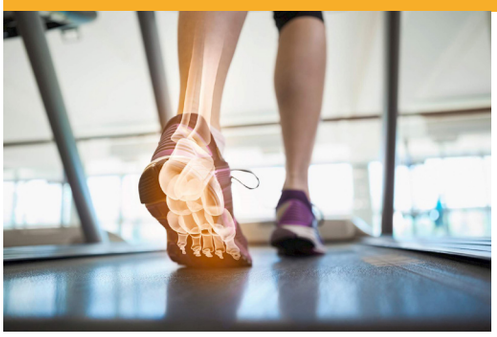
SEPTEMBRE 2026

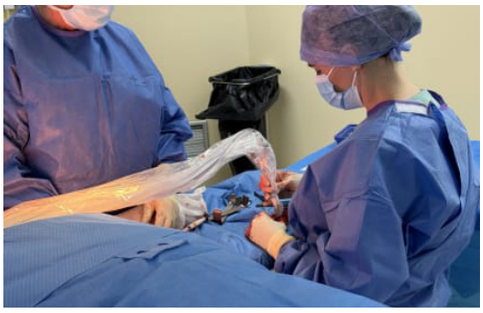
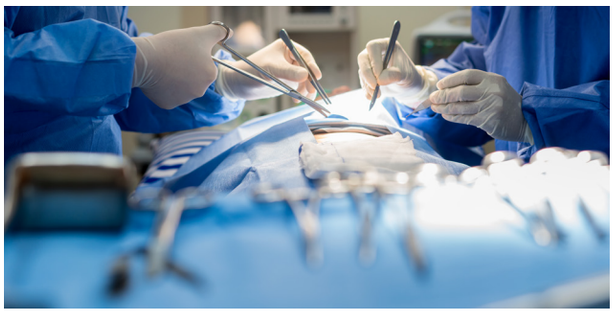
La lettre

DES HÔPITAUX PRIVÉS DU HAINAUT

ELSAN
HÔPITAUX PRIVÉS DU HAINAUT
POLYCLINIQUE VAUBAN
POLYCLINIQUE DU PARC
CENTRE DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE DE LA ROUGEVILLE





EDITO



Kami MAHMOUDI,
Directeur des Hôpitaux Privés du Hainaut et Directeur de Territoire Hauts-de-France, Groupe ELSAN

Cette nouvelle édition de La Lettre des Hôpitaux Privés du Hainaut met en lumière la richesse des expertises développées au sein de nos établissements et l'engagement de nos équipes pour proposer des parcours de soins toujours plus spécialisés, coordonnés et personnalisés.

La prise en charge des patients repose d'abord sur une médecine de proximité, attentive aux besoins de chacun. Dans cette perspective, le service de médecine polyvalente de la Polyclinique Vauban occupe une place essentielle. Il accompagne les patients présentant des pathologies aiguës, des maladies chroniques ou des situations de polypathologie nécessitant une approche globale. La possibilité d'une admission en urgence, d'une hospitalisation programmée ou d'une entrée directe, ainsi que le recours à la téléexpertise, favorise une collaboration étroite avec les médecins de ville et contribue à éviter les ruptures dans le parcours de soins.

Cette volonté de proposer des prises en charge adaptées s'illustre également dans les domaines de la dialyse et de la réadaptation. L'hémodiafiltration constitue une évolution importante dans le traitement de l'insuffisance rénale chronique, avec une épuration élargie et une meilleure tolérance des séances pour certains patients. À la Polyclinique du Parc, le développement d'un nouvel espace de rééducation pluridisciplinaire renforce l'accompagnement du retour à l'autonomie. Kinésithérapeutes, enseignant en activité physique adaptée et ergothérapeute travaillent ensemble pour permettre à chaque patient de retrouver ses capacités fonctionnelles et de préparer son retour à domicile dans les meilleures conditions.

Cette édition accorde également une place importante à l'innovation médicale. En chirurgie du sein, la Polyclinique Vauban met en place un repérage préopératoire par clip magnétique pour les lésions non palpables. Cette technique permet de guider plus précisément le geste chirurgical, tout en améliorant le confort de la patiente et en facilitant la coordination entre radiologues, chirurgiens, oncologues, anesthésistes et équipes soignantes.

En urologie, le traitement focal par ultrasons de haute intensité, ou HIFU, complète l'arsenal thérapeutique proposé dans certaines situations précises de cancer localisé de la prostate. Cette approche illustre l'importance d'une sélection rigoureuse des patients et d'une décision partagée en réunion de concertation pluridisciplinaire.

La lettre revient également sur des problématiques fréquentes en chirurgie orthopédique, avec un dossier consacré à l'entorse de la cheville. Diagnostic initial, indications d'imagerie, rééducation et reprise du sport : une prise en charge adaptée dès les premières heures est essentielle pour prévenir les complications et l'instabilité chronique.

Enfin, les Hôpitaux Privés du Hainaut poursuivent le développement de leurs équipes avec l'arrivée de nouveaux praticiens dans plusieurs disciplines : rythmologie interventionnelle, gynécologie, chirurgie orthopédique, chirurgie viscérale et digestive. Ces arrivées renforcent les filières existantes et élargissent les possibilités d'orientation pour les patients comme pour les professionnels de santé du territoire.
À travers ces évolutions, notre ambition demeure la même : associer expertise, innovation et humanité. La qualité d'un parcours de soins repose sur les compétences médicales, mais aussi sur la coordination des équipes, l'écoute du patient et la continuité des échanges avec les professionnels qui l'accompagnent.
Nous remercions l'ensemble des praticiens, des équipes soignantes, médico-techniques et administratives pour leur engagement quotidien. Ensemble, nous continuons à faire évoluer les Hôpitaux Privés du Hainaut afin de répondre, au plus près du territoire, aux enjeux de santé d'aujourd'hui et de demain.

Chirurgie Orthopédique



Entorse de la cheville : diagnostic, traitement et reprise du sport

Par le Dr MEULEY Emmanuel, chirurgien orthopédique à la Polyclinique Vauban

Les entorses de cheville sont un motif très fréquent de prise en charge en urgence et chez le médecin traitant (Environ 6000 entorses par jour en France)

Il est important de bien les diagnostiquer pour optimiser la prise en charge et ne pas passer à coté d'un diagnostic de prise en charge urgente, et éviter l'évolution vers l'instabilité chronique.

La prise en charge initiale comporte un examen clinique pour prescrire si besoin une radiographie. Les Critères d'Ottawa restent d'actualité, avec les critères Bernois qui permettent de ne pas passer à coté d'un diagnostic différentiel initial et donc de prescrire une radiographie

En diagnostics différentiels il y a des indications opératoires à ne pas oublier, par exemple l'atteinte de la syndesmose qui est une urgence chirurgicale. Bien entendu les fractures qui ont une prise en charge différente. Les entorses du Lisfranc et/ou Chopart qui ont une prise en charge un peu plus prudente mais orthopédique souvent.

En fonction du stade d'entorse, la prise en charge associe toujours le repos, la contention, le glaçage et la surélévation, c'est le délai de recours à la kinésithérapie qui va changer, mais elle est toujours indispensable..

Le tableau suivant résume la prise en charge selon l'HAS.

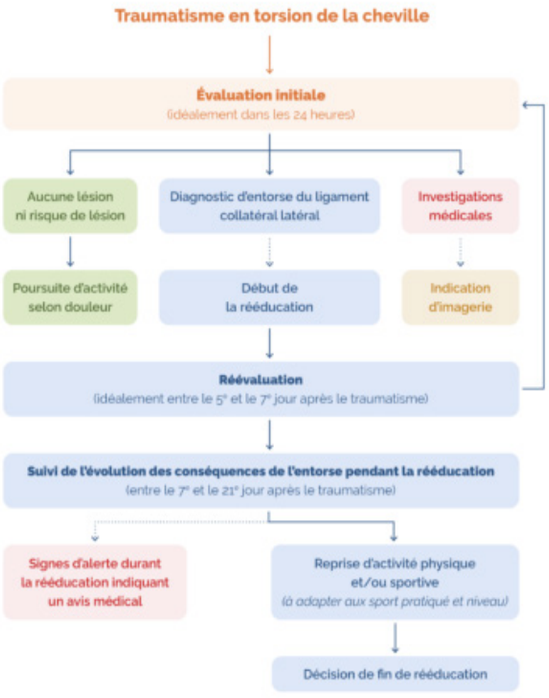
En cas de douleurs persistantes, l'avis du spécialiste est nécessaire pour orienter la prise en charge, avec les examens complémentaires et le schéma thérapeutique. L'IRM n'est pas indispensable lors d'une première entorse.

La prise en charge chirurgicale est actuellement bien codifiée sur l'instabilité chronique: entre la retente ligamentaire et la reconstruction qui se font maintenant par techniques arthroscopiques ambulatoire. Cela implique moins de cicatrices, mais surtout moins de douleurs et des résultats excellents.

La reprise du sport est possible à partir de 3 mois pour les sports sans impacts majeurs et 6 mois pour les sports pivots contact dangereux pour les chevilles.

En résumé, l'entorse de cheville est fréquente, la prise en charge initiale bien établie.

Il est important en cas de doute de ne pas hésiter à prendre un avis auprès du spécialiste, pour adapter la prise en charge. Les indications opératoires sur l'instabilité chronique sont mieux codifiés et les résultats très satisfaisants.





L'hémodiafiltration

Par le Dr Mélanie DECAMBRON, néphrologue à la Polyclinique Vauban

L'insuffisance rénale chronique (IRC) constitue un enjeu majeur de santé publique. En France, la maladie rénale chronique touche environ 10 % de la population, soit près de 5,7 millions de personnes. Selon les données du registre REIN 2024, 96 586 patients étaient traités pour une insuffisance rénale terminale (dialyse ou greffe rénale) en 2024. 55,5 % étaient en dialyse et 44,5 % porteurs d'un greffon rénal fonctionnel. Le nombre de nouveaux patients débutant un traitement de suppléance (dialyse ou greffe) se stabilise autour de 11 000 par an.

Malgré les progrès thérapeutiques et la prescription de glifozines, les patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) présentent une mortalité annuelle qui demeure particulièrement élevée, principalement en raison des complications cardiovasculaires. L'hémodialyse conventionnelle permet une correction satisfaisante des troubles hydro-électrolytiques et l'élimination des petites molécules urémiques. Toutefois, elle reste moins performante pour l'élimination des toxines urémiques de taille intermédiaire, dont le rôle dans l'inflammation chronique, la dysfonction endothéliale et l'athérosclérose accélérée est désormais bien documenté.

L'hémodiafiltration en ligne a été développée pour répondre à cette limite physiopathologique. Son objectif est d'améliorer la qualité de l'épuration extracorporelle en combinant transport diffusif et transport convectif à haut volume.

Principes de l'hémodiafiltration

L'hémodiafiltration repose sur deux mécanismes complémentaires. La diffusion : comme dans l'hémodialyse conventionnelle, les petites molécules (urée, créatinine, potassium) traversent une membrane semi-perméable selon un gradient de concentration entre le sang et le dialysat. Le principe de convection utilise une quantité importante de plasma, filtrée à travers la membrane sous l'effet d'un gradient de pression. Ce phénomène entraîne avec lui des molécules de taille moyenne solvant drag »), qui sont moins efficacement éliminées par la diffusion seule. Le volume liquidien retiré est simultanément compensé par l'infusion d'un liquide de substitution ultrapure produit en ligne (« online HDF »). Cette combinaison permet une épuration plus large du spectre des toxines urémiques que l'hémodialyse conventionnelle.

Pourquoi l'HDF est-elle intéressante ?

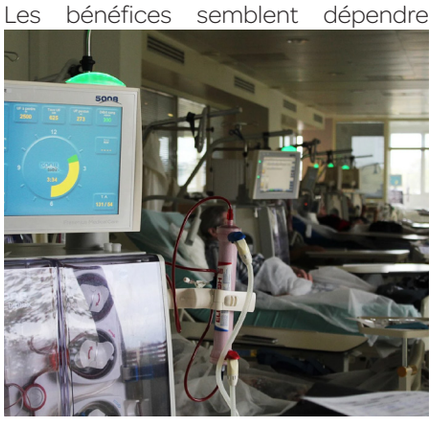
L'insuffisance rénale terminale s'accompagne d'une accumulation de nombreuses molécules urémiques : petites molécules urée, créatinine.), molécules moyennes : β2-microglobuline, cytokines inflammatoires et molécules liées aux protéines. Les molécules de poids moléculaire intermédiaire participent à plusieurs complications : inflammation chronique, amylose associée à la dialyse, atteinte cardiovasculaire et dénutrition. L'HDF améliore leur clairance grâce au transport convectif.

L'une des principales qualités de l'HDF réside dans sa meilleure tolérance cardiovasculaire intradialytique. Les mécanismes proposés incluent une meilleure régulation thermique, une réduction de l'inflammation induite par la séance, une stabilité du tonus vasculaire et une diminution du stress myocardique répété. Cette meilleure stabilité se traduit par moins d'hypotensions per-dialytiques, une diminution des épisodes d'ischémie myocardique silencieuse (« myocardial stunning ») et une réduction des symptômes post-dialyse. Chez les patients âgés ou présentant une cardiopathie avancée, ces bénéfices sont particulièrement recherchés. Les bénéfices semblent dépendre étroitement du volume convectif obtenu, suggérant une relation dose-effet. Cette notion a été récemment renforcée par les analyses regroupées des essais CONTRAST, Turkish HDF Study et ESHOL.

Concernant la tolérance hémodynamique des séances, comparativement à l'hémodialyse standard, l'HDF est souvent associée à moins d'épisodes d'hypotension intradialytique, moins de crampes musculaires, une récupération post-dialyse plus rapide et une sensation de fatigue réduite.

L'HDF nécessite un accès vasculaire performant, permettant un débit sanguin suffisant, et ainsi la fistule artério veineuse est l'abord de choix, même si des patients porteurs de cathéters veineux peuvent atteindre les performances nécessaires. D'un point de vue techinque, la qualité de l'eau doit être irréprochable et l'infusion directe de grandes quantités de liquide de substitution impose une eau ultrapure, des contrôles microbiologiques rigoureux et une maintenance technique spécialisée.

En conclusion, l'hémodiafiltration représente aujourd'hui une évolution majeure de l'hémodialyse conventionnelle. En associant diffusion et convection, elle permet une élimination plus efficace des toxines urémiques, notamment des molécules de poids moléculaire intermédiaire. Les données actuelles suggèrent une meilleure tolérance des séances et un possible bénéfice cardiovasculaire, particulièrement lorsque des volumes convectifs élevés sont atteints.





Cancer du sein : une nouvelle technique de repérage mammaire préopératoire à la Polyclinique Vauban de Valenciennes



La prise en charge du cancer du sein a beaucoup évolué ces dernières années. Grâce au dépistage et aux progrès de l'imagerie médicale, certaines lésions du sein sont aujourd'hui découvertes très tôt, parfois avant même d'être palpables. Dans ces situations, une chirurgie conservatrice peut être proposée. Elle consiste à retirer uniquement la zone malade, avec une marge de sécurité, tout en préservant au maximum le sein. Pour guider ce geste avec précision, la Polyclinique Vauban de Valenciennes met en place une technique innovante de repérage mammaire préopératoire par clip magnétique, avec le Dr Alice Fromont, chirurgienne spécialisée dans la prise en charge des pathologies du sein.

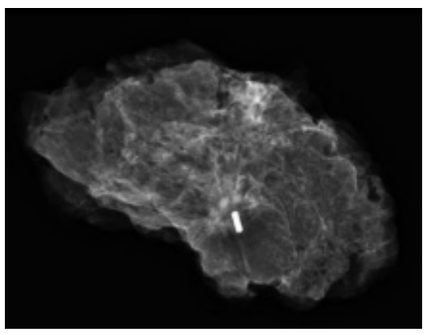
Repérage mammaire préopératoire : à quoi ça sert ?

Lorsqu'une tumeur ou une anomalie du sein n'est pas palpable, le chirurgien doit pouvoir la retrouver précisément au bloc opératoire. C'est le rôle du repérage mammaire préopératoire.

Avant l'intervention, le radiologue place un repère au niveau de la lésion, sous contrôle de l'imagerie médicale. Ce repère permet ensuite au chirurgien de cibler précisément la zone à retirer, tout en préservant au mieux les tissus sains autour. Ce travail en équipe entre radiologue et chirurgien est essentiel pour sécuriser le geste opératoire et adapter la chirurgie à chaque patiente.

Du harpon au clip mammaire : une technique plus confortable

Jusqu'à présent, le repérage était souvent réalisé à l'aide d'un fil métallique, aussi appelé harpon dans le cadre du cancer du sein. Ce fil était placé dans le sein jusqu'à la lésion, puis ressortait à la peau. Un pansement était nécessaire jusqu'à l'opération, généralement prévue le jour même ou le lendemain. Cette méthode reste efficace, mais elle peut être contraignante pour les patientes : présence d'un fil externe, gêne possible, pansement, organisation très rapprochée entre le repérage et la chirurgie.



La nouvelle technique repose sur la pose d'un clip mammaire magnétique. Ce petit repère est placé directement dans la lésion par le radiologue, sous anesthésie locale. Contrairement au harpon, il ne ressort pas à la peau et ne nécessite pas de pansement spécifique.

Un parcours patient organisé avant la chirurgie

À la Polyclinique Vauban, la pose du clip magnétique s'intègre dans un parcours patient structuré, afin de préparer l'intervention dans les meilleures conditions. Tout commence lors de la consultation préopératoire avec le chirurgien. Après examen clinique et analyse du dossier, l'indication d'un repérage par clip est confirmée. La patiente reçoit alors les informations nécessaires sur la procédure, ainsi que les documents de consentement.

La date de pose du clip est ensuite planifiée avec les équipes de chirurgie et de radiologie. Ce repérage peut être réalisé en amont de l'intervention, parfois plusieurs semaines avant la chirurgie, selon la situation médicale et l'organisation du parcours de soins.

Le jour de la pose, la patiente est accueillie par les équipes de la Polyclinique Vauban. Après les vérifications administratives et soignantes habituelles, elle est installée pour la procédure. Le radiologue positionne le clip magnétique au niveau de la lésion, sous contrôle de l'imagerie médicale.

Après le geste, la patiente bénéficie d'un temps de surveillance adapté, puis reçoit les consignes de sortie et les informations utiles pour la suite de sa prise en charge.

Comment se déroule le repérage préopératoire des cancers du sein ?

Le repérage est réalisé avant l'intervention, en radiologie. Le radiologue localise la lésion grâce à l'imagerie, puis positionne le clip magnétique au bon endroit.

Le jour de l'opération, le chirurgien utilise une sonde spécifique pour détecter le clip au bloc opératoire. Cette sonde permet de guider le geste chirurgical vers la zone à retirer, avec des informations de distance et d'orientation.

Le clip est ensuite retiré avec la partie opérée. Il n'a donc pas vocation à rester dans le sein après l'intervention lorsqu'il est utilisé comme repère chirurgical.

Une prise en charge plus simple et plus sereine

L'un des principaux avantages de cette technique est la souplesse qu'elle apporte dans l'organisation du parcours de soins. Le clip magnétique peut être posé à distance de l'intervention, selon l'avis de l'équipe médicale. La patiente ne le sent pas et peut poursuivre normalement son parcours jusqu'à la chirurgie.

Cette organisation facilite la coordination entre les équipes de radiologie, de chirurgie et d'hospitalisation. Elle peut aussi éviter aux patientes d'arriver très tôt le matin de l'opération pour réaliser le repérage juste avant l'intervention. Pour les patientes, cela représente un gain de confort. Pour les équipes médicales, c'est aussi une façon de fluidifier la prise en charge et de mieux anticiper chaque étape.

Une innovation au service de la chirurgie du sein à Valenciennes

Avec cette nouvelle technique, la Polyclinique Vauban de Valenciennes poursuit le développement d'une prise en charge moderne et personnalisée des pathologies du sein.

Le repérage par clip magnétique permet d'associer précision chirurgicale, confort patient et meilleure organisation du parcours de soins. Il illustre également l'importance d'une collaboration étroite entre les différents professionnels impliqués : chirurgiens, radiologues, oncologues, anesthésistes, secrétariats médicaux et équipes soignantes.

Pour le Dr Alice Fromont et les équipes de la Polyclinique Vauban, l'objectif est d'améliorer chaque étape de la prise en charge des patientes concernées par une lésion du sein non palpable, avec une chirurgie plus ciblée et un parcours plus serein.



SMR

Un nouvel espace dédié à la rééducation et au retour à l'autonomie à la Polyclinique du Parc, Saint-Saulve



Un nouvel espace dédié à la rééducation et au retour à l'autonomie avec une équipe pluridisciplinaire au service des patients

Dans le cadre du développement de notre activité de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) polyvalent, nous avons le plaisir d'annoncer la création d'un plateau de rééducation pluridisciplinaire destiné à accompagner les patients dans leur parcours de soins et de récupération fonctionnelle.
Cet espace a été conçu pour répondre aux besoins de réadaptation des patients présentant une perte d'autonomie temporaire ou durable à la suite d'une hospitalisation, d'une pathologie aigüe ou chronique, ou d'une intervention chirurgicale.

Le plateau de rééducation s'appuie sur l'expertise de professionnels complémentaires :

- 3 masseurs-kinésithérapeutes, assurant la rééducation motrice, respiratoire et fonctionnelle ;
- 1 enseignant en Activité Physique Adaptée (APA), favorisant la reprise d'activité physique sécurisée et progressive ;
- 1 ergothérapeute, accompagnant les patients dans la récupération de leur autonomie dans les activités de la vie quotidienne et l'adaptation à leur environnement.

Cette approche coordonnée permet d'élaborer des programmes personnalisés répondant aux objectifs de chaque patient.

- Le plateau permet à l'équipe de rééducateurs de travailler :
- La récupération de la marche et de l'équilibre,
- Le renforcement musculaire,
- La réadaptation à l'effort,
- La prévention des risques de chute,
- Les gestes de la vie quotidienne,
- Le maintien ou la restauration de l'autonomie.

Les séances individuelles et collectives sont organisées selon les besoin identifiés par l'équipe soignante et les professionnels de rééducation.

Grâce à une prise en charge précoce, coordonnée et personnalisée, l'objectif est de permettre à chacun de retrouver ses capacités fonctionnelles, de sécuriser son retour à domicile et d'améliorer sa qualité de vie.



Médecine polyvalente à la Polyclinique Vauban : une prise en charge globale au cœur du Valenciennois

Face à l'allongement de l'espérance de vie et à l'augmentation des maladies chroniques, le parcours de soins tend à se complexifier. Les patients présentent fréquemment plusieurs pathologies intriquées qui ne relèvent pas d'une seule spécialité, mais exige de croiser les regards. Pour répondre à cet enjeu majeur de santé publique, le service de médecine polyvalente de la Polyclinique Vauban, implanté au 3ème étage de l'établissement à Valenciennes, déploie une offre de soins transversale et personnalisée.

Une approche globale au service des patients complexes



Sous la conduite du docteur Bastien Lefebvre, le service constitue un maillon central de l'offre hospitalière locale. L'équipe médicale et soignante y assure une évaluation complète pour diagnostiquer, équilibrer et traiter des situations cliniques variées :

• **Polypathologies et comorbidités :** accompagnement et réajustement thérapeutique chez les patients cumulant plusieurs affections longue durée, telles que le diabète, l'hypertension artérielle, la maladie rénale ou l'insuffisance cardiaque et respiratoire.

• **Affections aiguës et bilan diagnostique :** prise en charge des épisodes médicaux soudains (déshydratation, thrombose veineuse profonde, décompensation d'une maladie sous-jacente) et réalisation d'investigations pour des symptômes inexpliqués (altération de l'état général, fatigue chronique).

• **Pathologies infectieuses :** suivi des syndromes infectieux aigus ou chroniques, qu'ils soient d'origine respiratoire (notamment lors des épidémies hivernales), urinaire, digestive ou cutanée (érysipèle).

• **Hématologie et transfusions :** bilans approfondis des anémies, administration de traitements spécifiques par voie intraveineuse (supplémentation en fer) et réalisation de transfusions sanguines dans un environnement sécurisé.

• **Nutrition et soins spécifiques :** prise en charge de la dénutrition liée aux pathologies lourdes, coordination des bilans nutritionnels et soins spécialisés pour le traitement des plaies complexes, aiguës ou chroniques (ulcères, escarres).

Une articulation étroite avec la médecine de ville et les urgences

Afin de garantir la continuité des soins et d'éviter des ruptures dans le parcours du patient, le service s'appuie sur une organisation fluide favorisant la réactivité et la concertation avec les médecins de ville. Trois voies d'accès sont ainsi proposées :

1. L'accueil en urgence : une admission réalisée 24h/24 et 7j/7 via le service des urgences de la Polyclinique Vauban pour les situations nécessitant une hospitalisation immédiate.

2. L'hospitalisation programmée : planifiée directement à la demande du médecin traitant ou d'un spécialiste libéral, permettant de réaliser des bilans ou des ajustements thérapeutiques sans passer par les urgences.

3. L'entrée directe : organisée rapidement après accord médical de l'un des médecins référents du service.

Dans le cadre du renforcement des liens entre l'hôpital et la ville, les praticiens libéraux disposent également d'un accès à la téléexpertise via la plateforme sécurisée Omnidoc. Cet outil permet aux médecins traitants de solliciter un avis médical rapide ou d'anticiper une prise en charge hospitalière, garantissant un suivi ajusté aux besoins de chaque patient.



Contacts directs :

Médecin du service
Dr LEFEBVRE : 03 61 32 71 37

La cadre du Service
03 27 32 40 33

Les urgences 7/7 : 03 27 32 41 00

Télé-expertise OMNIDOC :
https://omnidoc.fr/hp-hainaut

En savoir + :
Sur notre site internet : https://www.elsan.care/fr/polyclinique-vauban/medecine-polyvalente



Traitement par HIFU du cancer localisé de la prostate (focal One)

Par le Dr Dominique FOSSATI, Chirurgien Urologue à la Polyclinique Vauban

Le cancer de la prostate touche actuellement un homme sur 8, il s'agit du premier cancer masculin.
Lorsqu'une petite tumeur a été localisé au sein de la prostate, une fois le bilan d'extension réalisé et confirmé comme étant négatif, un traitement curatif peut être proposé.
Le traitement par ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU) peut être proposé, dans des cas bien précis. Aujourd'hui ce traitement fait partie de l'arsenal thérapeutique avisée curative du cancer prostatique localisé. Ces indications sont bien précises, elles doivent respecter les recommandations qui seront détaillées ci-dessous. Malheureusement ce traitement ne peut pas être proposé à tous les patients.
L'intérêt de ce traitement est de traiter la tumeur et d'éviter au maximum les effets indésirables des autres traitements curatifs que sont la chirurgie et la radiothérapie, Les indications sont bien précises.

Quel est le principe du traitement par HIFU ?
Le principe du traitement est de chauffer par voie trans-rectale la tumeur prostatique après repérage échographique avec fusion d'iRM. Il s'agit d'un traitement focal. Ce même traitement peut être utilisé pour traiter toute la prostate ou un seul lobe il s'agit alors d'une ablation totale ou d'une hémi ablation. Il ne s'agit donc pas à proprement parler d'une intervention chirurgicale.

Quelles sont les indications précises du traitement par HIFU ?
La tumeur a traité doit être de petite taille situé à distance de l'apex prostatique afin d'éviter toute brûlure du sphincter urétral pouvant entraîner des effets indésirables majeurs (incontinence ou fistule), la lésion doit être également à distance de la capsule prostatique et des nerfs érecteurs afin de limiter les soucis de dysfonction érectile par diffusion de la chaleur délivrée lors de la procédure.
Dans certains cas il peut être utile de diminuer le volume prostatique avant la procédure HIFU par résection endoscopique ou traitement au laser.
Les indications sont réservées aujourd'hui aux patients porteurs d'une petite tumeur prostatique avec un score anatomopathologique confirmant un risque faible ou intermédiaire (score de Gleason 3+3 risque faible ou 3+4 risque intermédiaire) après validation de la thérapeutique en réunion de concertation pluridisciplinaire d'onco-urologie. Ce traitement est actuellement réservé aux patients de plus de 70 ans contre-indiqués ou refusant le traitement par chirurgie et ou radiothérapie, cela peut être aussi une alternative à la surveillance active. Dans les cas retenus le PSA doit être inférieur à 10 ng/ml.

Comment se passe la procédure ?
Cette procédure est réalisée sous anesthésie générale au bloc opératoire. Le patient est endormi, allongé sur le côté, les jambes fléchies, permettant l'accès endorectal afin d'introduire après dilatation anale la sonde échographique et thérapeutique au contact de la prostate. Le patient a bénéficié de la pose d'une sonde vésicale ou d'une transsection cervico prostatique immédiatement avant cette procédure afin de réduire les effets indésirables post-procédure.
La sonde ainsi introduite au contact de la prostate permet de repérer la lésion tumorale à traiter et de délivrer une chaleur localisée au niveau de la prostate à 70° par voie trans-rectale, cette chaleur va entraîner une destruction de la tumeur prostatique avec nécrose de celle-ci.

Quelle est la durée de la procédure ?
De 1 à 2 heures en fonction du volume prostatique à traiter : traitement focal, hémi ablation (un lobe) ou traitement total de la prostate, la procédure peut être réalisée en chirurgie ambulatoire avec maintien de la sonde vésicale durant 2 à 3 jours. La sonde vésicale sera alors ôtée par une infirmière à domicile ou en consultation.
Le traitement de la tumeur prostatique est contrôlée en direct tout au long de la procédure.

Quels sont les effets secondaires ?
La dysurie est liée à l'inflammation prostatique et œdème due à la procédure, plus rarement la sténose urétrale et la dysfonction érectile. Il est parfois nécessaire de maintenir une sonde vésicale pendant 48 à 72h. Ce traitement n'entraine que peut de douleur, pas de risque infectieux ni de saignement. Le risque d'incontinence à l'issue de la procédure est faible, comme le risque de dysfonction érectile.

Quels sont les résultats du traitement par HIFU ?
Les données des études actuelles, désormais avec 10 ans de recul, démontrent que l'efficacité de l'HIFU est comparable aux autres thérapeutiques (Chirurgie et radiothérapie) lorsque l'indication respecte les recommandations. Une surveillance régulière est nécessaire car le risque de récidive existe, cette surveillance se base sur le suivi du PSA et de sa cinétique, l'examen clinique et le contrôle prostatique par IRM.

Il sera parfois nécessaire de retraiter la prostate en cas de nouvelle tumeur non visible initialement et apparue sur une zone non traitée. Une deuxième procédure HIFU peut alors être à nouveau proposée.

Ce traitement doit désormais être proposé aux patients éligibles dans le respect des recommandations.

NOUVEAUX PRATICIENS

Arrivée de nouveaux praticiens aux Hôpitaux Privés du Hainaut



Dr Francesca Salghetti, rythmologue interventionnelle à la Polyclinique Vauban

Le Dr Francesca SALGHETTI, rythmologue interventionnelle, a rejoint l'équipe médicale depuis août 2026.

Spécialiste des troubles du rythme cardiaque, le Dr Salghetti accompagne les patients dans le diagnostic et la prise en charge des différentes pathologies cardiovasculaires, notamment :
- Bradycardies
- Tachycardies
- Fibrillation atriale

Son expertise couvre les traitements médicamenteux, l'implantation de pacemakers et défibrillateurs ainsi que les procédures d'ablation par cathéter.

Consultations : Cabinet d'Orchies et Polyclinique du Parc à Maubeuge
Rythmologie interventionnelle : Polyclinique Vauban, 10 avenue vauban, 59300 Valenciennes



Dr Cyriane Guimeya Jiasta, Gynécologue à la Polyclinique Vauban

Le Dr GUIMEYA JIASTA rejoint l'équipe médicale de l'établissement depuis octobre 2026 afin de renforcer l'offre de prise en charge en santé de la femme sur le territoire valenciennois. Elle est spécialiste en :
- gynécologie médicale ;
- chirurgie gynécologique ;
- sénologie ;
- suivi de grossesse.

Le Dr GUIMEYA JIASTA rejoint ainsi le Dr Alice FROMONT, sénologue à la Polyclinique Vauban. Cette collaboration permettra de renforcer le parcours de soins des patientes nécessitant une prise en charge sénologique et gynécologique coordonnée.
À noter : les échographies morphologiques et les accouchements ne sont pas réalisées dans le cadre de son activité.

Rendez-vous : au 03 61 32 71 65 ou sur Doctolib
Consultations : Polyclinique Vauban, 10 avenue vauban 59300 Valenciennes



Dr Valentin Rodrigues, chirurgien orthopédiste à la Polyclinique du Parc

Le Dr Valentin RODRIGUES a rejoint la Polyclinique du Parc depuis février 2026.

Il est spécialisé en arthroscopie et en chirurgie prothétique de l'épaule et de la cheville. Il prend en charge les pathologies complexes du pied (pied plat, bot ou creux varus) ainsi que les pathologies du sportif.

Rendez-vous : 03 92 10 10 10 ou sur doctolib

Consultations : Institut de l'appareil locomoteur 5S, 2698 Rue Jean Jaurès, Saint-Saulve.
Prise en charge chirurgicale : Polyclinique du Parc, 48 Rue Henri Barbusse, Saint-Saulve



Dr Camille Beroudiaux, chirurgien viscéral et digestif à la Polyclinique du Parc

Le Dr Camille BEROUDIAUX, chirurgien viscéral et digestif a rejoint l'établissement depuis juin 2026.

Elle prend en charge l'ensemble des pathologies liées aux organes de l'appareil digestif, notamment la vésicule biliaire, l'intestin grêle, le côlon et le rectum. Elle assure également le traitement des pathologies de la paroi abdominale telles que les hernies, éventrations, ainsi que la proctologie (hémorroïdes, fissures anales...) et la chirurgie dermatologique.

Rendez-vous : sur Doctolib ou au 03 27 23 92 86
Consultations : Polyclinique du Parc, 48 Rue Henri Barbusse, Saint-Saulve