



# la lettre d'information médicale

lettre d'information du CHP à l'attention des médecins libéraux

## Édito

### Nouveau projet d'établissement

Ayant pris mes fonctions de Directeur des Centres Hospitaliers de Périgueux, de Sarlat et de Lanmary, le 1<sup>er</sup> décembre 2013, je souhaite exprimer à l'ensemble des médecins libéraux de notre territoire de santé, ma volonté de renforcer la coopération avec la médecine de ville.

Avec la communauté médicale et hospitalière, nous allons, dans les prochains mois, commencer l'élaboration, pour le Centre Hospitalier de Périgueux, d'un nouveau projet d'établissement, pour les cinq ans à venir, en association étroite avec les hôpitaux de Sarlat et de Lanmary. Je solliciterai des représentants des médecins libéraux pour les associer à cette démarche.

D'autres projets verront le jour dès cette année, au Centre Hospitalier de Périgueux, tels l'ouverture de l'hôpital de jour d'onco-hématologie dans ses nouveaux locaux, la mise en service d'un 2<sup>ème</sup> scanner et d'un 2<sup>ème</sup> IRM, dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire avec un cabinet de radiologues libéraux et la mise en place d'un SSR spécialisé en cardiologie.

Cette « lettre d'information médicale » est une des marques de notre volonté de développer davantage nos relations ville-hôpital, pour augmenter notre efficacité dans la prise en charge de nos patients.

Je vous souhaite une très bonne année 2014. ■



Thierry LEFEBVRE, Directeur



Pour recevoir personnellement nos prochains numéros par voie électronique, merci d'envoyer votre adresse mail à : [eric.balmin@ch-perigueux.fr](mailto:eric.balmin@ch-perigueux.fr)

## Au sommaire

Agenda	page 1	Quoi de neuf à l'hôpital ?	
Formations		<b>Bilan de l'ouverture de l'Unité de Soins Palliatifs</b>	page 3
<b>Formation sur les électrocardiogrammes d'urgence</b>	page 1	<b>Nouveaux médecins</b>	
		<b>La bronchiolite du nourrisson</b>	
Techniques Médicales		Psychiatrie	
<b>L'angioplastie coronaire pour traiter l'infarctus</b>	page 2	<b>L'unité psychiatrique intersectorielle d'hospitalisation sans consentement</b>	page 4

## Agenda 17<sup>ème</sup> Journée nationale de l'audition le 13 Mars 2014

## Formations au CHP

### formation sur les électrocardiogrammes d'urgence

Une quarantaine de médecins, généralistes, spécialistes, médecins pompiers, et urgentistes ainsi que de nombreux internes de médecine générale et de cardiologie, ont participé le 3 décembre 2013, à la réunion organisée sur le thème « lecture et interprétation d'ECG d'urgence ».

Présenté par les Drs Jean-Michel CLERC et Michel GAUTRON, sous la forme de cas cliniques avec quizz, le thème a été apprécié par les participants à travers notamment les discussions interactives, constructives et surtout pratiques qui ont eu lieu au cours de cette rencontre. ■

## La lettre d'information médicale du Centre Hospitalier de Périgueux

Directeur de publication Thierry LEFEBVRE Directeur de la Communication Eric BALMIN Conception/Réalisation Anaëlle CHARPENTIER Impression Imprimerie FANLAC Tirage 800 exemplaires Imprimé en Janvier 2014 Papier issu de forêts gérées durablement Nos remerciements à toutes les personnes qui ont participé à la réalisation de ce numéro.

## Techniques médicales au CHP :

# l'angioplastie coronaire pour traiter l'infarctus

Zoom sur l'angioplastie coronaire, une méthode de **revascularisation myocardique** utilisée pour traiter l'infarctus du myocarde (IDM). Ce dernier est une **nécrose** d'une partie du muscle cardiaque, appelé le plus souvent crise cardiaque ou infarctus.

**L**e traitement de l'IDM consiste en la prise en charge la plus rapide possible afin de restaurer le flux sanguin dans la coronaire bouchée. Pour cela, de nombreuses études ont montrées que la meilleure prise en charge consiste à faire appel à une équipe médicale dédiée aux urgences : le SAMU (15).

Dès le début de la prise en charge l'équipe du SAMU évalue le rapport entre les bénéfices et les risques liés à la mise en place de traitement particulier pour ouvrir l'artère.

Deux méthodes permettent d'obtenir de bon résultats à condition de les utiliser à bon escient.

### La thrombolyse

Il s'agit de la méthode la plus ancienne. Elle consiste à injecter par voie intra-veineuse un thrombolytique adapté au poids du patient. Ce traitement à l'avantage de pouvoir être administré rapidement (dès le diagnostic fait) et dans quasiment toutes circonstances (n'importe quand, n'importe où !).

Mais ce traitement a malheureusement des inconvénients. Le premier, et non des moindres, est son efficacité que partielle : en effet, on estime à environ 40% le taux d'échec de ce traitement. Le deuxième est lié aux complications hémorragiques qu'il peut engendrer, complications qui sont liées paradoxalement à son efficacité.

### L'angioplastie

La deuxième méthode, l'angioplastie, est plus récente. Ce traitement consiste à aller

directement, par voie endo-vasculaire, vers le site de l'artère coupable afin de la déboucher à l'aide de petit ballonnet et de stent. Il s'agit de la méthode de préférence utilisée au sein du CHP.

Les services acteurs de la prise en charge de l'infarctus du myocarde ont mis en place un protocole de prise en charge commun au département de Dordogne (Périgueux, Sarlat, Bergerac).

### La prise en charge de l'infarctus en Dordogne

La prise en charge des infarctus en Dordogne est, depuis plusieurs années, bien codifiée. Un protocole commun a récemment été réactualisé en accord avec les CH de Bergerac et de Sarlat. Ce protocole permet la prise en charge optimale des patients atteints d'un infarctus selon les dernières recommandations des sociétés savantes en cardiologie.

Dès que le diagnostic est posé les modalités de traitement de cet infarctus doivent être discutées rapidement afin de limiter les complications liées à l'infarctus : trouble du rythme (mort subite), insuffisance cardiaque, récurrence...

Lorsque l'angioplastie est choisie, le patient est transféré le plus rapidement possible vers notre centre de coronarographie (seul centre en Dordogne). Il s'agit d'un transfert médicalisé, géré par les équipes de SAMU et associé à un protocole médicamenteux (commun à toute la Dordogne).

Le patient bénéficie alors d'une coronarographie qui permet dans un premier temps de repérer l'artère occluse et dans un deuxième temps de la traiter.

Le traitement de l'artère occluse se fait en plusieurs étapes :

- > franchissement de l'occlusion (qui est le plus souvent due à un thrombus ou caillot qui s'est formé en regard d'une plaque d'athérome) avec un guide métallique très fin ;

- > avancée d'un système de thrombo aspiration qui permettra « d'aspirer » une partie du thrombus ;

- > mise en place d'un stent en regard de la portion initialement occluse.

Le centre de coronarographie du CHP prend en charge plus de 200 infarctus par an avec une volonté constante d'améliorer la qualité

de cette prise en charge en suivant l'évolution des techniques et de l'environnement médicamenteux.

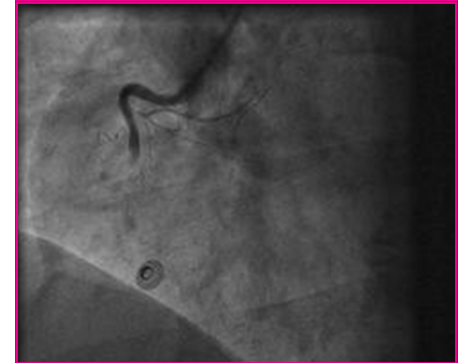
Le traitement de l'infarctus du myocarde est désormais bien codifié et efficace. L'efficacité du traitement est liée à la rapidité de sa mise en œuvre. Il est donc très important d'appeler le plus rapidement possible les secours, idéalement en appelant le centre 15. Plus on va vite, plus on sauve du muscle cardiaque. C'est là tout l'enjeu ! ■

**Dr Jean-Michel CLERC, cardiologue**

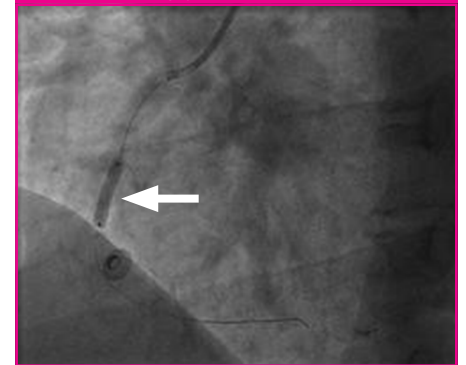
**Contact : jm.clerc@ch-perigueux.fr /**

**Secrétariat : 05 53 45 26 62**

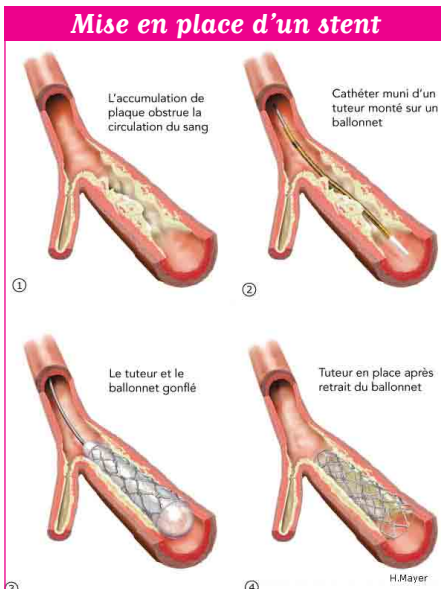
### Occlusion de la coronaire droite



### Mise en place d'un stent (diamètre 3.5 mm, longueur 15 mm)



### Résultat après angioplastie



## Quoi de neuf au CHP ? actualités de votre hôpital

### Bilan de l'ouverture de l'Unité de Soins Palliatifs

Comme prévu, l'Unité de Soins Palliatifs a accueilli ses premiers malades le 16 octobre 2013. Il s'agit d'une unité exclusivement consacrée aux personnes en situation palliative **quelle que soit la pathologie en cause**, réservée de préférence aux malades dans les situations les plus difficiles, que ce soit sur le plan médical, social, familial ou les trois à la fois.

Les horaires de visite sont libres, les accompagnants peuvent rester dormir, soit dans la chambre de leur parent hospitalisé, soit en chambre indépendante (capacité d'accueil de 7 chambres).

Après 3 mois de fonctionnement, un premier bilan montre que :

- > Environ 1/3 des personnes accueillies viennent de leur domicile, les 2/3 venant soit, essentiellement, de l'établissement, soit d'un autre établissement de la Dordogne ou des CHU de Bordeaux ou Limoges.
- > Les pathologies en cause sont essentiellement cancéreuses. Viennent loin derrière les pathologies neuro dégénératives et les

pathologies cardio-vasculaires.

> Environ 30% des patients peuvent rentrer à leur domicile ou bénéficier d'un séjour en SSR, les autres patients finissent leurs jours à l'unité.

Il est fondamental que les personnes atteintes de maladies graves potentiellement mortelles soient accueillies très en amont par l'EMASP (équipe de soins de support et soins palliatifs) et que les équipes référentes les mettent en lien avec nous le plus tôt possible au cours de l'évolution, de façon à amortir autant que faire se peut l'annonce du passage à la phase palliative et de l'hospitalisation en unité spécialisée. Faute de quoi il nous arrive de devoir refuser des patients non au courant de leur diagnostic et de l'évolution péjorative, quand ce n'est pas la famille qui s'y oppose.

Les motifs de recours aux soins de support sont variés, du traitement de la douleur au soutien psychologique des patients ou de leur entourage, en passant par les problèmes d'alimentation, d'esthétique et autres. Les portes d'entrée à l'EMASP sont donc nombreuses et relativement aisées.

On constate déjà que cette unité joue un rôle capital dans la prise en charge des symptômes réfractaires, en particulier des douleurs intenses difficiles voire impossibles à

cadre par les moyens habituels. L'unité travaille en collaboration étroite avec les anesthésistes pour poser en particulier cathéters péri nerveux et autres intra thécaux ou pour les blocs locorégionaux.

Elle a également un rôle d'enseignement et d'accueil des stagiaires qui sont déjà nombreux à se manifester, et de **formation des jeunes médecins** par la demande en cours d'un poste d'Interne. Vous êtes cordialement invités à visiter les lieux. ■

**Contact :** Dr Luc RIVIÈRE

**Sécretariat :** USP 05 53 45 10 28 /  
EMASP 05 53 45 26 02

### Nouveaux médecins

Dr Anne-Laurence MARION à l'Unité Intersectorielle d'Hospitalisation Psychiatrique Sans Consentement et Équipe mobile de liaison et d'urgences psychiatriques, depuis le 2 septembre 2013 / Dr Emmanuelle DERMENGHEM en Psychiatrie A, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013 / Dr Hind MILOUDI au service de radiologie, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013 / Dr Sandrine BOUVIER aux EHPAD et à l'USLD, depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2013 / Dr Patrick GARNIER au service de cardiologie, depuis le 2 janvier 2014. ■

### La bronchiolite du nourrisson

L'épidémie de bronchiolite a débuté fin octobre. En France, on estime que la bronchiolite touche chaque année près de 30 % des nourrissons (environ 460 000 cas par an).

Seulement 2 à 3 % des nourrissons atteints sont hospitalisés. Il est important d'expliquer aux parents que l'on peut essayer de la prévenir par de simples mesures d'hygiène.

#### Conseils aux parents

- > Laver les mains des aînés de retour de la crèche ou de l'école, se laver les mains avant tout soin chez le nourrisson, laver le nez du nourrisson avec un mouchoir jetable et nettoyer régulièrement les objets en contact avec le nourrisson (jeux, tétines...).
- > Limiter les sorties en lieu public surtout aux heures d'affluence et les contacts avec les sujets malades dans la famille.
- > Interdire le tabagisme à la maison, les baisers sur la bouche et l'échange des tétines entre enfants.



> Prévoir les consultations médicales non urgentes (vaccinations, visites systématiques) aux heures creuses pour éviter les contacts avec les enfants déjà atteints. L'allaitement maternel est recommandé pour diminuer le risque d'infections chez le nourrisson.

La bronchiolite n'est pas une pathologie grave. Elle débute de façon banale par une rhinopharyngite et au bout de 2 à 3 jours, l'enfant fait du bruit en respirant, tousse et s'alimente moins bien : à ce stade, le traitement se limite à des lavages de nez et de la kinésithérapie respiratoire. Les symptômes peuvent durer de 8 à 15 jours et il n'est pas utile de consulter à nouveau ou de venir aux urgences.

#### Une nouvelle consultation est justifiée...

> si le bébé prend moins de la moitié de la quantité de son biberon habituel sur 3 bi-

berons consécutifs ou en cas de refus d'alimentation ;

- > en cas de troubles digestifs : régurgitations inhabituelles, vomissements (notamment lors des efforts de toux) ;
- > si il y a détérioration de l'état respiratoire ;
- > en cas de fièvre élevée supérieure à 38°5, prolongée de plus de 2 jours.

#### Hospitalisation

Pour les professionnels de santé, les indications d'hospitalisations sont :

- > **Altération importante de l'état général**
- > **Apnée, cyanose**
- > **FR > 60 / mn**
- > **Age < 6 semaines**
- > **Prématurité < 34 SA et Age corrigé < 3 mois**
- > **Cardiopathie, pathologie pulmonaire chronique**
- > **SatO2 < 94% sous Air Ambiant au repos ou lors de la prise des biberons**
- > **Perte de poids > 5% ou troubles de l'alimentation.**

Un bilan biologique et une radio pulmonaire sont justifiés en cas d'aggravation des symptômes, de fièvre de plus de 3 jours de récurrence après amélioration initiale. ■

**Contact :** Dr Laurent PRADEAUX,  
responsable du service de Pédiatrie  
[laurent.pradeaux@ch-perigueux.fr](mailto:laurent.pradeaux@ch-perigueux.fr) /  
**Sécretariat :** 05 53 45 26 92

## l'unité psychiatrique intersectorielle d'hospitalisation sans consentement (UIHSC)

Ayant débuté son fonctionnement depuis septembre 2012, cette nouvelle unité d'hospitalisation (fermée) est venue compléter l'équipement du pôle de psychiatrie du CHP, en permettant de réaliser ce qui jusque là n'était pas possible (administrativement) à Périgueux, à savoir l'accueil des patients psychiatriques en soins sans consentement (au sens de la Loi du 5 juillet 2011, modifiée par la Loi du 27 septembre 2013).

Cette unité accueille des patients hospitalisés selon les 2 modalités de soins sans consentement prévues par la loi :

- > les SPDT (soins psychiatriques à la demande d'un tiers) : Art. 3212 du CSP ;
- > les SPDRE (soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat) : Art. 3213 du CSP.

Les patients accueillis à Périgueux sont ceux domiciliés sur le territoire des deux secteurs de psychiatrie générale (24G04 et 24G07) rattachés au CHP. Des détenus de la Maison d'Arrêt de Périgueux peuvent être accueillis également (soumis à l'Art. D 398 du CP) et dans des cas exceptionnels des mineurs placés sous OPP par la justice.

Dans la pratique, l'unité accueille donc essentiellement des patients psychiatriques adultes, pendant la phase « sous contrainte » des soins.

### Organisation de l'UIHSC

Cette unité de soins est rattachée à l'UF intersectorielle de psychiatrie, qui regroupe aussi le SAUP (urgences psychiatriques), la psychiatrie de liaison (consultations dans les autres services MCO) et l'EMPP (équipe mobile psychiatrie-précarité) : l'ensemble de cette UF est placée sous la responsabilité du Dr M. ROY, PH psychiatre.

L'UIHSC, dont la capacité est prévue pour 15 places, comporte actuellement 13 lits d'hospitalisation. L'effectif médical comporte un PH, qui fonctionne en « binôme » avec son collègue du SAUP : actuellement il s'agit du Dr M. ROY et du Dr A-L MARION ; un assistant généraliste intervient aussi à temps partiel (Dr P. N'DIBI) ainsi qu'un attaché (Dr J-L DAN-

JOU). L'équipe para-médicale (effectif global jour + nuit) se compose d'un cadre de soins (cadre de l'UF intersectorielle), de 12,5 IDE, de 7 aides-soignants et de 4 ASH. Il faut y ajouter une secrétaire médicale (Mme A. PAGANEL) et 0,5 poste d'Assistante sociale (Mme C. GOULEY).

### Qui décide de l'admission d'un patient ?

L'admission des patients est prononcée par l'autorité administrative compétente : c'est le directeur du CHP dans le cas des SPDT, qui prononce l'admission au vu de deux certificats médicaux, dont un au moins émanant d'un médecin extérieur au CHP, et d'une demande de soins signée par le tiers (famille ou tuteur.) Le directeur doit disposer aussi des documents d'identité du patient et du tiers demandeur.

Dans le cas des SPDRE, l'autorité compétente est le Préfet, qui prend un Arrêté de soins sans consentement au vu d'un certificat médical. Dans le cas particulier des SPDRE en situation de péril imminent, un Arrêté temporaire peut être pris par le Maire de la commune de résidence du patient, qui sera confirmé après 24h par le Préfet.

### Les libertés individuelles des patients

Les lois régissant les hospitalisations sans consentement prévoient aussi la garantie des libertés individuelles des patients : les hospitalisations sont obligatoirement contrôlées avant le 15ème jour par le Juge des Libertés, qui auditionne chaque patient ; il existe aussi des voies de recours

de cette unité sont des soins psychiatriques classiques. Leur particularité tient au cadre de la loi, qui s'impose tout autant aux soignants qu'aux patients, mais aussi au fait que l'hospitalisation sans consentement survient en phase aiguë ou critique de la maladie, et impose donc une plus grande vigilance quant aux risques pour les patients et leur entourage (risque auto ou hétéro-agressif, risque de fugue.)

### La durée du séjour

La durée du séjour au sein de l'UIHSC est variable selon les pathologies et selon les patients : les critères pour proposer à l'autorité administrative la levée de la mesure de contrainte sont essentiellement la disparition de la dangerosité et la coopération du patient pour les soins.

Après la phase de soins sans consentement, la poursuite de soins psychiatriques (qui est la règle) se fera soit par le biais d'une hospitalisation libre dans le secteur dont relève le patient (services de Psychiatrie A et B du CHP) ou bien sera assurée par un psychiatre libéral.

Il faut savoir que les récentes lois sur les soins psychiatriques ont prévu, dans le cas particulier de patients non consentants sur le long terme, la possibilité de soins ambulatoires sans consentement, à travers des programmes de soins que le patient s'engage à respecter, sous peine, en cas de rechute ou d'abandon des soins, d'être réhospitalisé avec une procédure d'admission « simplifiée ».

### Pour plus d'informations

Pour tout renseignement (en particulier administratif) concernant les hospitalisations psychiatriques sans consentement, nous vous invitons à prendre conseil auprès de l'Ordre des Médecins, qui peut vous fournir des modèles de certificats utilisables pour ces hospitalisations sans consentement, ou bien à contacter la Direction de la Clientèle du CHP au 05 53 45 25 64. ■

**Dr Michel ROY, psychiatre et responsable de l'UIHSC**

**Contact :** michel.roy@ch-perigueux.fr

**Secrétariat :** 05 53 45 28 30



des patients auprès du Procureur, du Préfet, de la Commission départementale des Soins psychiatriques, et du Juge des libertés, que le patient peut saisir à tout moment.

De ce fait, nous n'avons aucun droit de regard sur la correspondance écrite des patients, et l'obligation de leur permettre de communiquer avec leur avocat.

Les soins dispensés au sein