



## LA NOUVEAUTÉ

Le CHICAS à la pointe de la technologie !  
La chirurgie robot assistée : nouvelle technique pour les patients du territoire

Depuis le mois de mars 2017, le Centre hospitalier intercommunal des Alpes du Sud (CHICAS) dispose d'un robot chirurgical permettant de réaliser des chirurgies de haute précision avec un degré de dextérité extrêmement élevé. Ce robot chirurgical offre aux patients du territoire une nouvelle prise en charge résolument moderne et de qualité.

### Qu'est-ce que la chirurgie assistée par robot ou chirurgie robotique ?

Technique d'avenir et bientôt incontournable, la chirurgie robotique permet, à l'aide d'un robot très sophistiqué, de procéder à des opérations complexes et délicates de manière mini invasive.

Cet outil ultra-technique permet d'atteindre une précision inégalée dans l'acte chirurgical. Bien évidemment, le robot ne remplace pas le chirurgien. Au contraire, il est le prolongement de la main du chirurgien qui reste l'acteur essentiel de l'intervention, aidé par un assistant et l'ensemble de l'équipe opératoire (anesthésistes, infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, soignants, etc. . .).

Le chirurgien commande ainsi 4 bras robotisés depuis une console qui lui permet de visualiser en 3D et en haute définition l'organe sur lequel il intervient avec une plus grande dextérité, avec l'assistance de son équipe au contact du patient.

### Les avantages pour le patient

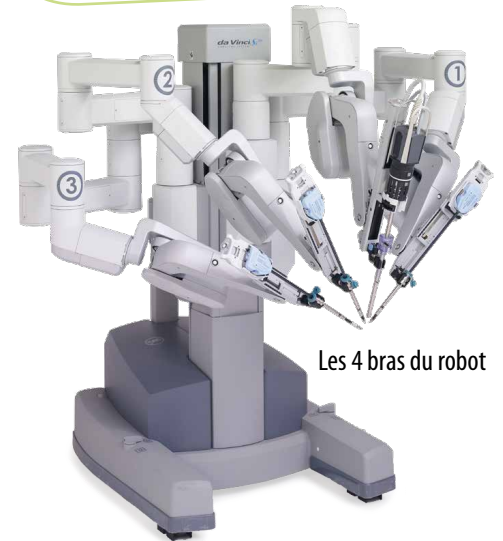
Pour le patient, les avantages sont multiples. Ainsi, parmi les effets positifs, on constate : une diminution des douleurs post opératoires, la réduction des durées d'hospitalisation et des temps de rétablissement, donc de retour à une activité normale plus courts. L'utilisation du robot diminue également les risques d'infection et entraîne moins de saignements.

Plusieurs spécialités ont recours à cette technique chirurgicale. Principalement l'urologie, le viscéral et la gynécologie (voir encadré). L'utilisation du robot chirurgical nécessite une formation académique et des heures de simulation.

### Quelques chiffres

A ce jour, 106 robots sont installés en France. En région PACA, 6 robots sont installés dans les Bouches du Rhône, 2 dans le Var, 3 dans les Alpes Maritimes.

**Le robot chirurgical du CHICAS est le premier robot installé sur la zone nord-ouest de la région**, aucun robot n'étant installé dans le 04, ni dans le 84.



Les 4 bras du robot

### Un projet ambitieux pour le CHICAS et les patients du territoire

Ce projet, porté initialement par des acteurs chirurgicaux de l'établissement, en particulier les chirurgiens urologues, enrichit l'offre de soins du CHICAS et rend accessible à tous les usagers du territoire le recours à une technologie de pointe.

Cette nouvelle technique vient compléter les qualités humaines et l'expertise des équipes chirurgicales et soignantes du bloc opératoire et permet de proposer aux patients une prise en charge améliorée. Elle traduit la volonté de modernité et de technicité que porte le CHICAS depuis plusieurs années et conforte son rôle d'établissement de référence sur le territoire.

Dans le cadre du projet médical du Groupement Hospitalier de Territoire des Alpes du Sud, qui vise à promouvoir les coopérations entre établissements publics, les chirurgiens en urologie, chirurgie viscérale et ORL du Centre hospitalier des Escartons de Briançon auront prochainement accès au robot.

### Les interventions relevant de la chirurgie robotique

Trois spécialités chirurgicales sont prioritairement concernées :

- **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 du prolapsus pelvien, promonto-fixation, hystérectomie. . .



L'équipe chirurgicale et soignante devant le robot

## ENTRETIEN

avec le **Dr François JEANBLANC**

Médecin gériatre, responsable du dispositif de télémedecine entre l'équipe mobile de gériatrie et les EHPAD et SSR du gapençais



Dr François JEANBLANC

### D'où vient l'idée de ce dispositif de télémedecine ?

**Dr JEANBLANC :** L'idée de départ vient d'un constat simple : parmi les patients pris en charge dans le service de médecine gériatrique, un pourcentage important provient d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Pour un certain nombre d'entre eux, l'hospitalisation aurait pu être évitée si une consultation ou un avis avait été demandé quelques jours auparavant. Suite à cela, une étude a été menée en avril 2016 auprès des médecins coordonnateurs des EHPAD et des SSR pour identifier leur besoin et leur intérêt pour la mise en œuvre d'un dispositif de télémedecine. Cette enquête a permis de cibler des besoins clairs de la part des structures dans les domaines suivants : les troubles du comportement, les escarres et les ulcères, les soins palliatifs et les pathologies gériatriques complexes.

### Quels sont les bénéfices attendus ?

**Dr J. :** Les bénéfices sont multiples. Ils concernent en priorité les patients avec une amélioration du suivi pour certaines affections (plaies chroniques, troubles du comportement...) ou pour les prises en charge de fin de vie. Le dispositif de télémedecine diminue également les délais de prise en charge avec des réponses rapides à des problématiques rencontrées par les équipes des EHPAD et SSR. Il permet ensuite d'éviter des hospitalisations et par là même de limiter les déplacements de patients dont on sait que le transport et la mobilisation peuvent être générateurs de perturbations, en particulier pour les patients désorientés. Pour les équipes sur place, la télémedecine offre un soutien et un appui qui sont appréciés, d'autant plus pour les structures isolées ou éloignées géographiquement. Enfin, cela permet de proposer une offre de soins innovante et bénéficiant à de nombreux patients sur le territoire.

### Quelles sont les perspectives d'évolution ?

**Dr J. :** Le développement de la télémedecine est un axe majeur du projet médical partagé (PMP) du Groupement Hospitalier de territoire des Alpes du Sud, regroupant les hôpitaux de Gap-Sisteron, Embrun, Briançon, Aiguilles et Lagne-Montéglin. Les axes qui seront développés au cours des prochains mois concerneront les liens entre les équipes de gérontologie et les structures médico-sociales, ainsi que le suivi des paramètres de pathologies chroniques, telles que les insuffisances cardiaques et respiratoires, les diabètes de type I et II, ou encore les plaies et cicatrisations. Les outils de télémedecine pourront également être une aide aux professionnels pour pratiquer des soins d'urgence dans des territoires isolés.

« Les Hautes Alpes représentent un bon terrain d'expérimentation et de développement de la télémedecine en raison du caractère rural et montagneux du département, de sa faible densité, de la moyenne d'âge élevée et de l'intérêt manifesté par les médecins libéraux pour ces projets. »

Une discussion avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) a ensuite été engagée pour trouver une solution aux problématiques identifiées grâce à la télémedecine. Cela a été concrétisé par la création d'un formulaire clinique accompagné de photos et de vidéos transmis par un portail de santé dédié garantissant la sécurité et la confidentialité des données échangées.

### Combien d'EHPAD et de SSR sont-ils concernés ?

**Dr J. :** 21 établissements ont signé le contrat de télémedecine. Ils ont tous été équipés d'un appareil photo/vidéo numérique. Les médecins et infirmiers coordonnateurs, et parfois même des médecins traitants, ont été formés à l'utilisation du dispositif.

### Quels sont les premiers retours ?

**Dr J. :** Les premiers retours sont positifs, le délai de réponse est inférieur à 48h. Chaque demande de télé expertise a permis d'éviter le déplacement du résident concerné jusqu'au CHICAS pour la réalisation d'une consultation. Dans quelques cas, le dispositif a permis d'éviter des hospitalisations, en particulier pour les troubles du comportement, les ulcères ou escarres étendus.

### Cadre juridique de la télémedecine

Encadré par la loi du 21 juillet 2009 et le décret du 19 octobre 2010, le dispositif correspond à l'un des cinq chantiers identifiés comme prioritaires par le gouvernement, à savoir "les soins en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile". Le dispositif déployé par le biais d'un portail santé dédié permet de garantir la traçabilité, la sécurité et l'hébergement des données. Un contrat de télémedecine signé par les deux parties formalise le partenariat.

## ACTUALITÉ

### Nouveau standard d'exploration du grêle

Proposée depuis peu par le service de gastro-entérologie du CHICAS, la vidéocapsule du grêle est un dispositif médical de haute technologie utilisé pour certaines prises en charge.

La vidéocapsule est indiquée dans les hémorragies digestives sans cause décelée par la fibroscopie oeso-gastro-duodénale et l'iléocoloscopie ; en effet le grêle n'est pas accessible facilement aux examens endoscopiques. Elle peut aussi être indiquée dans le cadre d'un bilan d'anémie quand les endoscopies se sont avérées normales et peut enfin avoir un intérêt pour le diagnostic et le suivi de certaines maladies de Crohn. Il s'agit d'un examen pouvant être réalisé en consultation externe, qui nécessite une préparation un peu similaire à celle de la coloscopie (produit laxatif prescrit la veille et le matin de l'examen). Lors de la consultation, aidé du médecin et de l'infirmière, le patient avale la capsule, dont la taille est celle d'une grosse gélule (11 mm de diamètre et 30 mm de longueur). Le patient repart ensuite, libre de toute activité, après avoir reçu un kit de récupération de la capsule afin qu'il la renvoie au médecin. Grâce à un logiciel, le gastro-entérologue extrait l'enregistrement et visualise toutes les images de l'intestin grêle du patient. Puis le compte-rendu de l'examen est adressé au médecin traitant et le patient est reconvoqué en consultation.

Cette technique réunit plusieurs avantages essentiels :

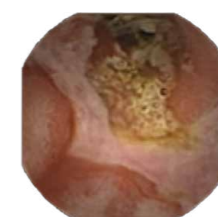


- Elle offre une vision panoramique du grêle à 360°, avec 20 images par seconde.
- Le téléchargement des données vers un ordinateur se fait sans contact ; il s'agit d'une technologie sans fil (le patient n'a ni ceinture, ni boîtier, ni électrode sur la peau).
- Ce nouveau concept est écologique ; en effet les vidéocapsules, alimentées par de petites batteries embarquées, sont récupérées pour l'extraction des données et éliminées dans un second temps de manière appropriée. Cela évite que les capsules aboutissent dans le réseau d'assainissement, provoquant une possible pollution des eaux.

Dr Jean-Guy BERTOLINO,  
gastro-entérologue



Angiodysplasie du grêle



Maladie de Crohn

## BRÈVES

### Commission des usagers

La commission des usagers du CHICAS a été installée (en remplacement de la CRUQPC) en application de la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016. Quatre personnes ont été désignées pour représenter les usagers : Maryse AUBERT (UDAF), Maryse DURAND (France Alzheimer), Robert ANDRE (Génération mouvement) et Mireille ARNAUD (UNAPEI). La présidence de la commission est assurée par le Dr Jean-Guy BERTOLINO, qui est par ailleurs le médiateur médical de l'établissement.

### Plateforme internet HAD

Une plateforme dédiée aux professionnels de santé intervenant auprès de patients en hospitalisation à domicile est mise à disposition sur le site internet du CHICAS : [www.chicas-gap.fr](http://www.chicas-gap.fr)  
Celle-ci permet :

- de saisir les actes pratiqués ;
- de transmettre électroniquement les saisies au service facturation ;
- de commander des fournitures pour les patients de l'HAD.



## FOCUS

de gauche à droite :  
S. Asciac, C. Lecorgne, C. Beltran

### À propos de la prévention des chutes des personnes âgées du pôle de gérontologie...

L'étude de la Haute Autorité de Santé sur "la prise en charge des personnes âgées victimes de chutes répétées" a placé la recherche des facteurs de risques comme une étape essentielle dans la démarche de prévention des chutes.

Ainsi, le pôle de gérontologie du CHICAS a-t-il réalisé une analyse des chutes constatées, constituant la base de ce travail de prévention. La correction de ces facteurs de risques est apparue comme la première étape du traitement.

S'appuyant sur les constats effectués, les ergothérapeutes du pôle, Sylvie Asciac, Clémence Lecorgne et Chloé Beltran, ont donc élaboré un programme d'actions visant à proposer la correction des facteurs de risque de chutes. En fonction des cas rencontrés ces interventions peuvent concerner :

- L'adaptation du chaussage, avec affichage d'informations dans tout le pôle,
- La mise en place et l'apprentissage de l'utilisation d'aides techniques,
- Un atelier "Équilibre et vie quotidienne",
- La préparation du retour à domicile.

Par ailleurs, l'éducation du patient et de son entourage fait également partie de la prise en charge et des interventions réalisées par les ergothérapeutes.

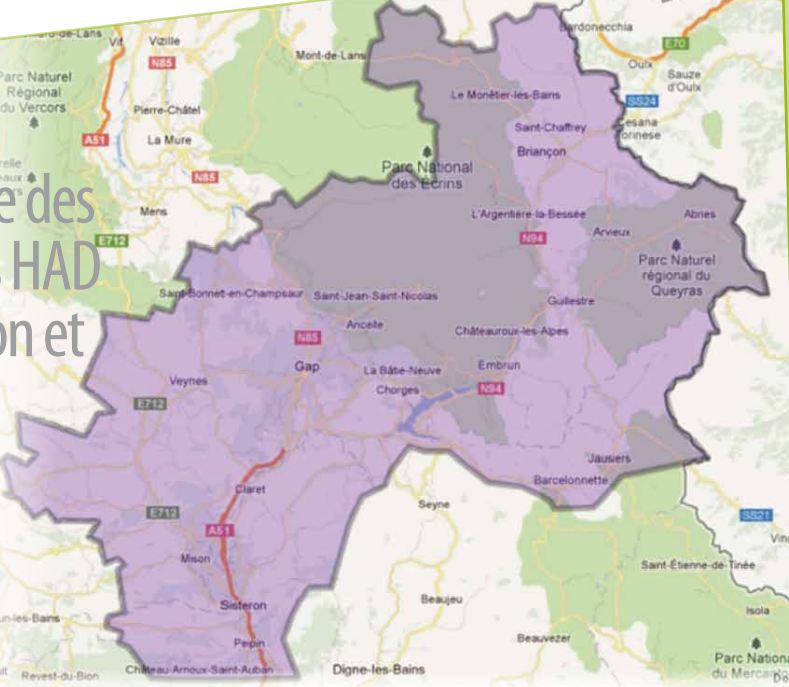
### 20 métiers pour sauver une vie...

Aboutissement d'une collaboration de six mois entre les équipes des urgences, du SAMU, du CESU et les sapeurs pompiers des Hautes-Alpes, le court métrage "20 métiers pour sauver une vie - Traumatisme sévère" a été présenté officiellement fin juin. Ce film est né du souhait de valoriser les pratiques professionnelles de tous les intervenants de l'urgence en mettant en lumière certains métiers de l'ombre. Ayant un caractère très communicatif et pédagogique, il sera présenté lors de congrès de médecine d'urgence et diffusé à l'occasion de formations (IFSI, CESU...) ainsi que sur les réseaux sociaux.

## INFO

# Ouverture des antennes HAD de Sisteron et Briançon

Zone d'intervention de l'HAD du CHICAS



Moins de huit mois après son ouverture le service d'Hospitalisation à Domicile (HAD) a relevé le défi de couvrir l'ensemble du territoire de santé en assurant ses prises en charge dans tout le département des Hautes-Alpes ainsi qu'au nord des Alpes de Haute-Provence.

Avec l'ouverture de ses antennes au sein des hôpitaux de Briançon et Sisteron, le service HAD du CHICAS ouvert le 19 décembre dernier développe son activité en couvrant de nouvelles zones géographiques :

- dans le 05, tout le nord du département jusqu'à Saint-Clément sur Durance et, dans le sud, Laragne et ses environs ;
- dans le 04, la Vallée de l'Ubaye, Sisteron et ses alentours dont la Vallée de Jabron et la Moyenne Durance, incluant Château Arnoux- Saint-Auban. Pour rappel, les prises en charge en HAD concernent des patients présentant des pathologies complexes et instables, qui normalement nécessiteraient une hospitalisation et pour lesquels un maintien à domicile simple serait insuffisant (voir encadré). L'admission en HAD est réalisée sur prescription médicale, par le médecin traitant ou par un médecin hospitalier. Suite à cette demande l'équipe infirmière évalue la situation, la charge de soins et la disponibilité des libéraux à la suite de quoi le médecin coordinateur valide la demande et définit le projet thérapeutique, toujours en lien avec le médecin traitant et/ou hospitalier.

Après l'admission, le médecin de l'HAD assure la réévaluation de la prise en charge au moins une fois par semaine, après le passage hebdomadaire de l'infirmière de l'HAD au domicile du patient.

Comme la structure HAD de Gap, les antennes de Briançon et Sisteron sont dotées d'une équipe complète de professionnels se déplaçant sur les nouveaux secteurs : infirmières, aide-soignantes, psychologues et assistante sociale. La responsabilité médicale est assurée par le Docteur Catherine METZ, médecin coordonnateur chef de service, assistée du Docteur Anne Sorya LY. Une astreinte infirmière et médicale est organisée 24h/24, 7j/7.

Au cours du premier semestre 2017 près de 150 patients ont été admis en HAD. Grâce à son extension géographique le service est désormais en mesure de prendre en charge 40 patients par jour. Il se positionne ainsi comme une structure de coordination sur l'ensemble du territoire de santé, avec une articulation améliorée avec la médecine de ville et le secteur médico-social.

Le service HAD assume totalement sa vocation d'être présent au plus près de tous les patients.

### Les principaux critères d'admission en HAD :

- Soins palliatifs
- Pansements complexes (escarres, ulcères, brûlures) Vachthérapie
- Soins de nursing lourds
- Prise en charge de la douleur
- Nutrition entérale et parentérale
- Antibiothérapie et traitements à usage hospitalier par voie veineuse
- Surveillance en post traitement chirurgical
- Surveillance post chimiothérapie, post radiothérapie et aplasie
- Assistance respiratoire

Pour joindre les nouvelles antennes de Briançon ou Sisteron :  
Tél. 04 92 40 78 00  
had.gap@chicas-gap.fr

# Mouvement du personnel médical

## RECRUTEMENT

**Dr Philippe ROCHE**, urgentiste (Sisteron)



**Dr Amélie ROSSI**, chirurgien gynécologue. Formée à la faculté de Clermont-Ferrand, le Dr ROSSI est diplômée en obstétrique, chirurgie coelioscopique, échographie. Elle rejoint l'équipe médicale de gynécologie-obstétrique du site de Gap

**Dr Anne D'HAUTEFEUILLE**, médecin à l'unité de soins palliatifs (Gap)

**Dr René MORENO**, médecin à l'EHPAD Les Cigalines (Sisteron)

**Dr Catherine LORINET**, radiothérapeute affectée au CHICAS (Gap) par l'Institut Paoli Calmettes

**Dr Gilbert PANERI**, médecin en médecine polyvalente (Sisteron)



**Dr Anne-Sorya LY**, médecin à l'Hôpital à domicile. Le Dr LY a fait ses études de médecine à Besançon, notamment un DESC de médecine palliative. Elle est recrutée à temps partiel à l'HAD Gap-Sisteron-Briançon

## FIN DE FONCTIONS

**Dr Patricia COLLOMB**, anesthésiste, départ à la retraite

**Dr Iuliana DINCA**, radiothérapeute

# AGENDA

La plateforme des aidants organise un **Café des Aidants** avec des ateliers sur divers thèmes. Ce Café est ouvert à tous les aidants accompagnant au quotidien un proche en perte d'autonomie du fait d'une maladie ou d'un handicap, quel que soit son âge. Il se déroule au 8 rue Carnot à Gap (au 1<sup>er</sup> étage, au dessus du "Highlanders"). Prochaines dates :

- **Mardi 3 octobre** de 14h à 16h – **Comprendre la dépendance de mon proche : que se passe-t-il pour lui au juste ?**
- **Mardi 7 novembre** de 14h à 16h – **Les mesures de protection juridique**
- **Mardi 5 décembre** de 14h à 16h – **Parvenir à concilier au mieux les souhaits et réalités de chacun pour le temps des fêtes.**

Contact : 06 75 75 76 68 - 06 88 07 49 65 --  
plateforme-aidants@fondationseltzer.fr

**Mardi 10 octobre à 14h00 - Journée Portes**

**Ouvertes au CESU (Centre d'enseignement aux soins d'urgence) du site de Sisteron**  
Visite des locaux et présentation du matériel pédagogique - Présentation des formations - Projection du film "20 métiers pour sauver une vie - Traumatisé sévère"...

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