

Éditorial**Développement de l'offre de soins**

Je souhaite vous faire part dans ce numéro du développement de l'offre de soins du Centre Hospitalier de Sarlat depuis le mois de septembre dernier. En effet, le Centre Hospitalier s'est vu reconnaître l'autorisation administrative d'ouvrir 5 Lits Identifiés de Soins Palliatifs et s'est doté des ressources pour accompagner les patients qui le souhaitent et leurs proches.

Cette décision favorable de l'Agence Régionale de Santé nous permet d'offrir sur notre territoire un accès effectif et réel à des soins palliatifs aux patients dont l'état le nécessite, en complémentarité avec le service d'Hospitalisation à Domicile. Ce service d'HAD, qui intervient sur tout le territoire de recours du Sarladais, y compris pour des personnes hébergées en établissement médico-social, rencontre déjà un grand succès et pourra encore se développer en fonction des besoins.

En complément de ces activités récentes qui prennent leur essor, l'équipe médicale de cardiologie a été renforcée depuis le 3 novembre 2015, par la présence au Centre Hospitalier de Sarlat, 3 journées par semaine, de cardiologues du Centre Hospitalier de Périgueux. Les matinées sont consacrées aux visites des personnes hospitalisées et les après-midis aux consultations externes et examens d'échographie et d'épreuve d'effort. Dans le cadre de la Fédération Médicale de cardiologie, les praticiens du Centre Hospitalier de Périgueux participent également à la permanence des soins.

Par ailleurs, les travaux de construction du nouvel EHPAD-USLD avancent, selon le calendrier établi, avec une mise en service prévue cet été.

Pour renforcer nos liens et développer nos coopérations avec la médecine de ville, Anne ROUSSELOT-SOULIERE, Directrice Déléguée, va s'attacher à vous rencontrer ainsi que les professionnels de santé libéraux du bassin de Sarlat, pour vous exprimer notre disponibilité et notre volonté d'élargir et de diversifier nos collaborations, pour améliorer la qualité de prise en charge de nos patients et faciliter leurs parcours de soins.

Thierry LEFEBVRE, Directeur

Au sommaire

La consultation mémoire

page 2 et 3

Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) par télé-médecine

page 3

Actualités de votre hôpital

page 4

Fédération de cardiologie : renforcement de l'équipe médicale / Autorisation d'activité : lits identifiés de Soins Palliatifs / Nouveaux médecins / Travaux de construction du nouveau bâtiment EHPAD USLD / Achèvement des travaux de mise en conformité de l'hélistation / Direction commune avec le Centre Hospitalier de Domme

La lettre d'information médicale du Centre Hospitalier de Sarlat

Directeur de publication Thierry LEFEBVRE Directrice déléguée A. ROUSSELOT-SOULIERE Directeur de la Communication Eric BALMIN
Conception/Réalisation Anaëlle CHARPENTIER Impression Imprimerie FANLAC Tirage 250 exemplaires Papier issu de forêts gérées durablement

Centre Hospitalier Jean Leclaire - Le Pouget - CS 80201 - 24206 Sarlat cedex
Tél. 05 53 31 75 75 - direction-secretariat@ch-sarlat.fr



La consultation mémoire

Ouverte depuis 2004, la consultation mémoire s'inscrit dans l'indispensable offre de soins de proximité des habitants du sarladais. Elle s'organise autour d'une équipe composée d'une secrétaire (Mme JAN) à 0,4 ETP, d'une géronto-psychologue à temps plein (Mme BONTEMS-DEFARD), et d'un médecin gériatre (Dr JP MARTIN) à 0,1 ETP.

Déroulement de la consultation mémoire

Considérant que les médecins libéraux du sarladais, fréquemment confrontés à une population âgée souffrant de troubles cognitifs, connaissent la pathologie démentielle, nous avons pris le parti, afin de ne pas multiplier inutilement déplacements et coûts, de ne pas faire, comme cela est la règle dans les consultations mémoires, une première consultation pour décider du bien fondé de la demande de bilan cognitif. Ainsi, tout patient adressé pour bilan mémoire **est pris en charge lors d'une première consultation par la géronto-psychologue**. Cette consultation qui dure environ 2 heures, consiste en un entretien avec le patient, qui porte sur les habitudes de vie, l'environnement social, et bien sûr, une série de test explorant les aptitudes cognitives, mais aussi le langage, les praxies, etc... Le plus souvent, la géronto-psychologue reçoit à la suite, séparément ou non, la personne qui gère le patient au quotidien (aidant principal), membre de la famille, ou auxiliaire de vie. Sont alors évalués la charge en soins et l'épuisement de l'aidant, par le questionnaire du Fardeau. Au terme de cette consultation, un temps est dévolu à l'évaluation des tests, une analyse des résultats qui permet de donner une première orientation vers un vieillissement cognitif normal ou non. Le patient est ensuite vu en consultation par le gériatre, avec le bilan géronto-psychologique, les résultats biologiques et de l'imagerie cérébrale demandés lors de la prise de rendez-vous, si ceux-ci n'ont pas déjà été prescrits par le médecin traitant, ce qui est le cas le plus fréquent désormais. Le bilan biologique comporte un dosage de divers paramètres qui permettent d'éliminer les causes curables de troubles cognitifs, c'est-à-dire des anomalies qui, si elles ne sont pas corrigées dans un délai de quelques mois, peuvent entraîner des troubles cognitifs définitifs. Ainsi, le bilan recherche des troubles de la fonction thyroïdienne, de la calcémie, une dénutrition, des carences vitaminiques (B9, B12). Ce bilan est souvent complété par une numération sanguine, un ionogramme et une évaluation de la fonction rénale. Au cours de la consultation avec le gériatre, l'histoire médicale du patient est

également reprise, les antécédents précisés, le traitement habituel (à la recherche de troubles cognitifs d'origine iatrogène) et les bilans biologiques et d'imagerie étudiés, pour aboutir à un diagnostic : vieillissement cognitif normal, intermédiaire, pathologique. L'étiologie cherche également à être précisée, démences dégénératives (Alzheimer, Lewy...), vasculaires, vésanique, pseudo-démence dépressive...

Le diagnostic est généralement annoncé au patient et à ses proches, mais parfois, **seul le terme «maladie de la mémoire» est prononcé, moins angoissant que celui de maladie d'Alzheimer**. Au terme de ces deux consultations, un courrier unique regroupant l'ensemble des explorations et conclusions est adressé au médecin traitant.

Suivi des patients

Les premières années de fonctionnement de la consultation ont été marquées par la prescription des traitements disponibles, à savoir les anticholinestérasiques (ARICEPT, EXELON, REMINYL) et mémantine (EBIXA). Suite à diverses affaires largement médiatisées impliquant des médicaments (MEDIATOR par exemple), nous nous sommes interrogés sur la pertinence de nos prescriptions, d'autant que les effets indésirables nous paraissaient nombreux, pour un gain cognitif plutôt maigre, voire inexistant. Nous avons donc été chercher des données auprès de la presse spécialisée indépendante de l'industrie pharmaceutique, mais aussi du centre de pharmacologie du CHU de Toulouse (qui publie le BIP 31 en format numérique). Les travaux consultés n'étaient pas en faveur de l'utilisation de ces molécules dont le service médical rendu était faible (SMR Faible, ASMR V), avec des effets indésirables fréquents et graves.

Depuis 4 ans environ, nous avons décidé d'une prise en charge strictement non médicamenteuse de nos patients. S'ils ne se dégradent pas plus vite que sous traitement, nous avons en revanche constaté une nette réduction des troubles du comportement, permettant une quasi suppression des prescriptions de psychotropes sédatifs. De la même manière, devant le caractère paisible des patients, le maintien à domicile a été facilité, et le

rythme des consultations de suivi a pu être espacé, entre 6 mois et 1 an, au lieu d'un suivi mensuel ou trimestriel. Cette attitude est probablement la bonne, et de nombreuses équipes commencent elles aussi à abandonner la prescription de ces molécules.

Cette prise en charge non médicamenteuse nécessiterait un temps renforcé en assistante sociale et psychologue. Il a été toutefois possible de débiter l'atelier mémoire, animé par Mme Bontems-Defard, atelier collectif et individuel sur la base de séances régulières étalées sur 10 semaines. Au total, 3 groupes par an sont pris en charge. L'atelier d'aide aux aidants, fort apprécié des familles a dû être suspendu sine die, faute de moyens.

Travail en réseau

La consultation mémoire du CH de Sarlat est avant tout une consultation de proximité. Ses moyens ne lui permettent pas de se comparer avec celles des CHU, bien évidemment. La prise en charge des patients impose donc un travail en réseau qui s'articule autour de deux thématiques. Le **diagnostic** est parfois difficile, notamment chez des patients jeunes. Les patients de 40-50 ans, voire plus jeunes, sont de plus en plus nombreux à solliciter un bilan, souvent pour se rassurer, mais parfois des situations de burn out professionnel sont dépistées, et malheureusement aussi, d'authentiques démences préséniles. En cas de doute, nous adressons le patients à d'autres spécialistes, neurologues (les consultations neurologiques avancées faites par les praticiens du CH de Périgueux apportent une commodité réelle en limitant les déplacements des patients âgés), psychiatres, voire au centre mémoire ressource de Bordeaux dont nous dépendons (CMRR Bordeaux).

La **prise en soins** fait appel à deux structures qui se sont développées dans le sarladais. La recherche d'optimisation des ressources du territoire a conduit les précédentes directions à opter pour poursuivre le travail en réseau pour la prise en soins, plutôt que de l'assumer dans le cadre hospitalier. Nous collaborons ainsi avec l'accueil de jour « Adrienne » de la Croix-Rouge, installé dans l'ancien hôpital du Colombier, et plus récemment avec

l'équipe ESA (Equipe Soins Alzheimer), autre structure de la Croix-Rouge, qui assure l'évaluation et un suivi des patients à domicile pendant 3 mois.

Les **épisodes de décompensation** cognitivo-comportementales, ou les **situations de crise** en cas d'hospitalisation de l'aidant, rendant impossible le maintien à domicile du patient dément, provisoirement ou définitivement, sont gérées grâce au cours séjour gériatrique (ouvert en janvier 2015, géré par le Dr E. Rocher) et le SSR gériatrique de l'hôpital (Dr JP Martin).

Les unités d'EHPAD et d'USLD (médecin coordonnateur Dr P. Buire), de même que toutes les EHPAD du secteur, sont autant de ressources souvent utilisées pour placer le patient qui ne peut, en définitive, rentrer chez lui.

Dans le futur, la nouvelle structure EHPAD en cours de construction disposera d'un espace Snozoelen qui permettra d'améliorer encore le versant non médicamenteux de notre prise en charge.

En conclusion, la consultation mémoire du CH Sarlat est un élément important

de la filière gériatrique locale, qui pourrait faire beaucoup, si les moyens étaient à la hauteur des besoins et des enjeux de santé publique. Si l'on en croit l'importance de l'adressage, la provenance géographique des patients (le sarladais bien sûr, mais aussi le Lot, la Corrèze), la fidélité des patients, il semble que la prise en charge satisfasse autant les professionnels que les familles. En ce sens, le contrat est donc rempli.

Dr J-P MARTIN, médecin responsable du SSR

Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) par télé-médecine

La prise en charge des AVC ischémiques fait l'objet de modifications et d'améliorations régulières depuis une dizaine d'années. Le patient est pris en charge le plus rapidement possible pour bénéficier des traitements d'urgence qui tendent à reperméabiliser l'artère qui vient de se boucher et de provoquer un déficit neurologique.

Pour rappel, on précise qu'un patient présentant un AVC ischémique peut parfois bénéficier d'un traitement par thrombolyse à condition d'être effectué dans les 4H30 après le début des symptômes. Depuis peu, ce traitement doit être complété dans certains cas par un geste de thrombectomie. Il s'agit d'un acte effectué par un neuroradiologue, consistant à monter une sonde dans l'artère (comme on le fait en cardiologie pour les gestes de reperméabilisation coronaire dans l'angioplastie avec stent). On pratique une aspiration du thrombus. Cet acte thérapeutique qui complète la thrombolyse améliore nettement le pronostic fonctionnel et vital du patient. La thrombectomie doit être pratiquée dans les 6 heures suivant le début des symptômes. Elle nécessite une coopération rapprochée avec l'unité neurovasculaire du CHU de Bordeaux où le patient est transféré en urgence. En effet la thrombectomie ne peut être pratiquée que par un neuroradiologue expérimenté dont seul le CHU dispose actuellement (comme dans toutes les régions de France).

Développement des réseaux de prise en charge par télé-médecine

Afin d'améliorer les chances de traitement et l'accès aux soins de l'ensemble de la population, des réseaux de prise en charge par télé-médecine se sont développés en France au cours des dernières années. A

titre d'exemple, la région Limousin ne possède à ce jour qu'un seul centre de traitement des AVC dans l'UNV de recours au CHU de Limoges. Les patients sont cependant traités, grâce à un réseau de télé-médecine, tout en restant dans l'hôpital de proximité où ils sont hospitalisés (Tulle Brive ou Guéret). En Aquitaine un réseau de télé-médecine fonctionne déjà notamment entre Agen et Marmande.

En Dordogne le dispositif est en train d'être mis en place entre Sarlat et Périgueux, et le sera prochainement on l'espère entre Bergerac et Périgueux.

Comment va se dérouler la télé-médecine ?

Concrètement si un patient habitant à Sarlat ou à proximité de cette ville présente un AVC, il bénéficie d'une première évaluation par le SAMU24 en collaboration avec le neurologue d'astreinte pour l'UNV de Périgueux. Si l'état du patient le permet et s'il respecte les critères d'un traitement en urgence, il peut être orienté vers le service des urgences de Sarlat. Là, il est pris en charge en priorité absolue par le médecin urgentiste qui va examiner le patient dans une pièce équipée d'un dispositif de télé-médecine.

Le neurologue posté à Périgueux devant son écran d'ordinateur voit le patient (grâce à une webcam) et guide l'examen neurologique et peut même communi-

quer avec le patient et le médecin urgentiste présent près de lui. L'examen radiologique (IRM cérébrale) fait en urgence à Sarlat (disponible 24h/24) est transmis par internet dans un canal dédié et sécurisé.

Le neurologue à l'UNV de Périgueux peut ainsi à distance avoir une idée précise clinique et neuroradiologique de la situation. On lui transmet également les résultats d'analyse biologique. Il peut ainsi décider du traitement. La thrombolyse, si l'indication en est retenue, est faite sur place à Sarlat. Si un geste de thrombectomie complémentaire est envisagé le neurologue de Périgueux se met en contact avec son collègue de l'UNV de Bordeaux, les images IRM sont télétransmises et le patient est transféré en urgence à Bordeaux par le SAMU24. Si seule une thrombolyse est effectuée, le patient sera transféré secondairement dans l'UNV de Périgueux pour la suite de la prise en charge, dans un délai de l'ordre de 24 heures.

Cette possibilité de diagnostic et de traitement par télé-radiologie permet de gagner du temps et donc de traiter les patients dans les meilleurs délais. **Son application pratique devrait être effective pour Sarlat d'ici la fin de l'année 2015**, en espérant qu'elle sera rapidement étendue pour Bergerac courant 2016.

Dr A. ARNAUD, responsable de l'Unité Neuro Vasculaire du CH de Périgueux

Fédération de cardiologie : renforcement de l'équipe médicale

Dans le cadre de la fédération médicale de cardiologie avec le Centre Hospitalier de Périgueux, l'équipe médicale du service de cardiologie du Centre Hospitalier de Sarlat a été renforcée depuis début novembre, par la présence, au Centre Hospitalier de Sarlat, 3 jours par semaine, de cardiologues du Centre Hospitalier de Périgueux, les mercredis, jeudis et vendredis. Pendant ces 3 journées, les matinées sont consacrées aux visites des personnes hospitalisées et aux staffs médicaux, et les après-midi aux consultations externes et examens d'échographie et d'épreuve d'effort, de 13h30 à 16h. Prise de rendez-vous pour les consultations externes au 05 53 30 83 59.

L'équipe médicale de cardiologie du Centre Hospitalier de Périgueux assure également 2 week-ends d'astreinte par mois au Centre Hospitalier de Sarlat. Dans le cadre de cette Fédération, tout malade adressé de Sarlat au CHP, pour un acte invasif notamment, doit faire l'objet d'un retour rapide sur Sarlat, le soir même ou le lendemain. Cette nouvelle organisation s'intègre dans la Fédération de cardiologie Périgueux-Sarlat pour une meilleure prise en charge et un parcours du patient amélioré sur le territoire de santé.



Autorisation d'activité : lits identifiés de Soins Palliatifs

Depuis septembre, le Centre Hospitalier s'est vu reconnaître l'autorisation administrative pour 5 Lits Identifiés Soins Palliatifs et s'est doté des ressources expertes pour accompagner les patients qui le souhaitent et leurs proches. La très grande qualité de cette possibilité qui s'ouvre sur notre territoire, outre le fait non négligeable d'offrir un accès effectif et réel à des soins palliatifs aux patients requérant l'exercice de ce droit fondamental, consiste en sa complémentarité avec le service d'Hospitalisation à Domicile, lui aussi à disposition des patients comme alternative à une hospitalisation complète. Ce service d'HAD intervient sur tout le territoire de recours du Sarladais. Il peut également être sollicité pour des personnes hébergées en établissement médico-social (personnes âgées ou personnes handicapées). Ce service rencontre déjà un grand succès et pourra encore se développer en fonction des besoins.

Nouveaux médecins

Arrivée depuis le 29 octobre 2015 du Dr Jean-Jacques CORNU, médecin psychiatre qui exerce à hauteur de 2 demies-journées par semaine sur le Centre Médico-Psychologique du Centre Hospitalier de Sarlat. Téléphone : 05 53 31 76 56



Travaux de construction du nouveau bâtiment EHPAD USLD

Les travaux avancent dans le calendrier prévu : réalisation des étanchéités des toitures de la zone USLD, réalisation de la pose des menuiseries PVC de la zone USLD, démarrage de la pose de la charpente et pose des portes aluminium, création d'un bassin d'orage pour la rétention des eaux pluviales de la construction.

Prévision de mise hors d'eau et hors d'air : mi décembre 2015.

Achèvement des travaux de mise en conformité de l'hélicoptère :

installation d'un balisage lumineux permettant les transports aériens de nuit.



Direction commune avec le Centre Hospitalier de Domme

Le Centre Hospitalier de Domme rejoint, à compter du 1er janvier 2016 la direction commune des hôpitaux de Périgueux, Sarlat et Lanmary. Une convention de direction commune vient d'être signée par ces quatre établissements, après délibérations favorables concordantes de leurs conseils de surveillance.

L'élargissement de la direction commune au Centre Hospitalier de Domme ne modifie en rien les statuts juridiques respectifs des quatre établissements, dont chacun conserve sa personnalité juridique distincte et sa pleine autonomie financière. Les personnels restent ainsi rattachés à chaque établissement.

Cette direction commune a pour objectifs de favoriser les coopérations entre ces quatre établissements et d'offrir à la population du territoire de santé une palette de soins adaptés et complémentaires. Elle permettra notamment de renforcer la filière publique de soins de suite et de réadaptation et la filière gériatrique, conformément aux orientations des projets médicaux des établissements.