



LE MOT DU DIRECTEUR

Après plusieurs années de grande difficulté, le centre hospitalier de Roanne va mieux en ce début d'année 2016. Son activité s'est redressée en 2015, avec une hausse de près de 4 % d'entrées par rapport à l'année 2014. Des recrutements ont été réalisés et d'autres sont en cours, vous le verrez dans ce troisième numéro de votre lettre. De plus, après la mise en fonction en décembre dernier du nouveau service d'urgences, une unité de soins intensifs neuro-vasculaire a été mise en service le 11 janvier dernier, ouverture permise par l'arrivée de nouveaux neurologues, la formation de nos urgentistes, et la possibilité aujourd'hui de réaliser une IRM 24h/24 grâce à nos radiologues.

D'autres projets vont également voir le jour cette année, au-delà de la poursuite du développement des activités de jour en oncologie (équipe du Dr Lionel VINCENT avec le recrutement du Dr Olivier MOCQ), et en dialyse (équipe du Dr Aurore SURY), et du renforcement de l'activité de chirurgie viscérale avec le recrutement récent du Dr Yannick LE DERF :

- 1) Renforcer le traitement des troubles du rythme cardiaque, avec la mise en place de techniques de type ablation de fibrillation atriale par le Dr Carlo QUAGLIA ;
- 2) Renforcer la chirurgie gynécologique et du sein, avec les recrutements récents : Dr Anne MEUNIER, Dr Fabienne COMTE et Dr Stéphanie COGNET ;
- 3) Créer une unité de réhabilitation psychosociale en psychiatrie et développer la sismothérapie, avec l'équipe du Dr Dominique STRAUB ;
- 4) Assurer le traitement du syndrome d'apnée du sommeil par le Dr Patrick FOURNEL, avec l'équipe du Dr Cécile GARMIER ;
- 5) Introduire la spectrométrie de masse dans notre laboratoire d'analyse médicale, avec l'équipe du Dr Michelle BOYER, ce qui va améliorer le temps de réponse des résultats de bactériologie et de biochimie.

Bonne lecture.

Dominique HUET

Arrivée des nouveaux praticiens :

Dr. Yannick LE DERF – chirurgie viscérale
Dr. Fabienne COMTE – gynécologie
Dr. Pierre ROCCA – hépato-gastroentérologie
et oncologie digestive

Dr. Stéphanie COGNET – gynécologie
Dr. Mihaela STEFAN – cardiologie
Dr. Frédéric RENOUX – gériatre
Dr. Olivier MOCQ - oncologie

ZOOM SUR LA FILIÈRE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX

Depuis qu'il s'est doté d'une unité neuro-vasculaire (UNV) en janvier 2016, le centre hospitalier de Roanne dispose d'une filière de soins coordonnés et spécialisés pour les **accidents vasculaires cérébraux (AVC)** qui permet d'améliorer la prise en charge des victimes et d'augmenter leurs chances de récupération.

◆ Ouverture d'une unité neuro-vasculaire (UNV)

Depuis le lundi 11 janvier 2016, le centre hospitalier de Roanne dispose d'une unité neuro-vasculaire. **Il s'agit d'une unité dédiée à la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC).**

Depuis 4 ans, les urgentistes et les neurologues travaillaient de concert pour l'ouverture de cette unité, qui dispose de 4 lits de soins intensifs (tous monitorés) localisés au sein des urgences, et de 12 lits d'aval situés dans le service de neurologie (correspondant à l'UNV lente).

Une **expertise neurovasculaire** est désormais disponible **24h/24** et travaille en relation étroite avec le SAMU centre 15, le service des urgences, la réanimation, l'imagerie médicale, la cardiologie, la gériatrie et le service de médecine physique et de réadaptation (MPR).

Cette unité contribue chez les patients accueillis :

- **à réduire le nombre de décès ;**
- **à augmenter le taux de récupération et le nombre de retours à domicile ;**
- **à diminuer les récurrences.**

→ Environ **500 patients** devraient être pris en charge en 2016 au sein de l'unité neuro-vasculaire du centre hospitalier.

❖ L'unité de soins intensifs : la réponse à l'urgence neuro-vasculaire

L'unité de soins intensifs neuro-vasculaire, située dans les locaux des urgences sous la responsabilité du Dr Thomas GUERIN, permet :

- **de répondre 24 heures sur 24 aux situations d'urgence médicale que représentent les accidents vasculaires cérébraux.** Les patients présentant un AVC sont admis dans l'UNV, soit directement grâce au dispositif de régulation du centre 15 étendu au bassin de santé, soit par l'intermédiaire du service des urgences du centre hospitalier de Roanne, soit directement sur demande des médecins généralistes. Une permanence médicale est assurée par un médecin compétent disponible en moins de 20 minutes, notamment en cas de **thrombolyse intraveineuse** (le traitement devant être administré dans les 4h30 après le début des symptômes).
- **d'assurer dans les 48 premières heures, un bilan diagnostique et étiologique urgent** en lien avec l'imagerie médicale (doppler, scanner et IRM) et la cardiologie.
- **d'assurer en urgence des soins intensifs adaptés** : les complications liées au décubitus dorsal comme la maladie thromboembolique, les préventions d'escarres et de fausses routes liées aux troubles de déglutition seront immédiatement prise en charge. L'accès éventuel à une chirurgie vasculaire est organisé en lien avec le service de chirurgie vasculaire du centre hospitalier de Roanne.

Depuis 2013, deux urgentistes, les Drs Pascale CAVALLI et Thomas GUERIN, ont complété leurs spécialités par un diplôme inter-universitaire de pathologie neurovasculaire. Deux autres praticiens du service, les Drs David GRUA et Vincent KOTTMANN terminent leur 2^{ème} année de formation avant de les rejoindre dans la gestion de cette unité.

❖ L'aval en service de neurologie, avec une équipe renforcée et des compétences nouvelles

Le service de neurologie a été restructuré dernièrement. En effet, au cours de ces deux dernières années, le service a vu s'étoffer son équipe médicale de jeunes praticiens, détenteurs chacun de capacités spécifiques dans les différents domaines de la neurologie.

Le Dr Ahmed FARGHALI, spécialiste en neurovasculaire, est responsable de l'unité neurovasculaire lente. Il possède une bonne expérience dans le domaine des AVC et est détenteur du diplôme inter-universitaire de pathologie neurovasculaire.

Le Dr Guillaume GAL, formé dans le domaine de l'épileptologie, est chargé de reprendre l'activité d'électroencéphalographie. Il assure également dans ce domaine une consultation sur le CHU de St-Etienne dans l'équipe du Dr Philippe CONVERS. Cette collaboration s'effectue dans le cadre des échanges inter hospitaliers de praticiens qui sont l'avenir des futurs groupements hospitaliers de territoire (GHT). Ceci permet des avis collégiaux pour les dossiers difficiles (chirurgie, stéréoEEG, tracé du sommeil...). Guillaume GAL dispose également d'une bonne expérience dans le domaine de la maladie de Parkinson et des compétences sur la pathologie inflammatoire du système nerveux central (DIU).

Le Dr Arnaud LACOUR, arrive du CHU de Lille où il a exercé pendant plus de dix ans dans le domaine des pathologies neuro-inflammatoires (SEP) et neuro-musculaires (détenteur d'un DIU de myologie et enseignant pour le DIU de neuropathie périphérique). On lui doit notamment la réouverture du laboratoire d'électromyographie. Il exerce également une activité EMG hebdomadaire au CHU de St-Etienne et participe au colloque du CHU, notamment pour la discussion collégiale de cas neurologiques complexes.

→ **Le laboratoire d'électrophysiologie (EEG et EMG) a donc pu reprendre une activité à temps complet** avec l'arrivée de ces deux praticiens. Nous disposons actuellement de plusieurs plages d'examen par semaine. Pour prendre rendez-vous, EEG : 04 77 44 34 72 / EMG : 04 77 44 30 88.

Enfin, **le Dr Florence ARTAUD**, disposant de 10 ans d'expérience dans le domaine de l'urgence, est formée à la neurologie, détentrice d'un DU d'urgences neurologiques et d'un DU de diabétologie clinique est à même de gérer les pathologies associées et intercurrentes à la problématique neurologique, soit chroniques, soit en décompensation aiguë. Sa spécialisation en céphalées (DIU de migraines et céphalées) l'a conduite également à ouvrir en juin 2015, une consultation dédiée à ces pathologies. Elle assure par ailleurs les fonctions de chef de service adjoint en collaboration avec le **Pr Bernard LAURENT**, actuel chef de service mis à disposition par le CHU de St-Etienne, qui intervient trois fois par mois en tant qu'expert dans le service de neurologie de Roanne.

→ **Le service de neurologie du centre hospitalier de Roanne est désormais capable de prendre en charge la plupart des pathologies neurologiques.**

Cette toute nouvelle restructuration de l'équipe a permis de **réduire considérablement les délais de prise en charge des patients**, non seulement dans le secteur de l'hospitalisation, mais également en ce qui concerne les délais de consultations, notamment **par l'ouverture de deux plages de consultations d'urgence.**

Les médecins généralistes et spécialistes peuvent en bénéficier pour leur patient nécessitant un avis neurologique urgent en contactant le secrétariat, ouvert du lundi au vendredi de 9h à 16h30, au 04 77 44 30 88, le rendez-vous étant fixé après accord du neurologue d'astreinte. Pour faciliter les hospitalisations directes vous pouvez télécharger le formulaire à remplir sur le site Internet :

<http://www.ch-roanne.fr/annuaire/annuaire-des-services/service-24-neurologie.html>



Une partie de l'équipe médicale et paramédicale du service de neurologie du centre hospitalier

Un neurologue d'astreinte est également disponible pour répondre à vos interrogations sans qu'il y ait demande ou nécessité d'hospitalisation secondaire en contactant simplement le secrétariat qui lui transférera l'appel.

Après l'ouverture de l'UNV, de nouveaux axes sont en projet avec **la création d'une consultation mémoire** en collaboration avec nos confrères gériatres et notamment son chef de service le Dr Olivier ARGENCE, et enfin dans le domaine du Parkinson, puisqu'un premier patient vient d'être hospitalisé **pour mise en place d'une pompe à Apokinin.**

◆ A la sortie de l'UNV : une prise en charge poursuivie par le service de médecine physique et de réadaptation

La prise en charge des patients victimes d'AVC se poursuit ensuite dans le service de médecine physique et de réadaptation (MPR), sous la responsabilité du Dr Serge MIRLICOIRTOIS.

On distingue quatre parcours de soins différents qui tiennent compte de la sévérité des déficiences, du pronostic fonctionnel et des facteurs contextuels :

- **Catégorie 1** : une seule déficience, autonomie de marche, pas de besoin d'évaluation écologique, paralysie d'un bras, trouble du langage isolé sans trouble de compréhension, trouble de la vision, trouble isolé et incomplet de la sensibilité.

- **Catégorie 2** : plusieurs déficiences ou déficit moteur du membre inférieur interdisant la marche, potentiel de récupération, projet d'autonomie probable. Il s'agit d'AVC unilatéral.
- **Catégorie 3** : plusieurs déficiences dont au moins des troubles des fonctions cognitives et/ou troubles du comportement, potentiel de récupération limité, projet d'autonomie partielle ou impossible. Il s'agit d'AVC hémisphériques totaux, bilatéraux ou multiples.
- **Catégorie 4** : accident gravissime ; multiples déficiences associées, aucun projet d'autonomie envisageable. Il s'agit d'états cliniques de locked-in-syndrome et d'états végétatifs ou pauci-relationnels secondaires à des AVC bi-hémisphériques ou du tronc cérébral.

La prise en charge des patients en MPR permet le dépistage et le traitement des complications médicales, la rééducation intensive pour une récupération maximale et l'adaptation aux déficiences et limitations d'activités restantes.

Une équipe pluridisciplinaire (médicale et paramédicale) accompagne les patients jusqu'à ce que leur état de santé leur permette un retour à domicile, ou un placement en institution, où la rééducation est poursuivie.

◆ Le rôle du personnel paramédical de rééducation et réadaptation

Ces professionnels peuvent intervenir tout au long de la prise des patients victimes d'AVC, que ce soit dès l'arrivée en unité de soins intensifs, en UNV lente, ou lorsque le patient intègre le service de médecine physique et de réadaptation.



- **Orthophoniste** : Dès la prise en charge aux urgences, il intervient auprès du patient afin de sécuriser le patient concernant les fausses routes. Il évalue et gère d'éventuels troubles de la déglutition et du langage, puis accompagne le patient tout au long de sa rééducation.
- **Kinésithérapeute** : Il intervient assez rapidement afin de faire un bilan des troubles moteurs et sensitifs du patient. En effet, une kinésithérapie précoce permet d'améliorer la perception du membre paralysé, mais également de prévenir les attitudes vicieuses et notamment l'apparition de troubles secondaires (douleurs à l'épaule par exemple).
- **Ergothérapeute** : Son rôle dans la prise en charge précoce du patient est de limiter les complications ostéo articulaires. Il détermine ensuite les aides techniques à utiliser pour aider le patient dans ses activités quotidiennes. Lors soins de suite et réadaptation, l'ergothérapeute évalue les capacités et aptitudes du patient au travers de mises en situation concrètes et peut ainsi suivre son évolution.
- **Neuropsychologue** : Le neuropsychologue met en évidence les éventuelles séquelles et établit un programme de rééducation dans le cadre d'une prise en charge globale (déficits moteurs, perte d'autonomie, troubles du langage). Il intervient en neurologie, en SSR, mais également plus récemment en consultations externes, dans le cadre du suivi post-AVC.
- **Professeur d'activité physique adaptée** : Il intervient pour optimiser la récupération et l'autonomie du patient, en développant notamment sa condition physique (réentraînement cardio-vasculaire et musculaire) en fonction de ses aptitudes.

Toutes ces interventions ont pour objectif de permettre au patient de retrouver des activités ainsi qu'un mode de vie plus autonome, le plus rapidement possible.

ÉLECTION DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Le Dr Serge MIRLICOIRTOIS (à gauche) a été élu président à l'unanimité des suffrages exprimés par ses confrères et le Dr Yves LE BESCOND vice-président (à droite). Le programme qu'ils devront poursuivre en binôme s'articule comme suit :



- Fonctionnement opérationnel et stratégique avec le bureau de CME ;
- Lien médecins-administration en toute transparence et équité de traitement, dans le respect des valeurs du service public hospitalier ;
- Travail dans le cadre du GHT Loire Nord Ardèche en préservant les intérêts du CH de Roanne ;
- Poursuite du travail instauré dans le cadre du plan d'action.