



La Lettre des HCC

Passer par la PASS... (Equipe du Service Social)



L'équipe de la PASS

L'équipe de la **Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)** joue depuis 2001 un rôle croissant dans **le lien entre l'Hôpital et son environnement extérieur**. Avec l'appui financier de l'Agence Régionale de Santé, le caractère pluridisciplinaire de la PASS a été renforcé par **la venue d'un médecin, M. le Dr Jean-Christophe DUCARME**. Chargé du lien Ville/Hôpital, il vient compléter une équipe composée **d'une infirmière, d'assistantes sociales et d'une secrétaire**.

La PASS accueille **toute personne rencontrant des difficultés d'accès aux droits et aux soins**. Elle permet à toute personne d'accéder à une consultation médicale et/ou sociale gratuite, d'obtenir des médicaments, si nécessaire, d'être **accompagnée dans son parcours de soins** quelle que soit la nature de ses difficultés (barrière linguistique, absence ou rupture de couverture sociale, grande précarité et inégalité vis-à-vis de la santé, souffrance psychique), puis d'être orientée.

Cette unité adossée au Service Social des HCC (située au Bâtiment 26 B à l'entrée de l'Hôpital) suit une file active de **plus de 600 personnes par an**. Intervenant dans le cadre de l'accès aux soins pour tous, ce service remplit une **mission d'intérêt général** au bénéfice des partenaires externes (associations et médecins de ville en particulier), de l'Hôpital pour la régularisation des situations, et des usagers eux-mêmes bénéficiaires de soins en attendant l'ouverture de leurs droits.

Une première chirurgicale dans l'Est de la France aux HCC (Dr. B. KRETZ)

L'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA), est une dilatation d'une portion de la plus grosse artère du corps humain, qui s'il n'est pas traité peut mener à terme à la rupture du vaisseau et au décès.

Le diamètre normal de l'aorte abdominale se situe entre 20 et 25 mm. **Au dessus on parle d'anévrisme**, c'est-à-dire une **dilatation anormale d'un vaisseau**. En général, on opère ces anévrismes lorsqu'ils avoisinent 50mm de diamètre (avant une surveillance de leur taille par échographie est indispensable au moins de manière annuelle). La cause de l'apparition d'un anévrisme est complexe et beaucoup de recherches sont encore en cours.

Le chirurgien vasculaire dispose jusqu'à présent de **deux options thérapeutiques** :

La chirurgie ouverte (mise à plat-greffe) :

Le chirurgien ouvre l'abdomen et remplace la portion dilatée par un tube synthétique qui sera cousu (prothèse). Cette intervention est considérée comme lourde, mais avec de bons résultats à long terme.

La technique dite de réparation endovasculaire (EVAR) :

Sans ouvrir l'abdomen, le chirurgien place à l'intérieur de la zone dilatée un gros stent recouvert d'une membrane imperméable (*endoprothèse*) pour canaliser le flux sanguin excluant ainsi l'anévrisme.

Si cette technique est moins invasive, elle a ses limites et des risques de fuites secondaires menant à de nouvelles interventions sont à considérer. Elle ne peut être réalisée chez tous les malades car elle nécessite que la morphologie de l'AAA soit adaptée pour permettre à la prothèse de rester en place. Elle **impose de faire réaliser un scanner tous les ans**, à la recherche d'une fuite qui réalimente l'AAA et risque à nouveau d'entraîner une rupture.

Une vingtaine d'endoprothèses aortiques sont posées tous les ans aux HCC par l'équipe de chirurgie vasculaire.

Un **nouveau concept EVAS** (EndoVascular Aneurysm Sealing) est en cours d'évaluation. Cette technique a pour objectif de **régler définitivement le problème des fuites secondaires**, et de permettre un traitement endovasculaire chez **un plus grand nombre de malade**. Il s'agit d'une **endoprothèse** qui est constituée de deux stents qui vont laisser passer le sang. Ces stents sont entourés d'un sac qui sera rempli d'un gel (polymère), qui va durcir, occluant ainsi la poche anévrismale, excluant ainsi le risque de fuites.

En octobre 2014, **les Drs KRETZ et CAMIN-KRETZ**, du service chirurgie vasculaire dirigé par le **Dr MATYSIAK**, **ont pu utiliser cette technologie innovante** (EVAS) pour traiter un patient chez qui les deux techniques précédemment citées avaient été exclues.

Cette intervention n'a encore été pratiquée que dans quelques centres universitaires. Il s'agissait dans ce cas de **la première intervention de type EVAS dans le grand Est de la France**. Aujourd'hui, le patient **se porte au mieux**, et après un premier contrôle scanner, la prothèse est en place et l'AAA est exclu.



Endoprothèse aortique classique



Concept EVAS



Scanner de contrôle après pose d'une endoprothèse EVAS





46 K€

Une **nouvelle cabine de pléthysmographie** a été installée et mise en service en Pneumologie, en février 2015.

L'ancien appareil, devenu obsolète, a été remplacé par un appareil de marque MEDGRAPHICS et de modèle PLATINIUM ELITE. **De dernière génération**, cet équipement, entièrement numérique est piloté par une unité informatique et est **mis en réseau** pour l'affichage des résultats des examens dans trois bureaux de consultation.

La pléthysmographie est un examen qui permet de **mesurer les paramètres de la respiration** : volumes pulmonaires, débits aériens... Mais la particularité de cet examen est d'être pratiqué à l'intérieur d'une cabine dont le volume est parfaitement connu. Nous pouvons ainsi mesurer le volume pulmonaire résiduel, représentant la quantité d'air restant dans les poumons à la fin de l'expiration, explorant une atteinte des petites bronches.

C'est un examen rapide, **très utile pour le diagnostic et le suivi des pathologies pulmonaires** comme l'asthme, la bronchite chronique, les syndromes restrictifs et obstructifs.

L'équipement, un investissement correspondant à un montant de 46.000 euros, répond parfaitement aux attentes du service et **améliore la qualité de la prise en charge des patients**.

Au PARC, un espace d'accueil dédié aux parents accompagnants (C. BOULE)

En Pédiatrie **la place des parents accompagnants** a pris un essor important ces dix dernières années. Plus question de laisser son enfant seul lors de son hospitalisation. Les attentes, les besoins des parents et la législation ont beaucoup évolué dans **une structure hospitalière qui doit s'adapter**.

Grâce **au soutien des associations Abigaëlle, Kiwanis et Pièces Jaunes 2015** et au travail en interne, **un espace d'accueil a vu le jour en début d'année 2015**, au deuxième étage de la pédiatrie, pour la plus grande satisfaction des parents utilisateurs.

Cette pièce permet en effet aux parents de pouvoir se ressourcer, se restaurer (micro-onde et réfrigérateur) au cours de leur présence à l'hôpital. Nous pensons déjà à ouvrir une nouvelle pièce sur le premier étage pour que tous les parents puissent trouver **un espace chaleureux et accueillant**.

Pour informer le grand public de ces prestations, la pièce accueil apparaît **sur le site officiel internet des HCC**, sous la rubrique **Hospitalisation > Accueil**.



Le pique-nique du CPA (P. BLAISE)

Pendant une semaine, une seule question était au centre des discussions au CPA : Fera-t-il beau le 10 juin ? Malgré **une météo un peu fraîche mais garantie sans pluie**, la décision est prise : cette manifestation annuelle tant attendue par les résidents aura bien lieu dans le parc.

Les tonnelles sont installées, les tables sont joliment dressées, la brigade des cuisiniers des HCC est en place, les musiciens sont prêts.

Un bon repas, quelques airs de guinguette ont contribué à une très belle ambiance. **La mobilisation de tous** (personnels, bénévoles, invités...) a permis à **194 personnes âgées de profiter de ce moment de convivialité**.

