



chm
mouscron

Public Med

Centre Hospitalier de Mouscron

N° 15

PUBLICATION DESTINÉE
AUX PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

SEMESTRIEL - PARUTION AOÛT 2023

La revalidation pulmonaire des patient.es BPCO | p. 4-5

La Clinique du Sein agréée | p. 6-7

La Clinique de la Spasticité | p. 8-9

Un trajet de soins pour la gastrostomie | p. 10-11

QUOI DE NEUF ?

ARRIVÉ(E)S

DOCTEUR LAURENT TRUFFAUT, a rejoint l'équipe des soins intensifs : Dr J. Devos, Dr J-L. Mariage, Dr P-A. Rogghe ; et des pneumologues : Dr A. Betancurt, Dr A-O. Bleuze, Dr N. Duhamel, Dr L. Michaux, Dr A. Vega Arias et Dr S. Vintila

DOCTEUR ANDREI LAVROV, médecin spécialiste en gynécologie, a rejoint l'équipe des gynécologues : Dr U. Gilleman, Dr E. Jacquier, Dr J. Radikov et Dr V. Ryckoort

DOCTEUR INÈS RUA DA SILVA TELES GRILO, médecin spécialiste en oncologie, a rejoint l'équipe des oncologues et hématologues : Dr E. Boulet, Dr E. Debue, Dr J D'haese, Dr N. Nols et Dr M. Rojas

DOCTEUR VENETIA SARBU, médecin spécialiste en psychiatrie



DÉPARTS

Docteur Daillet, psychiatre, a cessé ses activités au CHM

Docteur Gadisseux, médecin hygiéniste et Référent Qualité, a cessé ses activités au CHM

Docteur Kint, psychiatre, a cessé ses activités au CHM

Docteur Samain, radiologue, a cessé ses activités au CHM

Docteur Algrain, psychiatre, a cessé ses activités au CHM



QUOI DE NEUF ?



PubliciMed est une publication du CHMouscron, Avenue de Fécamp, 49 - 7700 Mouscron
www.chmouscron.be

Éditeur responsable : Grégoire LEFEBVRE, Avenue de Fécamp, 49 - 7700 Mouscron

Coordination : Sophie SCHRAEN (Responsable de Communication), Sophie DEWAELE (Chargée de communication)

Conception graphique et réalisation : Imprimerie Parmentier - Christelle Watelet

Illustrations : CHMouscron, Adobe Stock

Rédaction : CHMouscron et Candice LEBLANC, Journaliste rédactrice indépendante

Collaborateurs : M. G. Lefebvre, Dr N. Duhamel, Dr J. Horta, Dr. F. Puentes, Dr. C. Boland,
Dr K. Vandeputte, Mme I. Verstraete, Mme D. Dunajski



Une année 2023 en mode diamant

Notre Centre Hospitalier participe au programme d'accréditation Qmentum International d'Accréditation Canada depuis 2015 et a fait l'objet d'un nouveau processus d'évaluation du 6 au 10 mars 2023. Pas moins de 21 normes d'évaluation ont été analysées.

Alors qu'habituellement, il faut attendre entre 4 et 6 semaines pour recevoir son résultat, celui-ci nous a été très rapidement communiqué puisque Madame Leslee Thompson, Présidente Directrice Générale d'Accréditation Canada, a souhaité nous le remettre en personne au sein même de notre hôpital le 27 mars 2023. Elle était à cette occasion accompagnée de Madame Rebiha Hassaini, représentante de l'AVIQ, notre autorité régionale de tutelle. Un moment inoubliable pour les personnes présentes...

Nos équipes avaient bien préparé cette visite d'accréditation à tel point que seuls 23 critères sur un total de 2.272 n'ont pas été validés. Notre hôpital s'est vu octroyer un résultat général de 98,98 % !

Ce magnifique score nous a permis de décrocher sans la moindre contestation le niveau DIAMANT et de devenir le premier hôpital général en Europe à atteindre ce niveau.

Ce résultat démontre que la qualité, la sécurité et la gestion des risques associés aux soins sont au cœur des préoccupations de notre établissement et de nos équipes.

Les visiteurs experts ont constaté que nos espaces sont spacieux, favorisent le bien-être des patients et que nos installations sont d'une propreté remarquable. Les équipements et outils de gestion ont aussi été jugés excellents. Le rapport qui a été remis à l'hôpital est très élogieux à l'égard de l'ensemble de nos services. Nous sommes fiers de notre capital humain, peu importe sa fonction, composé de collaborateurs bien formés, et ce également grâce à une formation continue très présente.

Les visiteurs experts ont souligné l'implication forte de l'ensemble des collaborateurs rencontrés dans les projets, ils ont admiré la participation et la motivation des patients partenaires, ils nous ont félicités par la qualité des relations humaines et l'ambiance positive qui règne au sein de l'établissement.

Que de chemin parcouru depuis notre première visite de novembre 2016 (première visite d'accréditation en Belgique).

La démarche d'accréditation a bien évolué et les efforts consentis depuis les débuts du projet ont réellement un effet sur nos pratiques quotidiennes. Nous sommes déterminés à continuer à poursuivre notre travail d'amélioration continue de la qualité dans un souci de dispenser des soins de qualité et sécuritaires pour le bien-être de nos patients.

Bravo et merci encore à tous

La revalidation pulmonaire des patient.es BPCO



Le CHMouscron propose un programme de revalidation, destiné aux personnes atteintes de BPCO et présentant un handicap respiratoire. Ce programme s'inscrit dans le suivi global de la maladie, où les généralistes ont un rôle essentiel à jouer!



Après un an de projet-pilote et une dizaine de volontaires suivi.es, le CHMouscron a décidé de poursuivre son programme de revalidation pulmonaire. Près d'une cinquantaine de patient.es des environs sont déjà inscrit.es sur liste d'attente. « *Bien que nous ne fassions pas partie des centres qui ont une convention avec l'INAMI (1), il nous paraît important de continuer à proposer ce programme à nos patient.es BPCO (2) présentant un handicap respiratoire, malgré un traitement médicamenteux optimal* », explique le Dr Nicolas Duhamel, pneumologue au CHMouscron. « *En effet, pour ce profil de patient.es et pour les maladies respiratoires chroniques en général, c'est le meilleur traitement ! Plusieurs études ont démontré l'impact positif de la revalidation sur les symptômes, la qualité de vie, l'autonomie et la santé mentale de patient.es.* »

S'adapter aux objectifs personnels

Le CHMouscron dispose d'une salle de sport équipée du matériel nécessaire au renforcement musculaire (poids, barres, etc.) et aux exercices d'endurance cardiorespiratoire (vélo, tapis, etc.). Les entraînements sont guidés et supervisés par deux kinésithérapeutes spécialisé.es. Pour ce qui ne peut pas être « récupéré », deux ergothérapeutes sont également là pour aider les patient.es à adapter les gestes du quotidien à leur handicap. En tout, ces dernier.ères sont invité.es à faire 20 séances (une heure avec les kinés et une autre avec les ergothérapeutes), à raison de trois séances par semaine.

« *Le programme est personnalisé et conçu pour atteindre des objectifs personnels et réalistes* », commente le Dr Duhamel. « *Par exemple, nous avons eu une patiente qui voulait pouvoir refaire le lit de ses enfants. Kinés et ergothérapeutes ont donc conçu son programme d'entraînement en mettant l'accent sur le renforcement musculaire de ses bras.* »

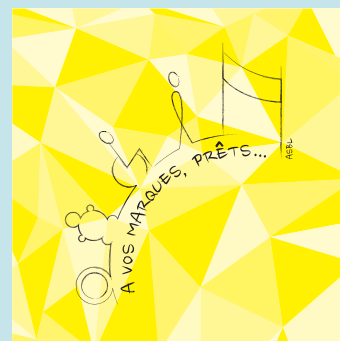
Maladie hétérogène = traitement personnalisé

A côté des séances d'entraînement physique, le programme prévoit aussi six séances collectives d'éducation thérapeutique. Animées par les membres de l'équipe infirmière, médicale et paramédicale, les séances sont interactives et leur contenu co-construit avec le groupe de patient.es. Objectif : les rendre acteurs et actrices de leur maladie et renforcer leur compliance aux traitements, très individualisés. « *La BPCO est une maladie hétérogène de par ses causes (exposition chronique au tabac, aux polluants, etc.), ses lésions (emphysème) et son expression clinique (dyspnée, toux, expectorations, etc.)* », rappelle le Dr Duhamel. « *La maladie peut aussi prendre plusieurs formes : différents grades de handicap respiratoire, possibles exacerbations, présence ou absence d'éosinophiles... Dans le temps, la BPCO évolue en fonction de ces caractéristiques cliniques et fonctionnelles. Voilà pourquoi la prise en charge doit être globale et individualisée.* »

Une salle de sport pas comme les autres

« À vos marques, prêts » est un espace d'activité physique, adapté aux personnes en déficit de santé. Véritable relai entre un programme de réhabilitation hospitalier, par exemple, et une salle ou un club de sport classiques, il permet aux patient.es de poursuivre sur leur lancée, dans un environnement où leur profil, leurs antécédents et leurs capacités sont pris en compte par des coachs sportifs.ves sensibilisé.es aux problématiques de santé. Le tout à un prix démocratique (40 € pour 10 séances + une gratuite).

Plus d'infos sur www.avosmarquesprets.be
courriel : contact@avosmarquesprets.be



Au traitement médical et au programme de réhabilitation pulmonaire peuvent donc s'ajouter d'autres types d'interventions, selon les cas : un suivi en tabacologie, en diététique, en psychologie, en sophrologie ou encore l'intervention du service social pour les personnes confrontées à des difficultés financières, sociales et/ou de déplacement. Autant d'interventions annexes proposées au CHMouscron pour les patient.es BPCO.



La vaccination, simple et efficace !

Si le traitement médicamenteux est utile, il ne fait pas de miracle. Quant à la réhabilitation pulmonaire, son efficacité à moyen et long terme dépend bien sûr de la poursuite ou non des activités physiques au-delà de la durée du programme. En revanche, deux mesures sont efficaces pour freiner l'évolution d'une BPCO et réduire les risques de complications et d'aggravation : l'arrêt du tabac chez les fumeur.ses et, surtout, la vaccination. « Vacciner chaque année contre la grippe, les pneumocoques et maintenant le Covid est la meilleure mesure en termes de coûts-efficacité ! », explique le Dr Duhamel. « Et qui mieux que les généralistes pour vérifier que leurs patient.es sont à jour dans leurs vaccins ? Le médecin traitant peut aussi faire une grande différence en soutenant les projets de sevrage tabagique et/ou de réhabilitation pulmonaire, en encourageant l'activité physique ou encore en vérifiant que les patient.es manipulent correctement leur dispositif d'inhalation. Les MG sont donc nos partenaires privilégiés pour le suivi au long cours d'une BPCO. »

Pour un diagnostic précoce

Un diagnostic et une prise en charge précoces peuvent éviter un handicap respiratoire significatif et limiter l'impact de la BPCO sur la qualité et l'espérance de vie. Or, la maladie reste encore sous ou tardivement diagnostiquée. À cet égard, les médecins généralistes jouent un rôle essentiel. « Tout.e patient.e qui fume et qui présente des symptômes respiratoires ou fait des bronchites chroniques devrait être envoyé.e chez un.e pneumologue pour un bilan », préconise le Dr Duhamel. « Les médecins généralistes peuvent prescrire les épreuves fonctionnelles respiratoires de base – spirométrie (3) et pléthysmographie. En revanche, l'ergospirométrie – qui permet de quantifier le handicap respiratoire – ne peut être prescrite que par un.e pneumologue (4). »

En pratique

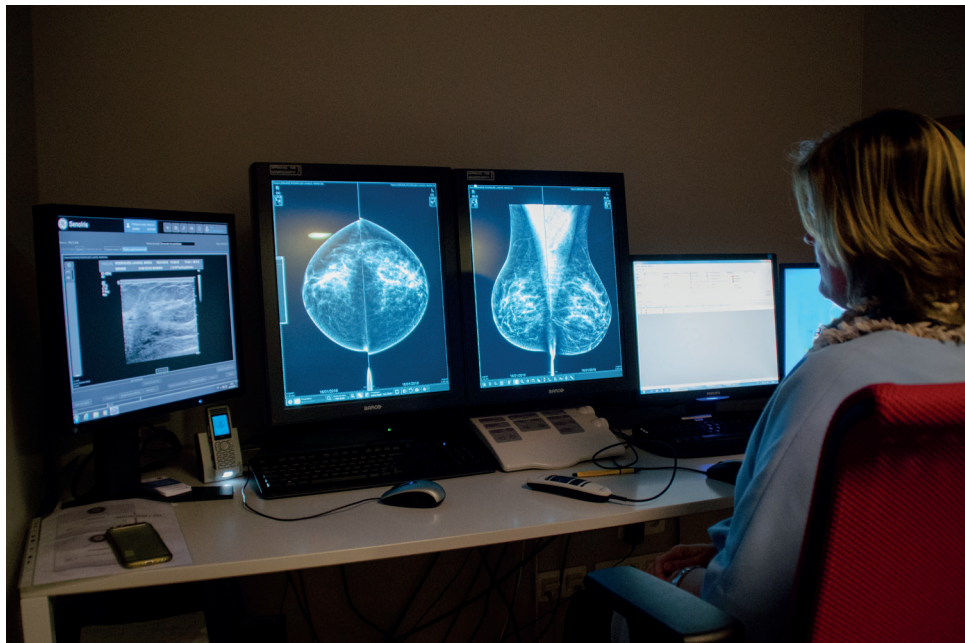
Le service de pneumologie est situé route 554.
Tél. : +32 (0)56 85 87 50 – secretariat.pneumo@chmouscron.be

Notes

- (1) À ce jour, seuls quatre centres hospitaliers (universitaires) ont cette convention : Liège, Libramont, Louvain et Gand.
- (2) Pour rappel, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est caractérisée par l'obstruction non réversible des voies aériennes distales, mise en évidence par la spirométrie.
- (3) Certains MG réalisent eux-mêmes des spirométries à leur cabinet.
- (4) L'échelle de mMRC est un outil simple et rapide d'évaluation du handicap respiratoire. Basé sur l'interrogatoire des patient.es, il permet de vérifier s'il ou elle éprouve des difficultés pour la marche (lente, rapide, sur terrain plat, etc.) ou d'autres activités du quotidien. Le score va de 0 (pas de dyspnée sauf en cas d'exercices soutenus) à 4 (dyspnée empêchant de quitter la maison ou présente à l'habillage et au déshabillage).

La Clinique du Sein

A la Clinique du Sein du CHMouscron agréée, les patientes de la région peuvent bénéficier de la prise en charge rapide, globale, multidisciplinaire et individualisée de leur cancer mammaire.



Affiliée à l'Institut Roi Albert II (1), la Clinique du Sein agréée du CHMouscron (2) propose un trajet de soins complet, qui va du diagnostic au suivi après les traitements. « Au niveau diagnostique, nos sénologues réalisent des bilans sénologiques complets (mammographie et échographie) avec biopsie, souvent complétée avec une IRM mammaire », explique la Dr Katia Vandeputte, radiothérapeute et coordinatrice de la Clinique du sein du CHMouscron. « Si un médecin suspecte une lésion cancéreuse, il ou elle peut nous contacter pour obtenir un bilan sénologique et une prise en charge rapide. »



Début de la prise en charge

Une fois le diagnostic d'un cancer du sein confirmé, la patiente rencontre l'infirmière coordinatrice des soins oncologiques (ICSO) de la Clinique du Sein, à la demande du médecin référent. En collaboration avec celui ou celle-ci, l'ICSO organise les rendez-vous médicaux et le bilan d'extension. Elle est aussi le point de contact pour les patientes, tout au long de leurs parcours.

Dans certaines situations, un avis oncogénétique est indiqué. « Grâce à notre affiliation aux Cliniques universitaires Saint-Luc, nos patientes peuvent bénéficier d'une consultation d'oncogénétique au CHMouscron, notamment pour effectuer un screening familial en cas de suspicion mutation BRCA-1 ou -2, par exemple », explique la Dr Vandeputte. « Un avis oncogénétique peut aussi être indiqué pour des raisons thérapeutiques. »

Zoom sur l'ICSO

L'infirmière coordinatrice des soins oncologiques (ICSO) est une actrice incontournable de la prise en charge dans le cadre de la Clinique du Sein. De par sa position et ses missions, l'ICSO facilite la communication et la coordination en interne, mais aussi entre l'hôpital, la patiente et la première ligne. « Chez nous, elle se rend également au chevet de la patiente après la chirurgie avec, si nécessaire, différents modèles de prothèses en mousse », explique la Dr Vandeputte. « Elle va aussi, selon les besoins et demandes, orienter les patientes vers une consultation (para)médicale, vers les professionnels de la région pour des prothèses mammaire ou capillaire, ou vers La Casanou. »



Les discussions en COM

Les membres de la Clinique du Sein, (oncologues, chirurgien.nes gynécologues et plasticien.nes, radiothérapeutes, sénologues, pathologistes, etc.) se réunissent une fois par semaine au sein de la consultation oncologique multidisciplinaire (COM) où chaque cas est discuté individuellement. A cette réunion COM, la meilleure stratégie thérapeutique à adopter est définie par l'assemblée des participant.es. « *Chacun.e regarde le dossier avec ses lunettes de spécialiste et apporte son expertise, mais la force et tout l'intérêt de la COM est de réfléchir de façon collégiale et transdisciplinaire aux options thérapeutiques* », commente la Dr Vandeputte. « *Au CHMouscron, nous pouvons offrir à nos patientes les dernières avancées technologiques et les traitements les plus efficaces : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie et/ou hormonothérapie. Certes, nous suivons les guidelines internationales, mais il faut aussi tenir compte de l'état de santé général, de l'âge, du contexte et, bien sûr, des souhaits de chaque patiente.* »

Le rôle important des médecins traitants

« *Le ou la médecin généraliste (MG) traitant de la patiente est toujours bienvenu en COM* », estime la Dr Vandeputte. « *C'est d'ailleurs un plus pour une prise en charge globale et pluridisciplinaire, et ce, pour plusieurs raisons. Premièrement, par sa position le ou la MG a une bien meilleure vue que nous sur l'environnement et l'entourage de la patiente, ses besoins psychologiques, sociaux et financiers, etc. Si nécessaire, il ou elle peut solliciter l'intervention des travailleurs sociaux et/ou des paramédicaux de la Clinique du sein. Deuxièmement, le ou la MG peut être amené.e à répondre aux questions ou à gérer les effets secondaires des traitements en première ligne. Durant la COM, nous pouvons d'emblée l'informer sur les modalités thérapeutiques et des toxicités ou particularités des traitements proposés. Ce qui lui permettra d'aider ou de rassurer au mieux la patiente.* »

Notes

- (1) L'Institut Roi Albert II est le centre oncologique des Cliniques universitaires Saint-Luc.
- (2) Dans les Cliniques du sein « coordinatrices », au moins 125 nouveaux cas de cancer du sein doivent être diagnostiqués et traités chaque année. Un traitement multidisciplinaire médical et paramédical complet, allant du diagnostic à la revalidation, est assuré par une équipe fortement spécialisée. Les Cliniques du sein « satellites », plus petites, travaillent en étroite collaboration avec une clinique du sein coordinatrice. Dans ces structures, au moins 60 nouveaux cas de cancer du sein doivent être diagnostiqués et traités chaque année.

Les soins de support

Outre l'intervention éventuelle de spécialistes paramédicaux, (oncopsychologues, kiné, diététiciennes, assistants sociaux, etc.), les patientes peuvent aussi bénéficier des activités proposées à la Casanou. Cette maison de bien-être et de ressourcement est destinée à toutes les personnes atteintes d'un cancer, hommes ou femmes, durant leurs traitements et jusqu'à un an après la fin de ceux-ci. Située juste à côté du CHMouscron, la Casanou propose des soins individuels (reiki, réflexologie plantaire, massages, conseils en image, etc.) et/ou des activités en groupe : yoga, séances de méditation, de relaxation ou de sophrologie, ateliers créatifs (crochet, art floral, scrapbooking, etc.), jeux de société, etc. Loin d'être anecdotiques, ces soins et activités offrent une parenthèse positive dans une période de vie physiquement et psychologiquement éprouvante...

Et après ?

Une fois les traitements terminés, un suivi médical avec examens de suivi sera organisé en alternance avec les différents spécialistes.

Là encore, le ou la MG peut jouer un rôle de sentinelle en s'assurant que la patiente continue à se rendre à ses consultations de suivi, par exemple. Et, bien sûr, il ou elle peut toujours contacter la Clinique du Sein en cas de signes d'alertes.

En pratique

Delphine Ciepora est l'ICSO de la Clinique du Sein, joignable au +32 (0)56 85 87 84 et par courriel à icso@chmouscron.be

La Casanou (maison de ressourcement) : www.lacasanou.be – lacasanou@chmouscron.be

La Clinique de la Spasticité

Depuis février dernier, une nouvelle Clinique de la Spasticité a été mise sur pied au CHMouscron. Outre une prise en charge multidisciplinaire, il est également possible d'y recevoir un traitement par toxine botulique.



La spasticité décrit un état de rigidité musculaire excessive, due à une perturbation de la fonction normale du système nerveux et plus particulièrement une hyperactivité des voies neuronales responsables de la régulation de la contraction musculaire. Plusieurs affections du système nerveux peuvent provoquer de la spasticité : la sclérose en plaques, les lésions vasculaires cérébrales (causées par un AVC ou un traumatisme crânien) ou encore l'infirmité motrice cérébrale chez les enfants. « La spasticité peut se manifester à différents degrés, dans plusieurs membres, de façon sporadique ou permanente, soudainement ou progressivement et même de façon variable au cours de la journée », explique le Dr Jaime Horta, spécialiste en médecine physique et réadaptation au CHMouscron. « Dans tous les cas, spasmes et rigidité musculaires peuvent altérer sérieusement la qualité de vie et le moral des patient-es. Une prise en charge globale et multidisciplinaire est donc nécessaire. »

La mise au point diagnostique

C'est précisément ce que propose la nouvelle Clinique de Spasticité du CHMouscron (1), l'un des rares centres belges dédiés à cette problématique de santé. Le trajet de soins y est organisé en deux temps. Dans un premier temps, le ou la neurologue procède à l'évaluation clinique et au diagnostic (différentiel). « Il s'agit d'abord d'identifier ou de confirmer la pathologie à l'origine de la spasticité et d'exclure d'éventuelles autres causes », précise le Dr Horta. « Ensuite, nous devons grader et classifier l'impact de la spasticité sur les patient-es. »

Pour ce faire, il existe plusieurs échelles. Les spécialistes du CHMouscron en utilisent principalement deux. L'échelle d'Ashworth modifiée mesure l'anomalie dans le tonus musculaire ou la résistance aux mouvements passifs. Quant à l'échelle de Tardieu, elle évalue la réponse du muscle lorsqu'il est étiré à diverses vitesses. Ces outils sont utilisés dans le bilan de départ, mais aussi en cours de suivi, afin de mesurer l'efficacité des traitements.



Le traitement par toxine botulique

Le traitement de la spasticité focale est l'une des indications de la toxine botulique. « Bien qu'elle puisse être injectée en sous-cutanée, nous privilégions les injections intramusculaires », explique le Dr Horta. « Nous utilisons d'ailleurs la neurostimulation par électromyographie et l'échographie pour être plus précis dans le choix du site d'injection et, ce faisant, majorer l'effet de la toxine botulique – qui perdure 3 à 6 mois selon les patient-es. Malheureusement, tout le monde ne peut pas en bénéficier, car comparé à d'autres pays, les critères de remboursement de l'INAMI pour ce traitement sont fort restrictifs. » En effet, les indications actuelles comportent le traitement symptomatique de la spasticité focale pour la cheville ou le pied des enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale ou pour le poignet ou la main chez les adultes en post-AVC (2).



Une prise en charge globale

Dans un second temps, un programme de soins personnalisé qui tient compte de l'état du ou de la patient.e, de ses atteintes, de son environnement, de ses souhaits et objectifs personnels lui est proposé. La prise en charge proposée à la Clinique de la Spasticité est orientée autour de 5 grands axes :



- La **thérapie physique (kinésithérapie) et d'adaptation (ergothérapie)** est au cœur du traitement de la spasticité. Elle vise à améliorer l'amplitude des mouvements articulaires, à récupérer de la force musculaire et à améliorer la mobilité et la coordination. Outre les techniques classiques (thérapie manuelle, étirements, exercices de renforcement musculaire, thérapie en miroir, etc.), les patient.es peuvent bénéficier de thérapies visant le contrôle du tonus musculaire.
- La **thérapie assistée par la technologie** (aides robotiques, dispositifs électriques, masque de réalité virtuelle, etc.) joue un rôle de plus en plus important en rééducation. Le CHMouscron dispose d'outils de pointe qui sont utilisés dans le cadre de la rééducation.
- Le **traitement médicamenteux** : plusieurs classes de médicaments peuvent être prescrites pour traiter la spasticité : les myorelaxants, les antispasmodiques, la toxine botulique (voir plus loin), etc.
- Le **soutien psychosocial** s'adresse aussi bien aux patient.es qu'à leur entourage. « *A cause de son retentissement sur la qualité de vie, l'impact émotionnel de la spasticité ne doit pas être sous-estimé* », commente le Dr Horta. « *Raison pour laquelle notre équipe compte un psychologue, un neuropsychologue et une assistante sociale.* »
- Les **dispositifs d'assistance** sont parfois nécessaires. Des orthèses et des aides à la mobilité adaptées à chacun.e (cane, déambulateur, fauteuil roulant, etc.) peuvent être essayées et adaptées à la Clinique de la spasticité.

« *Malgré une même pathologie de départ, nous n'avons jamais deux patient.es identiques* », précise le Dr Horta. « *Selon les cas et les besoins, de la logopédie ou des consultations diététiques peuvent aussi compléter la prise en charge. De plus, les patient.es peuvent compter sur notre équipe infirmière spécialisée. Bref, le CHMouscron possède l'expertise, le matériel et l'infrastructure nécessaires pour proposer une rééducation neurologique de qualité aux patient.es de la région.* »

En pratique

La Clinique de la spasticité est rattachée au Service de médecine physique et réadaptation.

- Secrétariat : +32 (0)56 85 81 29 (durant les heures ouvrables)
- Route 560

Note

- (1) Bien que le service de rééducation et la Clinique de la spasticité accueillent les enfants de la région atteints de pathologies neurologiques pour des visites de contrôle, le CHM n'est pas spécifiquement un centre de référence neuropédiatrique.
- (2) La toxine botulique est remboursée par l'INAMI après un processus de demande en ligne par le médecin spécialiste qui le prescrit.

Un trajet de soins pour la gastrostomie



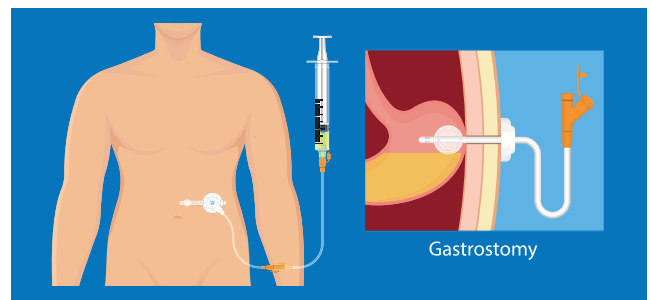
Une cinquantaine de sondes entérales sont posées chaque année au CHMouscron. Un trajet de soins spécifique a donc été développé, de façon à ce que patient.es, proches et prestataires de soins soient correctement informés des tenants et aboutissants de la gastrostomie.

Qu'elle soit provisoire ou définitive, l'alimentation entérale par sonde est préférable à une sonde nasogastrique. « C'est plus confortable pour les patient.es, car ça leur épargne un tuyau dans la gorge », explique le Dr Christophe Boland, chef du service de gastroentérologie du CHMouscron. « De plus, la sonde d'alimentation entérale est de plus large calibre : on peut donc plus facilement administrer certains médicaments, avec moins de risque de boucher la sonde. »

Cela étant dit, l'alimentation entérale n'est pas une sinécure ! Il ne faut pas sous-estimer l'impact psychologique, financier et logistique de ce type de soins. Suite à quelques événements indésirables et pour éviter l'effet de surprise, les équipes du CHMouscron ont donc mis sur pied un trajet de soins dédié à la gastrostomie.

Les indications

Première étape : la consultation avec le ou la gastroentérologue qui va effectuer la gastrostomie. Il s'agit d'expliquer la procédure, les bénéfices et les risques, les complications possibles et, bien sûr, pourquoi l'alimentation entérale par sonde est nécessaire. « Les lésions ou pathologies neurologiques (AVC, sclérose latérale amyotrophique/maladie de Charcot, infirmité motrice cérébrale, etc.) et certains cancers (tête et cou, œsophage, etc.) peuvent être à l'origine de troubles de la déglutition et sont donc les principales indications (1) à l'alimentation entérale », explique le Dr Boland. « En revanche, il y a un consensus pour ne plus poser de sondes en cas de démences avancées ; si celles-ci provoquent des troubles de la déglutition, elles peuvent raisonnablement être considérées comme étant à un stade terminal. L'alimentation entérale par sonde n'améliore ni la qualité ni l'espérance de vie de ces patient.es qui, en plus, ne sont pas en état de donner leur avis et, par conséquent, leur accord sur cette procédure. » De fait, après les explications du médecin gastroentérologue, le ou la patient.e est amené.e à signer un document de consentement.



Consultations multidisciplinaires

La deuxième étape consiste en une série de consultations. D'abord avec l'infirmière du service d'endoscopie digestive, qui prend les paramètres, les rendez-vous avec les autres spécialistes (para)médicaux et s'assure que le ou la patient.e et ses proches ont bien compris ce que le médecin a expliqué. Ensuite avec la diététicienne qui calcule les besoins nutritionnels de la personne – sur base de sa situation médicale, un éventuel état de dénutrition et en fonction des objectifs nutritionnels visés par l'équipe soignante – et, établit un devis et commande les poches qui, le cas échéant, seront livrées régulièrement à domicile ou à la MRS. Si les patient.es sont atteint.es d'un cancer, ils revoient également l'infirmière coordinatrice de soins oncologiques (ICSO).

Le trajet de soins prévoit aussi une rencontre systématique avec le service social de l'hôpital. Et pour cause : « Mal informé.es par le passé, certain.es patient.es et proches ont été désagréablement surpris.es par le coût de l'alimentation entérale par sonde », explique Isabelle Verstraete, infirmière-chef de service, responsable de l'équipe paramédicale et de la liaison avec les MRS. « Entre le matériel, les soins à domicile, les poches, le suivi diététique et médical, la facture peut vite s'élever à 400 € par mois ! Des aides et remboursements existent, bien sûr, mais ils ne sont pas automatiques et il faut les demander. Raison pour laquelle la situation sociale des personnes éligibles à la gastrostomie doit être correctement évaluée. »



Soins de support

Selon les cas, d'autres suivis (para)médicaux peuvent être nécessaires. « *L'impact de l'alimentation entérale par sonde sur l'image corporelle, la vie sociale et la qualité de vie en général ne doit pas être sous-estimé* », rappelle Delphine Dunajski, infirmière en chef des consultations. « *Raison pour laquelle ces patient.es peuvent être reçus.es par un.e psychologue.* » En cas de troubles de la déglutition, un suivi par un.e logopède est également prévu. Quant aux patient.es (pré)diabétiques, ils passeront d'office en diabétologie, car l'alimentation entérale est généralement fort sucrée et des adaptations peuvent être nécessaires.

L'ensemble de ces consultations est organisé durant la même journée, à l'Hôpital de jour médical. Sauf cas d'urgence (2), entre la prescription et la gastrostomie, il s'écoule une à deux semaines maximum.

Gastrostomie et soins de plaie

Les techniques de gastrostomie pour l'alimentation entérale (voir encadré) sont effectuées par deux spécialistes en gastroentérologie, sous contrôle endoscopique. La procédure prend environ 30 minutes et est réalisée sous sédation et anesthésie locale durant leur hospitalisation ou à l'Hôpital de jour médical pour les patient.es ambulatoires – qui peuvent donc retourner au domicile le jour même. « *La surveillance immédiate relève des soins habituels postopératoires et de plaie* », explique le Dr Boland. « *L'apparition de fièvre, de fortes douleurs, de saignements, de sang dans les selles ou les vomissements sont évidemment des signaux d'alerte, nécessitant une consultation médicale urgente. Mais si tout se passe bien, quelques heures après la gastrostomie, on peut injecter de l'eau par la sonde pour vérifier qu'elle s'écoule bien. L'alimentation entérale peut être entamée dès le lendemain.* » Par la suite, l'alimentation entérale implique un suivi diététique, nutritionnel et médical régulier.

Première ligne : à quoi rester attentif ?

Une fois la plaie cicatrisée et l'alimentation entérale instaurée, il faut continuer à prendre certaines précautions.

- La sonde avec disque de rétention doit être mobilisée au moins deux fois par semaine, en l'enfonçant légèrement et en la faisant tourner. « *Sinon, le disque risque d'être "phagocyté" par l'estomac, s'incorporer dans la paroi gastrique et obstruer la sonde, ce qui peut nécessiter une intervention chirurgicale* », prévient le Dr Boland.
- Dans le cas d'une sonde à ballonnet, il faut aussi vérifier de temps en temps que celui-ci reste gonflé. Par exemple en prélevant les 5 cc d'eau stérile contenue dans le ballonnet puis en les réinjectant.
- Si le ballonnet est dégonflé et que la sonde ressort, une infirmière à domicile peut tout à fait la remplacer, mais « *ceci doit être fait rapidement, car l'orifice de gastrostomie se referme très vite ! Si l'infirmière ne dispose pas d'une sonde de gastrostomie, elle peut la remplacer temporairement par une sonde urinaire de calibre comparable* ».
- Dans tous les cas, attention à bien écraser et dissoudre les médicaments à injecter et ensuite de rincer avec une seringue d'eau pour ne pas boucher la sonde. « *Si cela arrive malgré tout, on peut essayer de la déboucher en injectant de l'eau ou, mieux, du coca !* »

Les techniques de gastrostomie

- La sonde avec disque de rétention par technique pull consiste à introduire, par une aiguille adaptée, un fil passant par l'incision pratiquée à la paroi abdominale. Le fil est récupéré dans l'estomac par endoscopie et tiré jusqu'à la bouche. On y accroche la sonde que l'on tire en sens inverse.
- La sonde à ballonnet par technique push consiste à pousser la sonde dans l'estomac à travers l'incision pratiquée à travers la paroi abdominale. Cette technique est privilégiée en cas de cancer tête et cou ou de l'œsophage, afin d'éviter de frotter contre la tumeur et de provoquer un essaimage des cellules cancéreuses.
- Le bouton de gastrostomie est équipé d'un système de valve antireflux, sur lequel on peut brancher une sonde intermédiaire. Cette technique est généralement réservée aux enfants.



Notes

- (1) Les œsophagites caustiques, dues à l'ingestion accidentelle ou volontaire de produits caustiques, sont une indication possible, mais plus rare.
- (2) Les cancers tête et cou découverts tardivement, par exemple.

En pratique

- Hôpital de jour médical : +32 (0)56 85 80 49
- Consultations de gastroentérologie (route 283) : +32 (0)56 85 80 90.
Courriel : secretariat.gastro@chmouscron.be

