



LA NOUVEAUTÉ

Le robot chirurgical du CHICAS un an après. . .

Les discussions pour l'acquisition d'un robot chirurgical au CHICAS ont débuté en 2016 sous l'impulsion de l'équipe d'urologie. Les équipes de chirurgie gynécologique et de chirurgie viscérale ont rapidement adhéré à ce projet qui a pu se concrétiser en 2017, grâce au concours de la direction du CHICAS et à l'accord de l'ARS PACA. Ce projet ambitieux pour le CHICAS, porté par le pôle de chirurgie a été soutenu par l'ensemble de la communauté médicale.

Le robot est arrivé au CHICAS en mars 2017. A partir de cette date les personnels médicaux et paramédicaux ont fourni des efforts importants pour se former à l'utilisation de cet outil. Des formations sur site ont été assurées pour les infirmiers de bloc opératoires référents, pour le personnel de la stérilisation et pour les chirurgiens. Des infirmiers et des chirurgiens ont suivi des formations hors site, type diplôme universitaire, certains se sont déplacés sur d'autres sites déjà équipés du robot pour voir des procédures en direct, d'autres ont participé à des congrès. L'équipe d'anesthésie (médecins et infirmiers) s'est également impliquée et formée aux spécificités de l'anesthésie pour la chirurgie robotique. Enfin les chirurgiens qui se sont impliqués ont dû valider une formation spécifique avant d'opérer les premiers malades avec le robot.

Cette formation associait : séances de simulation, session de E-learning, formation au centre de formation en chirurgie mini-invasive de Strasbourg, et observation d'intervention dans des centres experts. Pour les premières interventions les chirurgiens du CHICAS étaient généralement supervisés par un chirurgien expert.

Pour faciliter le démarrage de cette activité de chirurgie robotique et l'encadrer, un comité de pilotage a été créé et il a été décidé que les 3 spécialités ne démarreraient pas leur activité simultanément mais de manière décalée dans le temps.

Grace à l'implication de tous un premier malade a pu être opéré au CHICAS d'une prostatectomie avec le robot par l'équipe d'urologie le 30 mai 2017. Les chirurgiens gynécologues ont débuté leur activité en septembre et les chirurgiens viscéraux en octobre.

Après un an d'utilisation sur le CHICAS, 73 procédures ont été réalisées par les 3 équipes, et il est permis d'espérer qu'après cette phase de montée en charge un nombre croissant de patients pourra bénéficier de cette technique novatrice.

Date à retenir :
18 septembre à 19h30

EPU "Endométriose et cancers pelviens" organisé par les chirurgiens du CHICAS.
Inscriptions-renseignements :
communication@chicas-gap.fr

La chirurgie robotique permet, à l'aide d'un robot très sophistiqué, de réaliser des opérations particulièrement complexes et délicates laissant moins de séquelles qu'une intervention classique. Depuis une console lui permettant de visualiser en 3 dimensions et en haute définition l'organe sur lequel il intervient, le chirurgien commande des bras robotisés équipés d'outils miniaturisés comme électro-bistouri, ciseaux, pinces, porte-aiguilles. . . L'équipe opératoire assure l'assistance du chirurgien en restant au contact direct du patient durant toute l'intervention. Les incisions réalisées par le robot sont qualifiées de mini-invasives car elles sont de petite taille, juste assez pour permettre le passage des pinces. Les bras robotisés apportent une précision très poussée des gestes, permettent d'éviter les éventuels tremblements et donnent une sécurité absolue tout en diminuant le risque post-opératoire. Autre avantage important pour le patient, les durées d'hospitalisation et de convalescence sont raccourcies. La reprise de l'activité normale du patient est plus rapide.

Actuellement trois spécialités sont concernées au CHICAS :

- **l'urologie** : chirurgie oncologique (rein, vessie, prostate) ou obstructive (pyéloplastie, réimplantation urétéro-vésicale. . .)
- **le viscéral** : chirurgie bariatrique (sleeve gastrectomie, bypass. . .), chirurgie colo-rectale
- **la gynécologie** : chirurgie oncologique de l'utérus et chirurgie bénigne complexe : endométriose, prolapsus. . .

Au plan économique et financier, une intervention pratiquée à l'aide du robot chirurgical n'occasionne aucun surcoût pour le patient et les organismes d'assurance maladie. C'est l'hôpital qui supporte entièrement les frais supplémentaires engagés.



Les Drs B. Soulimane et A. Arvin-Berod, urologues, au cours d'une prostatectomie radicale et curage ganglionnaire élargie coelioscopique robot assistée.

LA NOUVEAUTÉ [suite]

Ce qu'ils pensent du robot...

Une partie de l'équipe chirurgicale...

de gauche à droite, au 1^{er} plan : V. Brianchon IBODE, C. Le Priol IBODE, Dr P. Butzbach gynécologue, M. Saussac IBODE, Dr B Soulimane urologue ; au 2^{ème} plan : Dr S. PAVEL urologue, Dr P.Y. Simonoviez anesthésiste et Dr K. Deleplanque gynécologue.

L'équipe référente des infirmier(e)s de bloc opératoire (IBODE)

A. ATGER, V. BRIANCON, V. ESCOT, J. GAY, P. LANA, C. LE PRIOL, M. SAUSSAC et J.M. TOURRES

L'acquisition du robot chirurgical a nécessité qu'une équipe référente se fédère autour du projet. Cet outil de haute technicité, novateur pour l'établissement, permet une meilleure prise en charge des patients avec une qualité de soins accrue. Il est l'avenir de la chirurgie en matière de vidéo chirurgie et de technique mini invasive, mais acquérir les compétences nécessaires pour une utilisation courante était un enjeu de taille pour nous, IBODE ! Malgré notre appréhension initiale nous avons su relever le défi car ce projet nous a séduits. Il a nécessité un fort investissement humain de notre part ainsi que l'accompagnement de professionnels. Nous avons travaillé en très étroite collaboration avec les équipes de chirurgiens du CHICAS et plus particulièrement les urologues, dont le rôle a été déterminant dans la réalisation du projet. Le développement de nos compétences est passé par des formations, que nous avons suivies dans des établissements dotés d'un robot afin d'acquérir la nécessaire connaissance approfondie de ce nouvel équipement et pour garantir une sécurité maximum à nos patients.

Les urologues

Dr A. ARVIN-BEROD, Dr S. PAVEL et Dr B. SOULIMANE

L'équipe de Chirurgie Urologique, s'est engagée dans une démarche d'innovation technologique dans le domaine de la chirurgie robotique. L'acquisition d'un robot chirurgical depuis un an a amélioré la qualité de la prise en charge chirurgicale des patients en urologie, notamment en cancérologie. En effet, nos patients sont demandeurs d'une procédure chirurgicale toujours plus sûre, toujours moins invasive. La chirurgie robotique s'inscrit parfaitement dans ce cadre, en assistant le chirurgien et en lui permettant d'obtenir une précision millimétrique à chacun des temps opératoires d'une intervention lourde. C'est en fait de la "micro-chirurgie" appliquée à chacune des étapes d'une "macro-intervention". L'amélioration des conditions techniques des interventions chirurgicales est un gage de sécurité accrue pour nos patients (précision de dissection, petites incisions).

Les avantages combinés de la chirurgie mini-invasive sont la diminution du saignement, du risque infectieux, de la douleur post-opératoire, la préservation des fonctions de continence et de sexualité, des durées d'hospitalisation et de convalescence plus courtes. Toutes ces données sont désormais parfaitement connues du grand public et le patient oriente de plus en plus souvent son choix en tenant compte du plateau technique dont dispose l'établissement auquel il souhaite se confier.

Les gynécologues

Dr P. BUTZBACH et Dr K. DELEPLANQUE

Grâce à un beau travail d'équipe au bloc opératoire et à la direction de l'hôpital, nous avons depuis un an cette formidable opportunité d'améliorer notre plateau technique avec la chirurgie robotique. Nous avons pu bénéficier de formations nationales et européennes, et d'échanges, en particulier avec notre partenaire privilégié pour la cancérologie : l'Institut Paoli Calmette. La chirurgie robotique, en perfectionnant la qualité du geste technique, permet d'augmenter le taux de chirurgie mini-invasive, de diminuer le taux de complications, notamment pour les interventions qui ne pourraient bénéficier d'une chirurgie coelioscopique traditionnelle car complexes comme certains cancers pelviens, la maladie endométriosique, la chirurgie des volumineux utérus, les patientes très obèses ou multi-opérées... Cette technologie validée pour ces indications va encore se développer dans les années à venir : chirurgie ORL, de reconstruction mammaire... Mais il persiste des contraintes organisationnelles et de coûts. Voilà les défis de la médecine moderne à relever pour notre établissement de santé ! Trois volets cruciaux à l'hôpital : avec le programme de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) et le développement de la chirurgie ambulatoire cette innovation chirurgicale permet entre autres à nos patientes un meilleur retour à l'autonomie.

Les chirurgiens viscéraux

Dr F. DELACOSTE et Dr H. NIAMPA

En chirurgie viscérale, le domaine d'application de la chirurgie robotique est très large. Pour débiter nous avons ciblé les interventions sur le colon et le rectum pour pathologie cancéreuse, et sur la réalisation de By-pass gastrique dans le cadre de la



chirurgie de l'obésité. Les avantages du robot nous paraissent évident pour tous les gestes de sutures digestives et pour les dissections vasculaires lors des curages, mais également pour travailler dans des petits espaces comme le pelvis pour la chirurgie du rectum. Dans ces conditions, l'ergonomie de travail, la stabilité de l'image, la vision en 3D, et l'articulation des instruments sont un apport indéniable pour l'opérateur. A l'avenir nous allons essayer de développer d'autres types de chirurgie (estomac, foie, pancréas, rate). Le robot devrait nous permettre de proposer aux patients des approches mini-invasives pour des pathologies complexes qui nécessitaient jusque là la réalisation de laparotomie.

Eric M. 60 ans, de Baratier, premier patient du CHICAS opéré à l'aide du robot

Comment la consultation d'annonce thérapeutique s'est-elle déroulée lorsqu'on votre intervention vous a été proposée ?

Mon état de santé nécessitait une prostatectomie. Lors de la programmation en consultation, le Dr SOULIMANE m'a proposé de réaliser l'intervention avec le robot et donc d'être le premier opéré robot assisté sur Gap. Il m'a expliqué comment se déroulerait l'opération, les suites post-opératoires, les avantages... J'ai accepté sa proposition sans hésiter et je suis venu au bloc en toute confiance.

Comment votre hospitalisation s'est-elle passée ?

L'intervention s'est parfaitement déroulée, le 30 mai 2017. J'étais debout dès le lendemain, n'avais pas de saignement ni de douleur comme c'est fréquemment le cas pour une intervention classique. J'ai quitté l'hôpital le 2 juin.

Comment avez-vous vécu la phase post-opératoire ?

La cicatrisation a été impeccable et je me suis vite rétabli. Trois mois après je pouvais reprendre mes randonnées. Aujourd'hui je vais bien, je vois simplement le Dr SOULIMANE tous les six mois en consultation.

ENTRETIEN

avec le Dr Sorin PRECUP

chirurgien orthopédiste, spécialisé dans la chirurgie de la hanche prothétique mini-invasive



Le Dr Sorin PRECUP a rejoint l'équipe des chirurgiens orthopédistes du CHICAS en 2014. Entre autres activités de sa spécialité, il développe une chirurgie de la hanche et du genou dans le cadre d'hospitalisations de courte durée.

Docteur PRECUP, pouvez-vous présenter votre activité prothétique au CHICAS ?

La chirurgie prothétique de la hanche et du genou s'adresse aux personnes atteintes d'arthrose. Il y a une dizaine d'années ce type d'acte chirurgical nécessitait une hospitalisation d'environ 10 jours. Aujourd'hui, grâce à l'avancée des techniques opératoires et aux progrès faits dans la réalisation des implants, le changement prothétique d'une articulation usée peut intervenir dans le cadre de séjours très courts, voire en chirurgie ambulatoire. Les patients, qui ont généralement hâte de rentrer chez eux le plus vite possible après l'intervention apprécient forcément une durée d'hospitalisation très brève.

Comment la pose d'une prothèse de hanche est-elle envisageable dans le cadre d'une prise en charge en chirurgie ambulatoire ?

Il s'agit d'un geste mini-invasif réalisé grâce à une chirurgie arthroscopique, au cours de laquelle les muscles et les tendons sont écartés, en disséquant soigneusement la partie concernée jusqu'au niveau articulaire afin de mettre en place la prothèse. Cette technique chirurgicale présente l'avantage de nettement diminuer la douleur post-opératoire. Ainsi le retour précoce du patient à son domicile est tout à fait possible, avec l'encadrement d'infirmiers et de kinés libéraux et avec l'aide de l'entourage familial.

Dans quels délais le patient peut-il reprendre ses activités habituelles ?

Le délai de reprise des activités professionnelles dépend bien sûr du travail exercé. Généralement un mois après l'intervention le patient marche très bien sans béquille aussi une personne ayant un emploi de bureau pourra reprendre le travail rapidement. En ce qui concerne les activités sportives et de loisirs, les sports de balle ou de contact sont déconseillés ; mais, en fonction de la condition physique du patient, la randonnée, la danse, la natation, le vélo sont recommandés.

Quelle est la durée de vie des prothèses de hanche ou de genou actuellement implantées au CHICAS ?

Nous utilisons des prothèses de type couple céramique-céramique. Grâce à ces composants, les prothèses ont une durée de vie quasiment illimitée.

Vous êtes l'un des animateurs de "L'Ecole du patient, chirurgie de la hanche et du genou" récemment créée au CHICAS. De quoi s'agit-il ?

"L'Ecole" est née il y a un peu plus de six mois d'une réflexion de professionnels du CHICAS souhaitant améliorer la prise en charge des prothèses de la hanche et du genou. L'objectif est de réunir, avant l'intervention, les patients bénéficiant de ce type de prothèse. Il s'agit d'apporter à ces personnes, lors de réunions pluridisciplinaires, les précisions qu'elles attendent en complétant les informations données lors des consultations pré-opératoires.

Une trentaine de personnes participent à chaque séance mensuelle et les sujets abordés sont variés : questions médicales (gestion de la douleur post-opératoire, précisions sur l'anesthésie, rééducation...) et logistiques (parcours patient, formalités à accomplir, vêtements à amener, téléphone, TV...). En présence de l'équipe soignante les patients posent leurs questions, chacun pouvant avoir des préoccupations concernant finalement tout le groupe. Cet échange contribue en outre à apaiser certaines craintes en dédramatisant le ressenti pouvant être lié à l'acte chirurgical. Les patients en sont très satisfaits.

Ce type de réunion s'inscrit dans la démarche de réhabilitation améliorée après chirurgie déployée au CHICAS depuis 2017 et comprenant entre autres un axe relatif à l'information et au suivi du patient opéré.



Les référentes du projet
De g. à d. : Nathalie BERANGER, puéricultrice ;
Nathalie LARCHER, sage-femme ;
Dr Anne-Marie ZOCCARATO, chef du service de pédiatrie

Projet Femme enceinte environnement santé

La maternité du CHICAS a été choisie comme maternité référente pour le déploiement du projet femme enceinte environnement santé.

Le projet Femme enceinte environnement santé, soutenu par l'Agence Régionale de Santé PACA et le Réseau Méditerranée de périnatalité, a pour objectif de diminuer l'exposition des femmes enceintes et de leur fœtus aux polluants environnementaux, et en priorité ceux présents dans l'air intérieur, l'alimentation et les cosmétiques. Si la période de la grossesse est particulièrement sensible dans ce domaine, elle donne parallèlement l'occasion de sensibiliser plus facilement les personnes concernées en raison de leurs contacts et échanges réguliers avec les professionnels de santé, des questionnements vis-à-vis de l'enfant à naître... Trois professionnelles de la périnatalité du CHICAS ont reçu une formation spécifique aux problématiques d'exposition environnementales et sont chargées de l'information des professionnels de santé et des futures mères.

Pour tout renseignement :
nathalie.larcher@chicas-gap.fr

BRÈVES

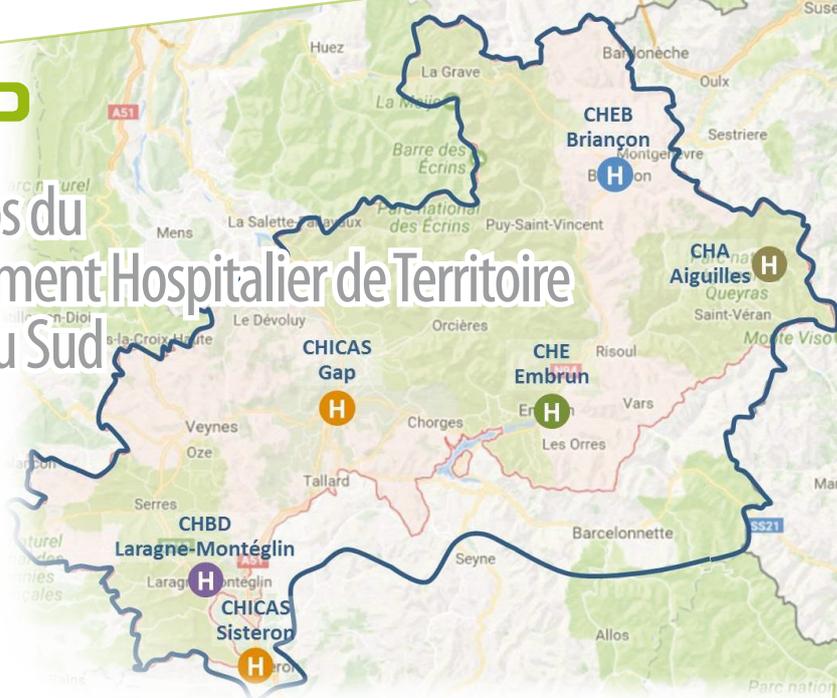
Le Centre d'enseignement aux soins d'urgence 05 à l'honneur
Tout d'abord le CESU05 a reçu le premier prix national pour le poster qu'il a réalisé sur la place de la simulation en santé dans la prise en charge de l'AVC en urgence par télé-médecine. Cette distinction récompense le travail de l'équipe du CESU05 et du Dr TASHAN dans le cadre de la prise en charge de l'AVC dans un établissement de proximité sans unité neuro-vasculaire.

Culture à l'Hôpital

Afin de favoriser l'accès à la culture pour tous, le théâtre La passerelle et le CHICAS ont construit un projet artistique novateur destiné aux patients et au personnel soignant de différents services du site de Gap. La Compagnie Cassandre, composée de musiciens et comédiens, a ainsi imaginé de courts spectacles intitulés « Murmures, lectures au chevet et chansons à l'oreille », conçus spécifiquement pour l'hôpital. Ce partenariat est mis en œuvre tout au long de l'année 2018.

INFO

A propos du Groupement Hospitalier de Territoire Alpes du Sud



Créé le 16 juin 2016 entre le CHICAS, le CH des Escartons de Briançon (CHEB), le CH Buech-Durance de Laragne (CHBD), le CH d'Embrun (CHE) et le CH d'Aiguilles-Queyras (CHAQ) le Groupement Hospitalier de Territoire Alpes du Sud a vu sa création entérinée par arrêté du directeur de l'ARS du 1^{er} juillet 2016.

En tant qu'établissement support du GHT, le CHICAS doit impulser, accompagner, développer les actions de coopération en faveur de la consolidation de l'offre de soins en lien avec tous les acteurs de santé, qu'ils soient sanitaires, médico-sociaux ou professionnels de santé de ville. Afin d'atteindre ses objectifs, le GHT s'est doté d'un projet médical et d'un projet de soins partagés qui doivent permettre l'identification du parcours de soins gradués et coordonnés pour les patients du territoire. Les axes stratégiques et les orientations retenues dans ces projets résultent de la démarche collective de plus de 80 professionnels de santé du territoire. Le projet médical comporte 55 fiches-actions s'articulant selon des logiques médicales, soignantes, managériales et de ressources humaines.

Comme prévu par le code de la santé publique le CHICAS assure certaines fonctions pour le compte des établissements parties. Il s'agit des mutualisations concernant :

- Le système d'information hospitalier convergent, intégrant notamment un dossier patient unique permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements composant le groupement et le partage des informations concernant les personnes prises en charge dans ces établissements. M. BRICOUT est le directeur du système d'information du GHT.
- L'information médicale de territoire (fonction assurée par le Dr SARLON).
- La fonction achat, assurée par M. REBOUL, directeur des achats du GHT.
- La coordination des écoles de formation paramédicale ainsi que des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels, assurés par M. FOGLIETTA, directeur en charge des ressources humaines du CHICAS.

Il est précisé en outre que les fonctions pharmacie, biologie et imagerie doivent obligatoirement être organisées en commun par tous les établissements du GHT.

En ce qui concerne la mise en commun d'équipes médicales sur des projets spécifiques, on peut donner les exemples suivants d'axes de travail actuels :

- La création du Pôle inter-établissement de gastroentérologie, qui permettra d'homogénéiser les pratiques sur le territoire et de garantir une prise en charge de qualité et de proximité. Celui-ci améliorera également l'attractivité de cette filière auprès des patients, en structurant l'activité. Les Drs BERTOLINO, CHEVASSUS et SIETCHIPING NZEPA sont les porteurs du projet.
- L'harmonisation des pratiques en matière de télémédecine sur le territoire avec la mise en place de divers outils dans les structures médico-sociale afin de renforcer le lien entre les équipes de gérontologie hospitalière et les EHPAD, SSR, FAM et MAS.

Le GHT en chiffres

Un territoire de **140 000** habitants permanents
 Une offre de soins de **1 300** lits et places
 Des personnels comptant **243** ETP médicaux et **2 823** ETP non médicaux (ETP : équivalent temps plein)
 Des budgets d'exploitation totalisant plus de **230 000 000** €uros.

Le GHT a son logo !
Groupement Hospitalier de Territoire Alpes du Sud
 Gap - Sisteron - Briançon - Laragne - Embrun - Aiguilles

Le comité stratégique a adopté le logo du GHT, que les établissements membres font progressivement apparaître sur leurs documents et publications.

Mouvement du personnel médical

SITE DE GAP

RECRUTEMENT-AFFECTATION

- Dr Danièle RICHOU**, médecin à l'unité de soins palliatifs et équipe mobile
- Dr Olivier HALBEHER**, urgentiste
- Dr Guillaume ROUX**, biologiste au laboratoire
- Dr Francesco SEGALA**, praticien ORL
- Dr Flora GRECO**, médecin en réanimation
- Dr Stéphane PAVEL**, praticien en chirurgie urologique
- Dr Céline PASCUITO** et **Dr Laure GONDRAN**, praticiens à la permanence d'accès aux soins de santé

FIN DE FONCTIONS

- Dr Bernard CAPIELLO**, anesthésiste/algologue (départ à la retraite)
- Dr Bernard VACHÉ**, biologiste (départ à la retraite)
- Dr Amar HIDOU**, cardiologue
- Dr Frédéric LACROIX**, anesthésiste

SITE DE SISTERON

FIN DE FONCTIONS

- Dr Agnès GUILLOU-FERAUGE**, praticien en SSR
- Dr Ferhat GUEMDANI**, médecine polyvalente

BRÈVES

Portes ouvertes en radiothérapie

Le 5^{ème} anniversaire du partenariat entre l'Institut Paoli Calmettes (IPC) et le CHICAS en radiothérapie a donné lieu le 1^{er} juin à une journée d'information animée par les responsables des deux établissements. Le public a ainsi pu bénéficier d'une visite guidée, lui permettant de découvrir le parcours d'un patient de radiothérapie, d'approcher l'accélérateur de particules et d'avoir des informations sur la dosimétrie, étape cruciale des traitements. La journée s'est achevée avec la conférence du Dr Agnès TALLET, chef du service de radiothérapie de l'IPC et du CHICAS, sur les innovations en radiothérapie dans le traitement des cancers.

Une chambre pour les familles en pédiatrie

Le service de pédiatrie est désormais doté d'une chambre permettant aux familles, n'habitant pas à proximité de Gap et ayant des difficultés pour se loger, d'être accueillies pendant l'hospitalisation d'un enfant. L'aménagement de cette chambre a été effectué avec l'aide du Rotary club de Laragne-Montéglin, qui a financé l'acquisition de l'ensemble du mobilier. L'association de pédiatrie « On me soigne et je m'amuse » est également intervenue financièrement dans le cadre de cette réalisation, qui contribue à l'amélioration de l'accueil des usagers dans l'unité.

Biographies de personnes gravement malades

La biographie hospitalière est un nouveau soin de support apporté aux personnes gravement malades. Dans ce cadre il est proposé à des patients pour lesquels il n'y a plus d'espoir de guérison de faire le récit de leur histoire auprès d'une écrivaine, formée à la biographie hospitalière, qui vient écouter les malades et rédiger leur histoire. Ils recevront ensuite gracieusement le livre de leur vie qu'ils transmettront à leurs proches. Ces personnes ont ainsi un objectif et s'investissent dans un projet qui a du sens en dehors de leur parcours médical. Pour le patient dont le corps est en souffrance, la biographie apporte l'espoir de ne pas tomber dans l'oubli. Les biographies hospitalières sont réalisées à l'initiative de la Commission des usagers du CHICAS. Leur financement est fait grâce à des dons extérieurs.

Directeur de publication : Yann LE BRAS

Rédaction en chef : Jean-Michel ORSATELLI, directeur adjoint de l'offre de soins et coopérations, de la qualité et gestion des risques, de la communication

Comité de rédaction : Joelle ALPHAND, attachée d'administration hospitalière à la direction générale