projet médical du GHT Côte d'Opale :

- CH Boulogne sur mer (établissement support)
- CH Calais
- EPSM Camiers

- Consolider sur les deux sites MCO les activités socles nécessaires au fonctionnement des services d'urgence et de gynéco-obstétrique.
- Développer une offre publique de soins dans tous les domaines permettant de répondre aux enjeux spécifiques du territoire notamment en cancérologie.
- Renforcer et développer dans toutes les disciplines, particulièrement en chirurgie, une offre en secteur 1.
- Consolider et développer la réponse en psychiatrie et pédopsychiatrie notamment ambulatoire sur la base des orientations prises par la communauté psychiatrique de territoire.
- Consolider et développer la filière SSR en garantissant une offre complète et de proximité des soins en SSR polyvalents et spécialisés.
- Développer une politique d'attractivité pour le recrutement médical.
- Promouvoir le développement de la recherche clinique et translationnelle.



DR PIERRE DUCQ

“ J’ai intégré en 2000 le CHB et j’ai effectué 11 années d’études de médecine à l’université de Lille.

Très tôt j’ai été attiré par la discipline de réanimation médicale. J’ai donc effectué un DES de néphrologie au CHU d’Amiens puis validé le DESC de réanimation médicale en Inter CHU à Lille puis comme assistant au CHU de Kremlin Bicêtre. C’est surtout l’approche physiopathologique telle qu’on la retrouve dans la discipline de néphrologie qui me stimule.

la réponse juste.

La sincérité et l’obstination associées à la franchise participent à la méthode de dialogue avec les professionnels et sont aussi des qualités à mon avis requises que je m’efforce d’apprendre. Enfin, la capacité de travailler en équipe, la confiance ainsi que la loyauté sont pour moi des qualités indispensables pour assumer la fonction de Président de CME mais ce n’est pas à un réanimateur que l’on apprend que le travail en équipe est indispensable à la réussite.

“ on sait que l’équipe qui va travailler avec vous est compétente ... ”

Le projet médical de CH de Boulogne, comment cela va se passer au niveau de l’organisation ?

On sort de la rédaction de la convention constitutive alors que la préfiguration risquait d’amener les crispations entre communautés médicales je constate avec mes homologues de CALAIS et de CAMIERS que comme souvent c’était l’inconnu qui faisait peur alors que les médecins se connaissent car nous coopérons en permanence pour la prise en charge des patients.

La loi de modernisation impose de rédiger le projet médical partagé et ce sera le cœur du fonctionnement du moteur du GHT.

Sur le point méthodologique, le rythme risque d’être soutenu car nous devons rendre la copie pour être soumis au comité stratégique du groupement pour janvier 2017. Ce collège médical va devoir prioriser les axes du projet médical, nommer les acteurs qui vont permettre, dans les différentes spécialités concernées, l’établissement de lien puis la constitution de petits groupes de travail par spécialité qui déclineront le projet et l’opérabilité sur l’échéancier qui est calé par les instances. Nos partenaires s’accordent à dire que ce travail sera certes ardu mais extrêmement sympathique puisque que nous allons enfin pouvoir orienter les décisions de prise en charge médicale très probablement de façon beaucoup plus pragmatique que nos décideurs publics.

Quelles sont les priorités de votre mandat ?

Je parlerai volontiers de cap à tenir plutôt que de priorités. Concernant notre savoir faire, il est indispensable de maintenir cette qualité de prise en charge des patients en y ajoutant ce qui manque cruellement à notre établissement, à savoir : l’outil informatique et numérique qui doit être à la hauteur de notre expertise médicale.

Le processus est trop lent et je rejoins l’avis de mes collègues sur la nécessité d’accélérer cette mutation numérique et informatique. J’entends que cette transition nous expose à quelques bugs (nécessité d’apprentissage, attaques virales...) mais je peine à imaginer un hôpital support de GHT qui ne soit pas le fer de lance d’une transition numérique rapide et efficace. Les médecins sont conscients des difficultés de mise en œuvre et ne souhaitent qu’une adaptation des moyens.

L’autre axe prioritaire est d’amener une culture de la globalité de la prise en charge des patients. Je reviens donc sur le concept de la qualité des soins qui doit se comprendre de deux façons. D’une part, la qualité technique et humaine de la relation médecin-malade. Cette prise en charge singulière avec ce contrat moral et déontologique entre le soignant et le soigné s’inscrit dans le chemin clinique du patient. D’autre part, l’intervention de tous les acteurs durant cette prise en charge qui vont permettre le retour du patient dans la structure de réadaptation et de reconditionnement afin d’espérer un retour au domicile. Ces expériences existent déjà en chirurgie avec la réhabilitation améliorée après chirurgie ou la réadaptation cardiaque après un infarctus. Ce concept va modifier nos organisations en termes de multidisciplinarité de prise en charge. L’équipe mobile de gériatrie en est un exemple. Nous devons travailler ensemble sur la définition du chemin clinique du patient dès son entrée et nous devons rompre avec ce syndrome de Procuste qui consiste à enfermer un patient dans sa spécialité. En cela l’hôpital est en avance car les réflexions de prise en charge raisonnées des patients par les équipes multidisciplinaires existent et sont déjà efficaces. Nous devons les amplifier. Il ne manque que les Réunions Concertations Pluridisciplinaires pour toutes les filières ! Et le temps pour les faire !

Un des nombreux derniers axes est celui de poursuivre le renouvellement de notre population médicale et soignante. Une génération de médecins qui a façonné cet hôpital aspire à une retraite méritée et fait place à une nouvelle génération de médecins qui peuvent profiter des efforts consentis ces 20 dernières années au profit des investissements humains et techniques de l’hôpital (en 1996 nous étions 140 médecins et 21 internes...). Nous sommes à la croisée des chemins, tiraillés entre l’efficacité médico-économique qui n’est pas qu’un concept économique qui nous est imposé et l’inflation technologique garant d’une qualité et d’une sécurité des soins. C’est donc aux cliniciens que nous sommes à nous approprier aussi ce débat dans nos instances pour faire valoir le bien fondé de nos choix d’orientation stratégiques d’évolution de l’outil médical. Ces axes seront redéfinis dans le projet médical d’établissement dès 2017 avec je l’espère du pragmatisme, de l’ambition et de la générosité. Nous le devons aux patients qui nous font confiance tous les jours.



“ Je me plais à penser que tous les projets que nous menons nous les offrons aux générations futures ... ”



Qu’est ce qui vous a donné envie de devenir Président de CME ?

Je reformulerai plutôt la question : pourquoi ? Pourquoi ne pas le faire à partir du moment où on sait que l’équipe qui va travailler avec vous est compétente car pour moi la fonction de présidence de CME n’est pas une fonction singulière qui doit isoler mais bien au contraire un travail d’équipe. C’est pour cela que lorsque j’ai proposé ma candidature, j’ai d’emblée demandé à ceux qui deviendront mes vice-présidents de bien vouloir se positionner. Je pense que les praticiens de l’établissement ont élu une équipe alors que nous étions les seuls à nous présenter.

Mon engagement institutionnel s’est fait assez spontanément puisque j’avais été membre de la COPS (Président), poste qui n’est pas facile d’occuper puisqu’il impose d’essayer de mettre en adéquation les ressources et la pertinence du recours à la permanence des soins. Je ne cache pas que la nécessité des négociations n’est pas toujours agréable à mener car le plus difficile est d’œuvrer pour le bien collectif en s’affranchissant des intérêts personnels.

Il y a 2 ans le Dr CHOCHOIS m’avait proposé la vice-présidence de la CME suite au départ en retraite du Dr COLICHE. Il me semblait naturel d’accepter, tout d’abord par amitié pour Stéphane qui menait sa barque depuis 6 ans de façon désintéressée, et je pense qu’il a également participé à la réussite de cet établissement. Puis lors du renouvellement du mandat de la CME après en avoir discuté avec mes collègues (en raison de l’engagement que cela nécessite), j’ai pris la décision de me proposer.

J’ai toujours considéré qu’il valait mieux être acteur surtout que se préfiguraient les GHT et qu’il était hors de question que le CHB ne profite pas de sa réussite qui était construite par les plus anciens d’entre nous et poursuivie par les plus jeunes. Je me plais à penser que tous les projets que nous menons nous les offrons aux générations futures, c’est pour cela que j’insiste sur la notion d’équipe, qui va inscrire le CHB dans le patrimoine sanitaire et maintenant via le GHT.

Quelles sont les qualités pour être un bon Président ?

La première qualité requise est avant tout de rester clinicien proche des collègues sans se déconnecter de la réalité en raison des fonctions représentatives. Ensuite, les qualités d’écoute et d’analyse des problématiques institutionnelles qui nécessitent justesse dans la prise de décision. C’est la concertation qui permet d’amener

Le Service de Dermatologie de l'hôpital de Boulogne-sur-mer

DR SOPHIE
DARRAS

Depuis novembre 2009, la dermatologie s'est progressivement implantée à l'hôpital de Boulogne-sur-mer. Aujourd'hui, avec 4 praticiens, le service assure des consultations, des hôpitaux de jour et des hospitalisations conventionnelles spécialisées.



de dermatologues dans le Pas-de-Calais. Néanmoins pour ces motifs de consultations (ne relevant pas spécifiquement d'une prise en charge hospitalière et/ou n'ayant pas de caractère d'urgence), les délais de consultations sont plus longs de l'ordre de 3-4 mois.

Le service s'implique aussi dans la recherche clinique en participant notamment à différents essais cliniques en cancérologie cutanée et dans le psoriasis sur le Centre Hospitalier de Boulogne-sur-mer et dans le cadre de collaborations avec le CHRU de Lille.

Au sein du CHB, de nombreux partenariats se sont tissés avec différents services. De par l'importance de l'activité de cancérologie cutanée, nous travaillons notamment étroitement avec le service de chirurgie plastique.

“ Il s'agit d'une discipline prenant en charge des patients de tout âge et une grande diversité de pathologies...”

Qu'est-ce que la dermatologie ?

Le dermatologue est le spécialiste de la peau mais son champ d'action inclut aussi les phanères (ongles, peau) et les muqueuses buccales et génitales (en partenariat avec d'autres spécialités).

Il s'agit d'une discipline très variée prenant en charge des patients de tout âge et une grande diversité de pathologies, qu'il est difficile de lister de manière exhaustive : cancers cutanés, tumeurs bénignes, infections, dermatoses inflammatoires chroniques ou aiguës (par exemple, psoriasis, eczéma, maladies bulleuses auto-immunes...), plaies chroniques, manifestations cutanées révélant des maladies générales.

Pourquoi de la dermatologie à l'hôpital ?

La plupart des dermatologues exercent, en effet, en libéral et peuvent prendre en charge au cabinet une grande partie des pathologies dermatologiques.

Néanmoins une prise en charge hospitalière peut être nécessaire pour différents motifs. Citons, par exemple :

- Traitements par perfusions ou injections en hôpital de jour (cancers cutanés métastatiques, psoriasis sévère, pelade sévère, dermatomyosite...)
- Surveillance après chirurgie dermatologique en hôpital de jour en cas de facteurs de risque (anticoagulants, troubles de l'hémostase, chirurgie complexe...)
- Hospitalisations conventionnelles pour des pansements complexes ou des techniques spécialisées (thérapie par pression négative, greffe...) dans le cadre des plaies chroniques
- Hospitalisations pour des soins non réalisables à domicile soit en raison de l'étendue des lésions soit en raison de l'isolement, de l'âge et/ou des antécédents (psoriasis, eczéma, pemphigoïde...)
- Prise en charge pluri-disciplinaire de cancers cutanés
- Traitement à prescription hospitalière (biothérapies, thérapies ciblées, ciclosporine...)

Nous assurons ces prises en charges plus spécifiquement hospitalières en priorité.

Notre objectif est de venir en complément de nos collègues libéraux et, pour certaines prises en charge, nous travaillons souvent en collaboration.

Nous proposons aussi des consultations de dermatologie générale adulte et pédiatrique car il existe un besoin important de la population sur le secteur en raison d'une faible densité

Quels sont les membres de l'équipe ?

L'équipe compte aujourd'hui 4 praticiens.

Tous les membres de l'équipe sont polyvalents et prennent en charge la dermatologie générale adulte et pédiatrique, ainsi que la chirurgie dermatologique courante, la cancérologie cutanée, les troubles trophiques.

Comme d'autres spécialités, la dermatologie n'échappe pas à l'hyperspécialisation et chacun a développé un ou plusieurs domaines d'expertises.

Le **Dr Becourt-Defasque** s'intéresse ainsi particulièrement à la dermatologie pédiatrique et continue d'assurer une consultation spécialisée de dermato-pédiatrie tous les 15 jours au CHRU de Lille.

Le **Dr Delforge** s'est investie notamment dans la chirurgie dermatologique et elle assure des prises en charge chirurgicale plus complexes (lambeau, greffe...) notamment dans le cadre de la cancérologie cutanée. Elle est, d'ailleurs, moniteur de travaux pratiques au sein du DIU national de Dermatologie Chirurgicale.

Dans le cadre d'une journée hebdomadaire dans le service de dermatologie du CHRU de Lille, le **Dr Le Moing** s'occupe plus spécifiquement de la prise en charge des urticaires chroniques.

Le **Dr Darras** est titulaire du DESC de cancérologie, ce qui a permis de mettre en place une RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) d'oncologie cutanée sur le CH de Boulogne-sur-mer et une filière de prise en charge des cancers cutanés complète du diagnostic initial au traitement. Le Dr Darras a gardé également une activité sur le CHRU de Lille où elle est membre de la RCP d'oncologie cutanée régionale du CHRU.

Et nous espérons pouvoir développer d'autres compétences et projets dans les années à venir.

Concernant la cancérologie cutanée, quelles sont justement les activités du service ?

Les cancers cutanés regroupent différents types de tumeur. Les tumeurs les plus fréquentes sont les carcinomes baso-cellulaires et les carcinomes épidermoïdes qui touchent plutôt mais non exclusivement des sujets âgés, à peau claire mais il existe aussi d'autres facteurs de risque notamment comme les traitements immunosuppresseurs. Les mélanomes sont moins fréquents mais présentent, par contre, un risque de dissémination métastatique plus important, et dépendant de l'épaisseur de la lésion (indice de Breslow). D'autres tumeurs cutanées malignes plus rares existent et sont aussi prises en charge au CH de Boulogne-sur-mer.

La prise en charge adéquate d'un cancer cutané nécessite une parfaite reconnaissance des lésions dermatologiques, une connaissance régulièrement réactualisée des référentiels de prise en charge et une équipe pluridisciplinaire.

Une fois le diagnostic porté, le dossier est discuté par une équipe pluridisciplinaire (dermatologues, chirurgiens plasticiens, radiothérapeutes) au sein de la RCP du CHB. Si besoin, un avis complémentaire peut être pris à la RCP de recours du CHRU de Lille à laquelle participe le Dr Darras. Un plan de traitement est proposé conformément aux référentiels.

Si besoin, des examens complémentaires sont programmés. Nous avons la chance de disposer sur le site du CHB d'un plateau technique d'imagerie très complet (échographie, scanner, IRM, TEP...).

Le traitement est le plus souvent chirurgical et pourra être assuré, soit par les dermatologues sous anesthésie locale

Info pratique : Comment adresser un patient ?

Les consultations ont lieu UNIQUEMENT sur rendez-vous du lundi au vendredi.

Pour prendre rendez-vous, le secrétariat est joignable par téléphone (**03 21 99 31 41**) uniquement le matin.

Pour les demandes urgentes et **exclusivement pour les demandes urgentes**, nous remercions le médecin traitant de nous faxer (**03 21 99 32 27**) ou de nous adresser par courrier une demande la plus détaillée possible (motif, antécédents, traitements...) afin que nous puissions proposer au patient un rendez-vous dans un délai adapté en fonction du motif. Nous remercions d'avance nos collègues de n'utiliser cette procédure que pour les demandes nécessitant réellement un rendez-vous plus rapide afin de ne pas saturer ce système.

Toute demande de rendez-vous urgente doit être faite par un médecin. Nous recommandons donc au patient de consulter leur médecin traitant afin que celui-ci juge du degré d'urgence.

En vous remerciant de votre compréhension et de votre collaboration

en fonction de la taille et de la localisation, soit par les chirurgiens (le plus souvent les Drs Dumont et Maetz du service de chirurgie plastique, mais parfois aussi par d'autres spécialités chirurgicales dans certaines localisations). La radiothérapie est une alternative ou un complément au traitement chirurgical dans certains cas.

En cas de nécessité d'un traitement par voie générale intra-veineux ou per os (chimiothérapie, thérapie ciblée, immunothérapie...), en cas notamment d'évolution métastatique, celui-ci peut être instauré sur le CHB soit en hôpital de jour soit en consultation et être suivi par les dermatologues.

Afin d'optimiser la prise en charge des patients, nous pouvons avoir recours aux différents dispositifs mis en place au sein du CHB : consultations d'onco-gériatrie, soins de support, consultation d'annonce infirmière...

Nous maintenons une collaboration étroite avec le CHRU de Lille afin de permettre aux patients de bénéficier des dernières innovations (essais cliniques, RCP de recours sur le CHRU de Lille, participation à l'actualisation des référentiels régionaux, formation continue...).

A l'issue du traitement, un plan de surveillance est mis en place soit sur le CHB, soit en collaboration avec le dermatologue libéral qui nous a adressé initialement le patient.



PORTRAIT

DR **CÉLINE CASTELLIER**

Voilà bientôt deux ans que j'ai intégré l'équipe de gynécologie-obstétrique. J'ai choisi de me présenter pour ceux qui ne me connaissent pas bien, de faire le point sur ma spécialité et d'envisager son évolution en général et au sein de l'hôpital.

Comment avez-vous connu l'hôpital de Boulogne-sur-mer ?

C'est au cours de ma formation en gynécologie-obstétrique (au sein de la faculté de Lille 2), lors d'un de mes deux semestres obligatoires en chirurgie, que j'ai eu l'opportunité de passer six mois au sein du service de chirurgie digestive et générale du Dr DEGROOTE au Centre Hospitalier de Boulogne-sur-mer. J'ai découvert un hôpital «à l'échelle humaine», «familial» et toujours dans une dynamique d'évolution et de changement. C'est d'ailleurs ici que j'ai débuté ma formation en chirurgie sénologique (spécialité médicale qui étudie les affections du sein).

Quelle a été votre formation ?

J'ai réalisé ma formation d'interne en gynécologie-obstétrique dans différents centres de la région (CHRU, hôpitaux périphériques et Centre Oscar Lambret) et, pour un semestre, au sein de l'Institut Curie à Paris. Puis mon post-internat, en tant que chef de clinique, a été partagé entre le CHRU à Lille et le Centre Hospitalier de Dunkerque afin d'y acquérir une formation gynéco-obstétricale complète.

Quelle est votre activité ?

Ma spécialité, la gynécologie-obstétrique, est une spécialité vaste et parfois mal connue. Elle comporte aussi bien un versant médical, endocrinologique qu'obstétrical ou chirurgical. A l'heure actuelle où, dans toutes les spécialités, on assiste à une «surspécialisation», j'ai fait le choix de ne plus faire de suivi de grossesse aussi bien en consultation qu'en échographie. J'ai donc orienté mon activité vers la gynécologie, et plus précisément la chirurgie (des pathologies gynécologiques et mammaires bénignes ainsi que des cancers du sein). Je pense que cette orientation peut être un gage de sécurité pour les patientes, nos sociétés savantes recommandant déjà qu'un certain quota d'actes soit réalisé par praticien pour pouvoir poursuivre certaines prises en charge. Enfin, je continue à gérer le bloc obstétrical/urgences gynécologiques au moins une fois par semaine. La gestion de l'urgence m'attire aussi particulièrement.

Quelle est l'évolution générale de la chirurgie gynécologique ?

Comme dans toutes les spécialités, on observe actuellement une désescalade et une simplification des prises en charge. La gynécologie est une spécialité où la plupart des gestes sont très souvent de courte durée (hystéroscopie, annexectomie ou kystectomie par coelioscopie, mastectomie partielle, «ligature de trompes» par coelioscopie) et permettent donc une hos-

pitalisation en chirurgie ambulatoire (entrée le matin et sortie l'après-midi de l'intervention).

Les patientes sont rendues encore plus actrices de leur prise en charge. Dans certaines structures, les patientes descendent au bloc opératoire «à pieds» et non pas allongées sur un brancard. Certaines interventions peuvent se pratiquer sous hypnose au lieu d'une anesthésie générale. Ces deux aspects de la prise en charge de nos patientes sont encore à développer au sein de notre hôpital.

Pourquoi avoir choisi l'hôpital de Boulogne-sur-mer ?

Ce qui m'a séduit dans cette structure, c'est d'y trouver représentées un grand nombre de spécialités médicales (radiologie, oncologie, endocrinologie, consultation de la douleur, addictologie...) et chirurgicales (chirurgie digestive, chirurgie urologique, chirurgie plastique et reconstructrice...) avec lesquelles nous pouvons être amenés à travailler en gynécologie; et d'autre part son plateau technique développé.

Pour la prise en charge des pathologies gynécologiques et sénologiques, nous avons l'opportunité d'avoir deux radiologues spécialisés dans l'imagerie de la Femme (Dr SPAS et Dr LERNOUT) au sein d'un service qui permet de réaliser échographies mammaires, mammographies et IRM mammaires ou pelviennes.

Pouvoir travailler conjointement avec les chirurgiens plasticiens (Dr DUMONT et Dr MAETZ) est une chance pour la prise en charge conjointe des patientes dans le cadre d'un cancer du sein : autant pour proposer une technique d'oncoplastie (pouvoir enlever la tumeur et préserver la morphologie du sein), qu'une reconstruction immédiate ou secondaire après une mastectomie totale.

Enfin, et encore dans le cadre de la prise en charge du cancer du sein, avoir un service d'imagerie nucléaire et un service d'oncologie médicale permet d'organiser la majeure partie de la prise en charge sur place.

Les patientes qui le souhaitent peuvent aussi bénéficier d'une consultation avec l'infirmière d'annonce en cancérologie et de discussions de groupe dans le cadre de l'UTEP (Unité Thérapeutique d'Education des Patients).

Actuellement titulaire du DESC de cancérologie, j'exerce l'activité de sénologie au sein de l'hôpital Duchenne, et afin de compléter cette formation je réalise le DIU de reconstruction mammaire.

L'avenir de l'activité globale de sénologie pourrait s'envisager sous la forme de la création d'une «Clinique du sein» en collaboration avec les chirurgiens plasticiens, les radiologues, les oncologues et les médecins nucléaires si nécessaire.

Renforcer le lien ville/hôpital

Actuellement, l'activité de gynécologie médicale «de base» ne peut plus être réalisée uniquement par les gynécologues médicaux et gynécologues-obstétriciens puisque ceux-ci sont de moins en moins nombreux. Les médecins traitants, d'autant plus ceux ayant réalisé un diplôme universitaire en gynécologie médicale, et les sages-femmes libérales ou hospitalières sont donc un atout pour la prise en charge rapide des patientes. Cela permet aussi de libérer une part de notre activité afin de répondre à des avis plus «spécialisés».

Renforcer le lien avec ces médecins traitants et les sages-femmes libérales est donc un atout pour la prise en charge optimisée de nos patientes.

“ Pouvoir travailler conjointement avec les chirurgiens plasticiens est une chance dans le cadre d'un cancer du sein ”



EN BREF

Le service de gynécologie chirurgicale

Six praticiens ayant une activité chirurgicale
(Dr CALISTRU, Dr CASTELLIER, Dr CLEANDRE,
Dr MAGRI, Dr PICCARDINO, Dr SICOT)

Quelles pathologies prenons-nous en charge ?

Fibromes, polypes, lésions bénignes ou précancéreuses du col, pathologies mammaires bénignes et cancer du sein, contraception définitive (stérilisation tubaire), prolapsus (descente d'organes), cancers gynécologiques, conjointement avec l'équipe des chirurgiens digestifs, avec intervention au CHAM (Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil), dans le cadre des autorisations.



LES VARICES

11 millions de Français en souffrent et on peut aujourd'hui régler le problème en un jour !

DR SLEIMAN KERDI

Qui n'a jamais pensé que les varices étaient tout sauf esthétiques ?

Ces petites veines bleues envahissent les jambes de certaines femmes, en particulier à partir de 40 ans ou après une grossesse. L'hérédité, le travail debout accentuant le piétinement ou le surpoids favorisent leur apparition. 11 millions de Français sont concernés par ce fléau, dont... de nombreux hommes.

«La varice est une veine qui se dilate et grossit, car elle est mal irriguée. La fréquence maximale de son apparition est vers 40 ans» explique le Dr Kerdi, spécialiste des varices dans le service de Chirurgie Vasculaire du Centre Hospitalier de Boulogne sur mer.

«Lorsque la varice produit un œdème, une phlébite (caillot dans le sang), ou une quelconque douleur, alors l'opération devient nécessaire. Pour le reste, c'est une question purement esthétique» poursuit le médecin.

Il n'empêche : quand une femme n'ose plus se mettre en jupe ou en maillot de bain, et qu'un homme renonce au short en raison d'un chapelet de varices accroché à ses mollets, le quotidien peut vite être gâché.

Deux solutions existent pour éradiquer ces varices : le traitement médical ou l'opération.

Le traitement médical s'effectue avec des contentions veineuses, qui ressemblent à des collants qui serrent la jambe. Elles permettent de soulager le patient en exerçant une pression sur les jambes et les chevilles. Elles serrent les veines et favorisent ainsi le retour veineux.

Très utiles notamment pour les personnes travaillant debout. La prescription de «veinotoniques» fait notamment partie du traitement médical. Ces médicaments - dont l'efficacité a régulièrement été mise en cause y compris par les autorités de santé qui en ont déremboursé un bon nombre - tonifient la veine et limitent sa dilatation et le phénomène inflammatoire. Cependant, ils ne permettent pas de faire disparaître la varice et agissent seulement sur la douleur.

L'autre traitement est chirurgical.

La méthode classique, appelée «stripping» consiste à retirer la veine malade en incisant au niveau de l'aîne. La veine, qui empêche le sang de bien circuler et remonter vers le cœur, est enlevée. Cette opération nécessite une anesthésie générale et un arrêt de travail de 16 jours.

Une autre méthode innovante est désormais disponible au sein du CHB : l'« Ablation Thermique par Laser ». Grâce à un Laser Endoveineux Thermique développé par une société Nordiste « LSO medical », nous pouvons détruire la veine.

Cette opération qui s'effectue sous anesthésie locorégionale ou locale, permet au patient d'être apte à rentrer chez lui le jour même de l'opération.

De plus, la technique évite les complications habituellement rencontrées, telles que bleus, douleurs et cicatrices... Enfin et surtout la technique permet aux patients une reprise beaucoup plus rapide de leur activité...

“ C'est le moment de prendre soin de ses jambes au CHB ! ”

DÉCHETTERIE

Peut-être l'avez-vous remarqué ?

Depuis février 2016 le Centre Hospitalier s'est doté d'une nouvelle Centrale de déchets dans des locaux flambants neufs répondant aux normes en vigueur et à de nouvelles exigences visant à améliorer la qualité du tri et la gestion des flux dans chaque filière.

Incinérateur d'un temps ... pas si lointain !

1992 Le couperet tombe ... l'incinérateur doit s'arrêter suite au dépôt d'une plainte de voisinage, exit les volutes de fumées au dessus de l'hôpital. Bonne nouvelle pour l'environnement mais on fait quoi avec nos encombrants déchets à risques ? A l'époque c'est dans l'urgence que nos déchets sont donc envoyés, grâce un prestataire privé, jusqu'à Noyelles sous Lens pour incinération ... au passage la facture s'alourdit considérablement passant de 780 francs (soit 119€) à 4200 francs (641€) la tonne de déchets brûlés.

Déjà les premiers signes de l'impact budgétaire du traitement des déchets car lorsque l'on parle traitement ; il s'agit d'inclure la location de bennes, l'évacuation sur l'ensemble des sites, le transport, l'incinération ou l'enfouissement.

Mais la réelle prise de conscience sur l'organisation de la gestion des déchets intervient en 1999 avec un décret rendant obligatoire la mise en œuvre de plans régionaux des déchets à risques des activités de soins.

Deux grandes familles de déchets tiennent toujours le haut du pavé : les déchets à risques (DASRI) et les déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM) mais au fil du temps le tri s'est considérablement étoffé devant l'approche réglementaire, économique, financière, sociale et environnemental (développement durable).



Autant de contraintes qui ont poussé l'hôpital à s'intéresser de très près à ce secteur peu « valorisant » dans un univers où priment les techniques qui guérissent ou sauvent des vies. Devant la mise en place progressive du tri des déchets, la Centrale déchets s'est trouvée confrontée au manque cruel de place (souvenez-vous des bennes stockées dans la cour ou dans les couloirs !) ... car désormais recyclage (et valorisation) rime avec stockage.

L'architecture de l'époque n'intégrait évidemment pas la dimension émergente des déchets, des flux, des volumes, de l'ergonomie.

Au fil du temps l'Unité Opérationnelle d'Hygiène et la Direction des Services Economiques et Logistiques ont mené une longue réflexion, en étroite relation avec nos différents prestataires, permettant de :

- garantir la sécurité sanitaire liée à la gestion des déchets,
- respecter les règles d'hygiène et de sécurité,
- mettre en place/améliorer les procédures pour trier les déchets,
- la maîtrise des circuits et l'organisation du tri,
- optimiser les filières de valorisation, de recyclage et d'élimination des déchets,
- d'appliquer le contexte réglementaire (traçabilité),
- garantir la propreté et l'hygiène des locaux,
- d'assurer la maîtrise budgétaire de la gestion des déchets.



DÉCHETTERIE SUITE

Cette nouvelle centrale déchets opérationnelle depuis Février 2016 permet donc d'entreposer dans un local centralisé tous les types de déchets. Les zones propre et sale sont désormais signalées, fermées, ventilées, éclairées et dotées d'une arrivée d'eau avec des sols et des parois lavables.

Disposant d'une zone de lavage et de séchage, les contenants sont désormais lavés et désinfectés avant d'être entreposés dans les locaux d'entreposage intermédiaires proches des unités de soins.

Pour le personnel de ce secteur, les conditions de travail sont nettement améliorées ; douche et WC sur place, locaux plus spacieux, clarté et luminosité améliorées, circulations aisées, signalétique, circuits d'entrées et de sorties propre/sale, centralisation en un lieu unique des déchets de toute nature, ergonomie améliorée avec l'utilisation d'un tracteur électrique pour la traction des bennes désormais équipées de timons, contenants adaptés aux véhicules de transport de nos prestataires ne nécessitant plus de transvasement manuel.

De l'avis unanime de l'équipe, cette nouvelle centrale n'a plus rien à voir avec la précédente... outre le fait de passer de 117m² à 780m², d'un sol béton à du carrelage, d'un tuyau d'arrosage dans la cour à un local aux sols et parois lavables... c'est d'abord le fruit d'un long travail de réflexion de l'UOH, de la DSEL, et de la Direction des Travaux pour aboutir à un outil de travail moderne, spacieux répondant aux exigences des normes d'hygiène et de sécurité, tout en apportant des réponses à la politique d'environnement et de développement durable.

LE SAVIEZ-VOUS ?

- Savez vous qu'il existe une règle pour la destruction des DASRI ; déchet qui doit être détruit 72 h après sa production ?
- Savez vous que les déchets du self sont méthanisés pour produire du biogaz ?
- Savez vous qu'en 4 ans la part du recyclage des cartons est passée de 40 tonnes à 160 tonnes ?



LA CRÉATION D'UN ESPACE SUR LA PLATEFORME AGORA STORE :

Dans le cadre de sa politique de développement durable, le Centre Hospitalier de Boulogne sur mer offre une seconde vie à ses équipements non médicaux réformés, avec l'organisation de vente aux enchères via le site **AGORA STORE**. Les ventes aux enchères sont accessibles aux professionnels et aux particuliers. La première vente organisée à l'occasion notamment du passage à la HD (remplacement du parc de téléviseurs des EHPAD) a permis de générer une recette de 10 000€ pour l'hôpital. D'autres ventes seront organisées prochainement sur le site, accessible en suivant le lien <http://www.agorastore.fr/ch-boulogne>



INFORMATION COURRIER

Depuis le mois de mai, dans le cadre de son programme de performance économique, le CHB a recours à un service de portage pour les courriers à destination des professionnels de santé (médecins, laboratoires, prestataires de santé) situés sur la Côte d'Opale et autres villes du Nord Pas-de-Calais. Cette prestation est susceptible de s'effectuer au-delà de ce périmètre, si le prestataire élargit sa zone de desserte. Aujourd'hui, cette modification permet de minimiser le coût du courrier de **3000€ par mois !**



Dans le cadre du développement durable, les prochains numéros du sextant seront consultables sur le site internet de l'hôpital www.ch-boulogne.fr, dans la rubrique l'hôpital notre journal le sextant.

VERS UNE DIMINUTION PROGRESSIVE DE L'USAGE DES PRODUITS PHY- TOSANITAIRES

Le service des espaces verts du Centre Hospitalier a engagé une démarche de développement durable depuis quelques années déjà en diminuant progressivement l'usage des produits phytosanitaires. Nous avons été rattrapés entretemps par la réglementation qui aujourd'hui interdit complètement cet usage aux abords des Etablissements de santé, afin d'améliorer la biodiversité dans les espaces verts publics, et réduire la pollution des sols. Il n'existe aujourd'hui aucune alternative aussi efficace qu'un désherbant chimique pour « nettoyer » les caniveaux, enrochement, trottoir, allées etc. Il faudra donc un peu de temps pour trouver des aménagements qui répondent à la fois à des contraintes environnementales, esthétiques et pratiques.



LE RENOUVELLEMENT DE LA FLOTTE AUTOMOBILE DES SER- VICES TECHNIQUES ET DE RES- TAURATION PAR DES VÉHICULES ÉLECTRIQUES

Début 2016, 5 nouveaux véhicules électriques ont été intégrés à la flotte automobile du CHB. Cette démarche éco responsable et citoyenne avait été initiée en 2012, date du 1er investissement du CHB dans un utilitaire électrique pour son service vaguesmestre. Le recours à l'électrique s'est avéré particulièrement adapté aux besoins de ses services techniques et logistiques, amenés à parcourir des courtes distances tout au long de la journée, notamment dans le cadre de la desserte de ses EHPAD. Cette nouvelle flotte verte et silencieuse offre un réel confort à ses utilisateurs, tout en contribuant à la maîtrise des coûts liés à la gestion du parc automobile, et à la réduction des émissions de CO2.

SERVICE SOCIAL

Faire une démarche de demande d'aide n'est pas toujours simple... Différents sentiments et peurs peuvent retarder votre intervention... Comment abordez-vous les personnes qui vous contactent face à leurs sentiments de gêne voire de culpabilité ?

Repréciser notre rôle, nos missions et champs d'intervention en termes de « réponse à un besoin identifié par l'usager » et non une contrainte imposée va potentiellement permettre de modifier les représentations liées au travailleur social. Ensuite, l'accueil est important, le fait de discuter calmement, de tenter de désamorcer les situations, d'ouvrir un espace de médiation pour mettre à plat les éléments objectifs qui vont permettre d'émettre un diagnostic le plus proche des besoins des patients. La mise à disposition du travailleur social est également incontournable. Concernant certains services, notamment au sein du pôle Mère-Enfant, cette démarche est quasi systématiquement effectuée. La représentation du travailleur social « placeur d'enfants » est encore très prégnante.

Il s'agit également d'évoquer l'équité de traitement dans une démarche citoyenne où chacun, au cours de sa vie, peut et doit avoir accès à l'information sur ses droits ou ceux de leurs proches, notamment dans les périodes d'hospitalisation qui ont pour motif soit des accidents de la vie ou vécues comme des situations où l'entourage se retrouve souvent désemparé et se sent esseulé dans la perspective d'une gestion du retour au domicile ou d'une orientation en accueil spécialisé.

L'accompagnement social est maintenant synonyme de référence de parcours, de maillage de proximité, d'interlocuteur identifié pour accompagner la personne sur un temps donné pour favoriser l'accès à l'information pour chaque individu sur leurs droits mais aussi sur leurs devoirs, dans certaines situations.

Avant tout, il faut souligner qu'il ne faut surtout pas retarder l'accès aux soins. Ainsi le dispositif de la PASS permet aux personnes, quelles que soient leur situation administrative d'accéder à un besoin de soins.

Il existe également la charte de la personne accompagnée par le service social qui informe les patients.

Le nombre de dossiers instruits et gérés ne cessent de croître avec presque 7000 dossiers traités en 2015, qu'est-ce qui explique cette évolution ?

Il existe plusieurs facteurs, à la fois une meilleure visibilité du rôle et des missions du service social au sein de l'aire sanitaire du CHB avec un rôle d'expertise sur les situations de plus en plus sollicité mais aussi des conséquences indirectes du contexte socio-économique national et territorial qui a amené un surplus de précarisation et de fragilité des situations. L'exemple type reste le nombre croissant de "travailleurs pauvres" Enfin, une corrélation avec l'augmentation de l'activité globale du CHB.

Dans quels domaines intervenez-vous le plus fréquemment ?

L'organisation du retour à domicile avec la mise en place de plan d'aide spécifique, les orientations vers des structures sociales ou médico-sociales et enfin l'accès aux droits des personnes relatifs aux problématiques rencontrées.

Qui sont vos principaux partenaires ?

Notre partenariat est multiple et très diversifié. Cependant, le partenaire majeur reste le Conseil Départemental, en terme de réponse à la personne âgée, la personne handicapée mais également en protection de l'enfance. Ensuite, les associations d'aide à domicile, les structures d'hébergement sociales ou médico-sociales, les organismes sociaux (caisses de retraite, mutuelles, CPAM...), enfin les centres de convalescence (Centre de Rééducation et de Réadaptation).

On parle bien sûr des patients mais un agent hospitalier peut aussi rencontrer des difficultés... Peut-il vous saisir ? Si oui, comment ?

Par un appel au secrétariat du service social, un temps de présence assistant social pour le personnel existe.

Dans la gestion actuelle d'optimisation de prise en charge du patient, on parle de fluidifier la gestion des lits... Comment pratiquez-vous la prise en charge des patients qui ont besoin de vos services ?

Développer les prises en charge en amont et en aval.

Approfondir la nécessité d'anticiper par un réseau et partenariat dense pour maintenir une réponse qualitative au patient et son entourage malgré un temps d'hospitalisation toujours plus court

Préparer avec le patient et ses proches les hospitalisations programmées et ce dès la consultation externe (rassurer le patient sur ses futures conditions de sortie, rassembler les documents administratifs bien avant l'hospitalisation complète...)

Si vous aviez « un message » à faire passer aux équipes et au grand public, quel serait-il ?

« Que l'on ne peut être bien au quotidien que si l'on est en bonne santé et que l'on ne peut bien se soigner qu'à la condition d'avoir un quotidien sécurisé et structurant, l'un ne va pas sans l'autre »

Il reste important de souligner que l'équipe du service social hospitalier peut être sollicitée dès les premiers signes de fragilité, les premières questions ou doutes quant à la sortie d'hos-

pitalisation d'un proche ou de vous-même.

En effet, le Service Social du CHB a une mission incontournable de prévention. C'est dans cette optique que retarder ou reporter l'accès aux soins, à ses droits pour des raisons financières, de précarité ou de gêne peut vite avoir des conséquences directes ou indirectes sur le quotidien de chacun. En effet, cette démarche de report, voir de « déni » effectuée par la personne pourrait facilement se reporter sur les autres domaines de la vie quotidienne, l'administratif, l'éducatif et avoir des incidences majeures en terme d'aggravation et d'augmentation des problèmes.

C'est pourquoi, dès lors qu'un de vos proches est hospitalisé, ou va bientôt l'être, ou si vous avez besoin de soins et que des questions, des doutes sur votre devenir proche surviennent, il ne faut surtout pas hésiter à nous contacter.

DES INDICATEURS

- Une augmentation constante du nombre de prise en charge en corrélation avec l'activité du CHB.
- Des problématiques rencontrées de plus en plus lourdes, signe du contexte socio-économique global.
- Un besoin de moyens supplémentaires au regard de l'activité.
- Un rôle d'expertise toujours plus sollicité.
- Un souci de réponse aux patients en termes d'accès aux droits et de bientraitance (prévention, ...).

DES RÉPONSES POSSIBLES

Développer les prises en charge en amont (dispositifs PASS/Interface/EHLA, consultations externes afin de répondre au virage de l'ambulatory voulu par l'institution et le CHB) mais aussi d'aval (Centre de Rééducation et de Réadaptation, EHPAD) pour fluidifier la gestion des lits et maintenir une réponse cohérente à une baisse voulue de la durée moyenne de séjours.

UNE DÉMARCHE QUALITÉ

- Evaluation des partenaires externes entre service social hospitalier et institutions territoriales (moyenne qualité de 80% de satisfaction) démarche effectuée lors d'un stage CAFERUIS).
- Un projet de service en structuration (des procédures existantes).
- Une reconnaissance et une image positive du CHB sur le territoire.

Contact **03 21 99 30 05**

POINT TRAVAUX

Les travaux de restructuration du bâtiment Duchenne se poursuivent. Il s'agit d'opérations de rafraîchissements et de modernisation du bâtiment qui ont pour finalité d'améliorer les conditions hôtelnières : accès aux douches facilité, augmentation de la proportion de chambres à un lit... Ainsi, après l'ouverture du bloc obstétrical, des constructions de nouvelles zones de consultations au rez-de-chaussée du bâtiment, l'extension du bâtiment d'hémodialyse et néphrologie... les travaux se poursuivent dans les étages du bâtiment Duchenne.



Le service de pneumologie a déménagé au 4ème étage sur deux ailes entièrement rénovées avec un accès aux douches nettement amélioré. Des chambres dédiées à l'activité de polysomnographie ont été construites ainsi que deux chambres avec sas pour les patients nécessitant d'être isolés du fait de leur pathologie.

Cet été, c'est l'hôpital de jour qui a déménagé pour s'installer sur les ailes 6300 et 6400 pour accompagner le développement d'activité enregistré depuis plusieurs années sur l'activité de chimiothérapie.

Des travaux sont actuellement menés dans le service des urgences afin d'y installer un 3ème scanner. L'amélioration de la prise en charge des 49 000 patients pris en charge annuellement aux urgences motive ces travaux contraignants mais nécessaires. Le nouvel équipement sera opérationnel tout début septembre 2016 et viendra compléter le plateau d'imagerie composé de trois IRM, trois échographes, trois salles de radiographies et d'un mammographe avec tomosynthèse.

En septembre également, durant la période de construction du nouveau service de réanimation et soins continus, le service a été installé provisoirement sur l'aile 2200 et fonctionne sur une capacité restreinte de 8 lits de réanimation et 4 lits de soins continus. Au terme des 10 mois de travaux le service doit réintégrer des locaux flambant neufs découpés en 3 zones de soins de 6 lits de réanimation et soins continus autour d'un PC infirmier.

Le plateau de rééducation fonctionnelle actuellement installé au rez-de-chaussée sera déménagé au 1er étage du bâtiment à proximité du bloc opératoire. Dans ce même espace un fauteuil dentaire destiné à nos patients hospitalisés sera installé. En novembre, c'est le nouveau service de néonatalogie et la biberonnerie qui ouvriront leurs portes au 2ème étage du bâtiment dans le prolongement du service de pédiatrie et de la maternité. Ce projet permettra d'améliorer les conditions d'accueil des enfants et permettra de porter le nombre de chambre mère et enfant à 4.

Découvrez le nouvel univers du Centre de Rééducation et de Réadaptation ainsi que le Centre d'Addictologie.



Les travaux de modernisation et de rafraîchissement du hall principal vont par ailleurs se poursuivre toute l'année 2016.

Sur le site, le Centre de Rééducation et de Réadaptation /Centre d'Addictologie est ouvert depuis le 19 septembre pour accueillir 115 lits et 10 places, un plateau de rééducation et une balnéothérapie.

