



Les bénéfices de l'ancillaire à usage unique

Édito



Une quête permanente de qualité

L'année 2017 fut celle de la transformation des organisations à tous les niveaux, dans un but exclusivement qualitatif, au service du patient. Et ce, dans un contexte où nous avons un taux de prise en charge en ambulatoire de 80 %, ce qui est important. D'où la nécessité de ne pas baisser la garde en termes de délais d'attente – déjà faibles – de proximité du patient, d'amélioration des flux. Certains jours, nous accueillons jusqu'à 100-110 patients au sein de nos blocs opératoires. Il convient donc d'avoir une organisation optimale afin de maintenir notre exigence de qualité et de réactivité : depuis l'appel entrant jusqu'à la sortie de l'établissement.

C'est la raison pour laquelle nous avons mis en place en septembre 2017, un service de prise de rendez-vous. Il est composé de trois personnes et notre taux de service positif (réception d'appel entrant ou rappel) est passé de 30 % à 95 % !

La tarification à la baisse de nos activités fait également que nous sommes en adaptation permanente pour assurer nos services tout en continuant à nous développer. En 2018, cela se traduira par des recrutements pour densifier nos activités de médecine et de chirurgie. Des travaux de rénovation et d'agrandissement du service des Urgences avec un doublement de sa surface sont également prévus. Pour une projection de 36 000 passages par an.

“La chirurgie de la scoliose ne doit plus faire peur”

Chaque année en France, entre 3 000 et 4 000 personnes – des adolescents en majorité – subissent une prise en charge chirurgicale de leur scoliose. Au CHP Sainte-Marie, l'approche se veut résolument “moderne” avec des durées d'intervention raccourcies et de suites opératoires améliorées pour ces jeunes patients. La scoliose correspond à une déformation de la colonne vertébrale. Elle apparaît le plus souvent à l'adolescence. **“On estime que 2 % de la population est concernée”**, décrit le D^r Christophe VIDAL, Chirurgien orthopédiste au CHP Sainte-Marie. Et parmi eux, **“2 % nécessitent un traitement orthopédique - par le port d'un corset - ou chirurgical”**.

Du côté des médecins, la chirurgie de la scoliose idiopathique de l'adolescent a longtemps été considérée comme “une grand-messe” avec des durées d'intervention s'étalant de 5 à 7 heures ! D'où une légitime crainte côté patients qui la considèrent comme une intervention très lourde.

Moins de pertes sanguines

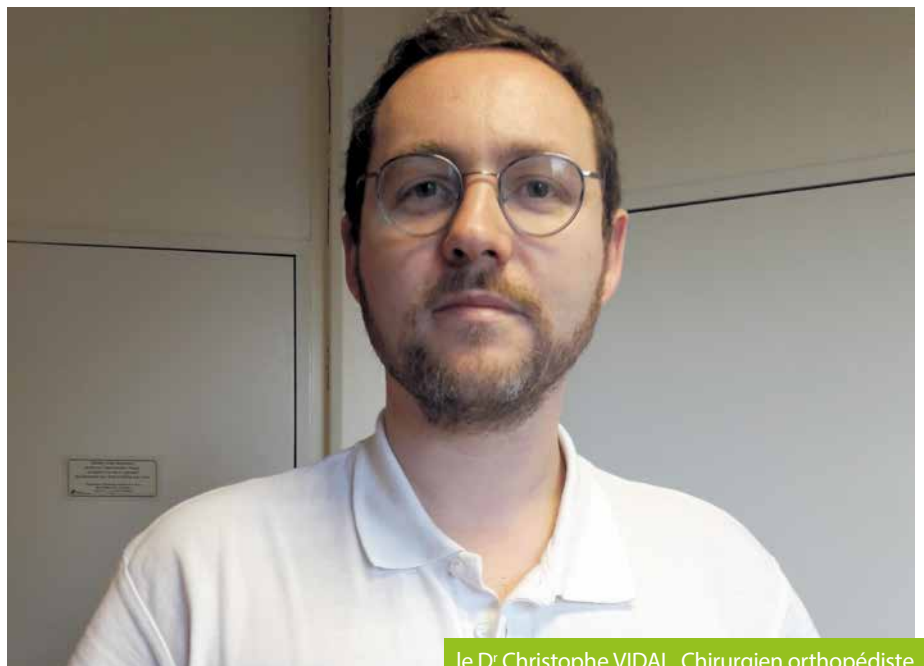
Le D^r VIDAL pointe toutefois de nombreux progrès réalisés ces dernières années, grâce à des approches pré- et pér-opératoires “modernes”. Il fait notamment référence aux stratégies destinées à limiter les pertes sanguines, qui constituent un risque majeur dans ce type d'intervention. **“Elles pouvaient être de 250-300 ml par étage instrumenté et nous en instrumentons une dizaine”**, souligne-t-il. Aujourd'hui, cette quantité correspond à la perte totale, grâce aussi à **“un dispositif de recueil et de traitement du saignement per-opératoire”**. Le médecin met également en avant le travail

effectué avec l'anesthésiste – en l'occurrence le D^r Grégory DUBAR - au niveau du contrôle de la tension artérielle pendant l'intervention. Il cite enfin, l'utilisation de collagène pour réaliser les hémostases.

Cinq jours d'hospitalisation

Résultat, la durée d'intervention est descendue à 2,5 à 3 heures et il n'est désormais plus question de réanimation post-opératoire. D'une manière générale, **“les patients ressortent bien moins cassés par la chirurgie”**, constate le D^r VIDAL. **“Nous les mettons debout**

le jour même ou le lendemain de l'opération”. La durée du séjour hospitalier est aussi revue à la baisse : **“nous sommes désormais à 5 jours mais l'objectif est de parvenir à 3-4 jours. Pour cela, l'enjeu se situe surtout au niveau des structures d'aval comme les centres de rééducation qui doivent être prêts à recevoir ces jeunes patients plus tôt. Mais nous allons y arriver”**. Et de conclure : **“la chirurgie de la scoliose ne doit plus faire peur”**. Pour en savoir plus, consultez le site de l'Institut du Dos Seine et Oise sur www.iddso.fr.



le D^r Christophe VIDAL, Chirurgien orthopédiste

Hallux valgus : l'approche mini-invasive fait ses preuves



D^r Nicolas SOLIGNAC,
Chirurgien orthopédiste

“La technique est exigeante d'où la nécessité d'être bien formé et d'avoir acquis une certaine expérience”.

Chirurgien orthopédiste au CHP Sainte-Marie, le D^r Nicolas SOLIGNAC fait référence à la correction percutanée de l'avant-pied. Lui, a été formé à la bonne école, celle du Pr Thomas Bauer à l'Hôpital Ambroise Paré de Boulogne. Il revendique de très nombreuses interventions de ce type depuis une dizaine d'années.

Cette chirurgie cible les **“patients qui présentent une déformation douloureuse de l'avant-pied, comme l'hallux valgus”**. Elle consiste à **“corriger la déformation en créant des fractures sur-mesure, appelées ostéotomies”**, explique le médecin. L'approche est mini-invasive. Autrement dit, elle ne nécessite pas de grande cicatrice. Elle occasionne moins de douleurs post-

opératoires car la technique **“impose moins de décollements et de souffrance au niveau des tissus mous. Par ailleurs, les coupes osseuses sont également auto-stables, permettant de se dispenser de matériel (vis, plaques et autres broches)”**.

D'une durée maximale d'une demi-heure, l'intervention est réalisée en ambulatoire, sous anesthésie locale. Les patients sortent donc le jour même avec des chaussures médicalisées et sont en mesure de marcher avec un appui complet. La correction de la déformation est maintenue par un pansement de contention. **“Ils doivent le conserver 7 à 10 jours. Un second, plus allégé, est réalisé en consultation pour une durée comprise entre 15 et 30 jours, le temps de consolidation osseuse”**, conclut le D^r SOLIGNAC, qui prescrit généralement un arrêt de travail d'environ un mois et demi.

L'ancillaire à usage unique : un bénéfice pour l'équipe médicale et le patient

Du latin ancillaribus qui signifie servante ! Plus qu'une servante, l'ancillaire est surtout la "caisse à outils" du chirurgien. De nombreux progrès viennent d'être réalisés dans ce domaine. Et certains patients de la Clinique Sainte-Marie en bénéficient d'ores et déjà, comme en témoigne le D^r Etienne HOFFMANN, Chirurgien orthopédiste, l'un des tout premiers médecins français à recourir à l'ancillaire à usage unique.

L'ancillaire – le nom est masculin – **"rassemble tous les outils comme des tournevis et des pinces, indispensables au chirurgien pour réaliser des interventions nécessitant la pose de prothèses (hanche ou genou) ou de matériel d'ostéosynthèse rachidienne"**, décrit le D^r HOFFMANN. Autrement dit, des opérations qui exigent le recours à des vis et autres tiges.

En pratique, l'ancillaire varie selon la marque des prothèses et des implants. Constitué le plus souvent d'une vingtaine d'outils en acier, il est susceptible de peser jusqu'à 20 kg. **"Les ancillaires sont encombrants à stocker et surtout à manipuler par les infirmières entre la chambre de stérilisation et la salle d'opération"**, poursuit-il. **"D'autant plus qu'il convient toujours d'en voir deux ou trois à disposition"**. Histoire de remédier à un éventuel problème de stérilisation sur un outil ou un bris de matériel. **"Car les ancillaires s'abîment avec le temps, ce qui peut aussi les rendre moins pertinents au niveau des coupes, par exemple"**.

La nouveauté prend la forme d'ancillaires à usage unique. Le D^r HOFFMANN et son équipe les utilisent depuis novembre 2016, en chirurgie rachidienne **"avec mise en place d'implants rachidiens postérieurs,**



D^r Philippe PETCHOT, D^r Etienne HOFFMANN, D^r Moussalam KATABI, Chirurgiens orthopédistes

"Des ancillaires de qualité, pour réaliser une chirurgie à l'identique, avec moins d'instruments"

dans le cadre de lésions dégénératives ou traumatiques de la colonne vertébrale". L'objectif de l'intervention étant de fixer les vertèbres les unes autres pour en faire une arthrodeuse.

À ses yeux, les bénéfices ne manquent pas. Pour le personnel hospitalier tout d'abord. Les instruments sont moins nombreux : quatre à cinq au lieu de quinze auparavant ! Ils sont également plus légers car constitués d'un alliage acier/polymère. **"Ce qui les rend bien plus faciles à déplacer et à manipuler"**, enchaîne le D^r HOFFMANN. **"C'est un gain de temps considérable, pour les infirmières**

et pour le chirurgien". Le médecin insiste également sur l'absence de processus de stérilisation à effectuer après chaque usage. Des processus longs, d'une durée de 3 à 4 heures, ce qui, au passage, peut empêcher la réalisation deux opérations du même type dans la même journée. **"Ces ancillaires sont à usage unique donc déjà stérilisés puis jetables"**.

Pour le patient, les bienfaits sont principalement de deux ordres : **"comme les outils sont moins nombreux et plus maniables, la durée d'intervention est raccourcie"**. Mais surtout, usage unique oblige, **"le risque d'infection du site opératoire à cause d'un défaut de stérilisation est grandement diminué"**. Et le D^r HOFFMANN de conclure : **"nous nous situons dans le prolongement de ce qui se pratique dans d'autres champs de la médecine où l'on utilise par exemple des sondes à usage unique. Nous ne sommes pas sur du 'cheap', mais sur de l'ancillaire raisonné, de qualité, pour réaliser une chirurgie à l'identique, avec moins d'instruments"**.

Éclairage

Arthrodeuse lombaire : « le lendemain, je marchais... »

En rééducation à la Clinique du Parc de Saint-Ouen l'Aumône, Françoise FERRARIS prend son mal en patience. Pas simple pour cette septuagénaire active, adepte de gym douce et de marche. **"J'ai été opérée d'une arthrodeuse lombaire (entre la 3^e et la 5^e vertèbre lombaire), le lundi, 20 novembre dernier au CHP Sainte-Marie"**, explique-elle. Autrement dit, **"j'ai trois vertèbres soudées entre elles"**. Une intervention loin d'être anodine, qui a duré plus de 3 heures. **"Le D^r HOFFMANN et son équipe ont été remarquables"**, tient-elle à préciser. **"J'étais confiante. Et de toutes façons, l'opération était devenue la seule issue tellement je n'en pouvais plus des douleurs qui paralysaient ma jambe"**.

Dès le mardi, Françoise réalisait quelques pas avant d'être transférée vers le centre de rééducation, le mercredi. Et ce pour 45 jours, avec un mot d'ordre : position assise interdite ! **"Je suis tout le temps, debout ou allongée. Je marche d'un pas encore lent mais c'est déjà très bien"**, décrit-elle, cinq jours après l'intervention. **"L'objectif ici est de me remuscler mais aussi d'apprendre à m'adapter pour réaliser quelques mouvements du quotidien. Comme le fait de ramasser un objet sur le sol"**. Elle conclut : **"L'opération a été très bien préparée et j'étais parfaitement informée de ces étapes post-opératoires, indispensables avant de retrouver mes moyens"**. Puis le chemin de la salle de gym.



Françoise FERRARIS, patiente du D^r HOFFMANN

RRAAC : une équipe mobilisée autour d'un patient impliqué

Le protocole de Récupération Rapide Améliorée Après Chirurgie (RRAAC) constitue une approche de prise en charge globale du patient. L'objectif étant de favoriser son rétablissement précoce. Au CHP Sainte-Marie, le D^r Moussalam KATABI, Chirurgien orthopédiste, l'applique notamment pour ses interventions de pose de prothèse de genou. **"Cela nécessite une adhésion et une motivation du patient, très impliqué et actif dans sa prise en charge"**, souligne-t-il. Autour de lui, une équipe pluridisciplinaire composée, outre des médecins, de l'infirmière coordinatrice, des kinésithérapeutes etc. **"Dès les consultations pré-opératoires"**, reprend le chirurgien, **"nous lui expliquons dans les moindres détails l'ensemble du parcours, y compris le déroulé de l'intervention. Nous lui présentons les différents acteurs et lui faisons même visiter les lieux afin d'évacuer les incertitudes et diminuer son stress"**.

Le patient peut également se voir prescrire quelques séances de kinésithérapie en amont de l'intervention. Ceci pour **"regagner de la souplesse et le stimuler sur le plan musculaire. Il apprend aussi à béquiller"**, poursuit le médecin. Quant au retour à domicile, **"il est envisagé dès qu'il estime être en mesure de se débrouiller. Mais la sortie dépasse rarement trois jours après l'opération. Tout dépend aussi si le patient vit seul, s'il souffre de pathologies associées (problèmes cardiaques, diabète, obésité...) etc. Elle est aussi organisée en fonction de ces paramètres"**, conclut le D^r KATABI.



D^r Moussalam KATABI, Chirurgien orthopédiste

Un service qui offre du répondant !

"La prise de rendez-vous représente une véritable problématique dans les établissements de santé", souligne Frédéric PECQUEUX, Directeur Général de la Clinique Sainte-Marie, chiffres à l'appui : **"nous avons environ 9 000 appels par mois et auparavant, notre**

taux de prise dépassait rarement 30 %". Autrement dit, avant la mise en place d'un service spécifique de prise de rendez-vous, en septembre dernier. Cette nouvelle organisation **"nous permet de prendre 5 000 appels de plus par mois ! Et d'atteindre un taux de service positif - entre les appels réceptionnés et les rappels - de 95 % à 98 %"**. Trois personnes se relaient ainsi au bout du fil - le 01 86 48 11 80, gratuit depuis un poste fixe - de 8 h 30 à 19h. De quoi **"améliorer le répondant, la réactivité et conforter la proximité établie avec le patient, sur le territoire"**, conclut Frédéric PECQUEUX.

Le Groupe Vivalto Santé

Le dynamisme de la recherche Vivalto Santé s'exprime dans son développement croissant en matière de diversité des programmes de recherche. Cela se traduit par une augmentation continue du nombre de patients participant à un essai clinique (+570 % depuis 2012) et par un nombre croissant de publications recensées.

Pour pérenniser l'essor de cette activité, la création d'une structure adaptée, le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Vivalto Santé Enseignement-Recherche-Innovation, était essentielle. Le GCS, créé en 2016 à l'initiative du D^r Emmanuel BRIQUET, est devenu en 2017 une structure incontournable pour valoriser la recherche du groupe.

"L'année 2017 est une étape importante puisque nous avons recensé pour la 1^{ère} fois l'activité recherche de chacun des établissements, grâce aux logiciels SIGAPS/SIGREC*, afin de prétendre au financement MERRI au nom du GCS"**, précise Stéphanie DUREL PINSON, Directrice de la Recherche.

La mutualisation des ressources humaines et logistiques au sein du GCS permet de soutenir les projets de recherche et de publications de l'ensemble des praticiens du Groupe Vivalto Santé. En fonction des projets, les besoins sont variés. Il peut s'agir d'un soutien méthodologique, d'une aide organisationnelle dans le montage des



projets ou encore d'un temps ARC (Attaché de Recherche Clinique). Le Conseil Scientifique du GCS, composé de praticiens du groupe fortement impliqués, a notamment pour rôle de proposer la répartition des moyens humains et financiers nécessaires à l'exécution des projets soumis.

À l'aube de 2018, nous pouvons envisager de belles perspectives pour l'avenir avec des projets innovants qui contribuent à la reconnaissance de chaque établissement et à l'attractivité du Groupe Vivalto Santé.

*SIGAPS : Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications scientifiques.

SIGREC : Système d'Information, de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques

**MERRI : Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation

Le Groupe en chiffres



21 centres hospitaliers privés et cliniques



3 400 lits et places



1 300 praticiens



4 600 salariés