

Le centre d'endoscopie de l'hôpital Saint-Antoine fait peau neuve

Avec une superficie désormais triplée, le nouveau centre d'endoscopie digestive de l'hôpital Saint-Antoine se donne les moyens de ses ambitions. Il ouvrira ses portes au public en septembre 2018 avec l'intention de se placer dans le top 3 des unités d'endoscopie digestive de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.



Pr Xavier DRAY

Conserver le charme d'un hôpital classé monument historique au centre de la capitale tout en y intégrant un service vaste et moderne, à l'ergonomie entièrement repensée et doté des dernières technologies, c'est le pari de la nouvelle unité d'endoscopie de l'hôpital Saint-Antoine

(Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien, AP-HP, Paris 12^e arrondissement). L'endoscopie digestive consiste à naviguer dans le tube digestif à des fins d'exploration mais également d'intervention thérapeutique. Plus de la moitié de l'activité de l'hôpital Saint-Antoine est consacrée à l'appareil digestif, comprenant l'endoscopie, mais aussi la gastro-entérologie avec en particulier les maladies chroniques inflammatoires de l'intestin (MICI), les maladies du foie et tout spécialement les pathologies rares des voies biliaires, la réanimation, la chirurgie, l'anatomopathologie et la radiologie digestives.

« Notre préoccupation lors de la conception du nouveau centre d'endoscopie était d'optimiser le confort des patients et la fluidité des circuits de soins, explique son directeur, le Pr Xavier Dray. Ces circuits répondent désormais mieux aux exigences de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France. Nous avons en effet créé deux circuits de soins individualisés, afin d'éviter que ne se croisent les patients venus pour des procédures ambulatoires (hospitalisations de jour comme les coloscopies de dépistage), et ceux hospitalisés pour des pathologies plus lourdes ou se trouvant dans des situations de fragilité aiguë ou chronique ».

Avec notamment de nouveaux espaces d'accueil et d'attente, des cabines individuelles de préparation à l'intervention, une vaste salle de réveil post-interventionnel et un salon de sortie (une collation est proposée après l'intervention), le parcours du patient venu pour une procédure simple - néanmoins sous anesthésie - est conçu pour une déambulation et une autonomie renforcée dans le centre d'endoscopie. « C'est pour quoi, poursuit le spécialiste, la préparation des patients en ambulatoire ne sera plus effectuée dans la salle d'intervention elle-même. Ils seront accueillis en amont par une infirmière dans une salle de préparation, en toute intimité (explications de l'intervention, pose de perfusion, recueil du consentement etc.), puis ils seront guidés vers l'une des quatre salles d'intervention, sur le modèle de ce qui est déjà pratiqué dans les services de chirurgie ambulatoire ». Au final, si la superficie du centre d'endoscopie est triplée, ce gain d'espace profite donc en grande partie aux patients

et à leurs accompagnants qui bénéficieront d'espaces redimensionnés. Pour un déroulement harmonieux des soins, la situation du patient ainsi que les check-lists seront successivement validées et consignées informatiquement à chaque étape de la prise en charge et transmises en temps réel à l'ensemble des soignants partout dans le centre.

L'exploitation de l'espace a permis en outre la création d'une salle de réunion. Les interventions réalisées dans chaque salle d'endoscopie y seront retransmises en direct, principalement à des fins de formation. De plus, la création de ce nouveau centre a été mise à profit pour implanter de nombreux outils informatiques. Ainsi, à l'instar de ce qui est fait en radiologie, les images d'endoscopie seront automatiquement enregistrées sur un réseau sécurisé et deviendront visibles depuis l'ensemble des sites de l'AP-HP*. Cette initiative servira d'abord les soins, mais aussi l'enseignement et la recherche. Par ailleurs, un outil original de traçabilité informatique de la désinfection des endoscopes a été déployé.

“Universitariser” le centre d'endoscopie

Les nouveautés sont aussi à chercher du côté des techniques d'endoscopie.

Si les prévisions d'activité sont estimées à +30 % (8 000 patients par an actuellement, 12 000 envisagées) grâce en particulier au recrutement de deux endoscopistes supplémentaires pour constituer une équipe de cinq médecins à temps plein, l'activité d'endoscopie renforce sa dynamique d'intégration des techniques les plus innovantes, permettant d'offrir l'ensemble des approches validées actuellement, qu'elles soient exploratoires ou thérapeutiques (“interventionnelles”).

Parmi d'autres, l'endoscopie thérapeutique s'est étoffée ces dernières années de procédures d'ablation de tumeurs, telle la dissection sous-muqueuse. Cette technique de précision consiste en la résection par les voies naturelles de polypes dont la base assez large et permet d'éviter le recours à la chirurgie. D'autres procédures endoscopiques relativement récentes sont la destruction des lésions précancéreuses très superficielles du tube digestif (radiofréquence œsophagienne), mais également l'utilisation de micro-endoscopes spécifiques aux voies biliaires et pancréatiques. Par ailleurs, un concept proposé à Saint-Antoine est celui de l'endoscopie par les orifices naturels, puis à travers la paroi du tube digestif. Cette navigation est éventuellement guidée par une sonde d'échographie à l'extrémité des endoscopes (écho-endoscopie). L'abord endoscopique permet par exemple le drainage de canaux biliaires, de kystes ou de collections intra-abdominales (nécrose pancréatique

notamment) en évitant une chirurgie ouverte ou même une coelioscopie. D'autres techniques apparentées permettent de drainer des fistules digestives ou de gérer des complications post-opératoires en intervenant par l'intérieur du tube digestif. « Nous nous trouvons aujourd'hui à la croisée d'une chirurgie de moins en moins agressive et d'une endoscopie qui prend de l'ampleur dans ses indications et devient de plus en plus invasive, résume le Pr Dray. La présence d'équipes expertes en endoscopie, en chirurgie et en anesthésie-réanimation est une opportunité, dont nous espérons faire bénéficier un nombre croissant de patients. À ce propos, nous rapporterons bientôt notre expérience sur l'avantage de l'endoscopie transluminale pour le drainage de la nécrose pancréatique en termes de durée de séjour des patients en réanimation ».

Une salle d'endoscopie interventionnelle supplémentaire sera consacrée aux gestes d'endoscopie thérapeutique parmi les plus pointus, la valeur ajoutée de l'hôpital Saint-Antoine. Car un objectif est bien “d'universitariser” l'unité. D'abord en implantant des techniques d'endoscopie innovantes et en s'imposant comme une référence dans le domaine. Ensuite, en initiant une activité de recherche clinique en endoscopie non seulement diagnostique (intelligence artificielle avec l'analyse d'images endoscopiques) mais aussi thérapeutique.

Une garde d'endoscopie digestive 24/24h à l'hôpital Saint-Antoine

Si les interventions d'endoscopie sont principalement “programmées” ou réalisées en procédure d'urgence de jour, une grande garde d'endoscopie de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris est basée à Saint-Antoine, articulée avec une réanimation digestive au sein du programme “SOS urgences digestives graves”. Un millier d'interventions sont pratiquées chaque année, de nuit ou de week-end, recouvrant non seulement les urgences endoscopiques de Saint-Antoine, mais aussi celles des hôpitaux de Paris et des départements de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne. Le médecin de garde et un aide opératoire sont équipés d'un matériel mobile innovant, ce qui leur permet d'intervenir rapidement dans n'importe quelle salle de réanimation ou bloc opératoire de l'Assistance Publique lorsque le patient n'est pas transportable.