



L'ACTUALITÉ
LES NOUVEAUX VISAGES DES ÉTABLISSEMENTS

DOSSIER
L'ORL DANS TOUS SES ÉTATS

OFFRES DE SOINS
**DE NOUVELLES PRESTATIONS EN MATERNITÉ,
LA CARDIOLOGIE PÉDIATRIQUE ET CONGÉNITALE**

1 EDITO**2 EN BREF****3-6 ACTUALITE****Les nouveaux visages des établissements**

(Clinique Sainte-Clotilde, Clinique Les Orchidées, Clinique Saint-Vincent, Clinique Sainte-Isabelle)

7-11 DOSSIER**L'ORL dans tous ses états****12-30 OFFRES DE SOINS****Chirurgie** (bariatrique, viscérale et digestive, orthopédique, gastro-entérologie)**Hospitalisation De Jour****Médecine****Cardiologie interventionnelle****Cancérologie****Maternité****Soins de Suite et Réadaptation****Soins Non Programmés****31-41 FOCUS****De nouvelles salles de bloc opératoire****Risque infectieux fongique lié aux travaux****Formation simulation en santé****Comment prévenir les troubles musculo-squelettiques en SSR****Hospitalidée, l'expérience patient****Permanence d'Accès aux Soins de Santé****Politique d'emploi de personnes en situation de handicap****Nos partenaires** : Réunionblanc, Centre de Rééducation Ylang-Ylang**42-44 EVENEMENTS****45 ZOOM****Palmarès 2019 des hôpitaux et cliniques - Le Point****Nos certifications V2014 par la Haute Autorité de Santé**

CLINIC INNOV'

Magazine du Groupe de Santé CLINIFUTUR

Directeur des publications : Dr. Mathias DELEFLIE**Directrice de communication** : M^{me} Aurélia PLAZOLLES**Comité éditorial** : M^{me} Tatiana SERVANTES, Praticiens et établissements du Groupe de Santé CLINIFUTUR**Infographie** : M^{me} Marjorie FOUQUEREAU**Crédits Photos** : Groupe de Santé CLINIFUTUR, Odyssea Réunion, Réunionblanc, Centre de Rééducation Ylang Ylang, ACTVOI, Adobe stock**CLINIC INNOV'** est un magazine annuel édité à 5000 exemplaires**Impression** : Nid Imprimerie**Contact** : Pôle Communication du Groupe de Santé CLINIFUTUR

Tél. : 0262 48 23 63 - Mail : communication@clinifutur.net

127 route du Bois de Nèfles

97490 Sainte-Clotilde

Site internet : www.clinifutur.net

G R O U P
E · D E ·
S A N T E
C L I N I
F U T U R

| L'ÉDITO

Mesdames et Messieurs,

Le Groupe de Santé CLINIFUTUR est un des 10 premiers groupes d'hospitalisation privés français, et il est devenu, depuis plusieurs années, une référence en matière de soins et de santé. Sa culture est motivée par une ambition de faire de La Réunion, en particulier, une terre de santé pour tous.

Implanté à l'Île de La Réunion (où son siège est localisé), à Mayotte et en France métropolitaine, il rassemble de nombreux pôles d'excellences qui remplissent des missions de service au public : Obstétrique, Médecine, Chirurgie, Cancérologie, Cardiologie Interventionnelle, Aide Médicale à la Procréation, Soins de Suite et Réadaptation, Dialyse.

Un dynamisme commun à tous ses établissements a permis de réaliser plusieurs grandes premières de santé sur l'Île de La Réunion en particulier : 1ère coronarographie, 1ère greffe de reins, 1ère FFR en cardiologie, 1ère radiothérapie, 1er bébé réunionnais par FIV, 1ère ligamentoplastie associée à une pose de prothèse unicompartimentale de genou, 1ère ouverture d'Hôpital De Jour en gériatrie... ou encore en 2019 : 1ère thyroplastie, 1ère pose de ballon intra-gastrique, 1ère endo-sleeve...

Cette année 2019 a également été marquée par l'intégration du Centre de Rééducation Sainte-Clotilde au sein du Groupe, toujours dans une démarche inspirée par la santé des patients et fédérant ses collaborateurs autour de cette vision commune de prise en charge.

Fort de son expérience, le groupe continuera de mettre en place et de porter des projets, de créer de nouvelles structures à la pointe de la technologie, en garantissant la sécurité et la qualité des soins, et ce, grâce à la modernisation de ses établissements, à l'accroissement de ses offres de soins, ou encore par le biais de travaux et/ou de réorganisations qui continueront de s'opérer en 2020.

Ce troisième numéro de Clinic Innov' est un des symboles de l'investissement de tous les praticiens et collaborateurs du Groupe de Santé CLINIFUTUR, qui s'impliquent au sein des établissements et des structures transversales, permettant de faire de ce nouveau numéro un magazine particulièrement riche!

Nous vous souhaitons à tous et à toutes, partenaires, institutions, structures de soins et collaborateurs, une excellente lecture de cette nouvelle édition!

Nous vous présentons également nos meilleurs vœux pour l'année 2020 que nous vous souhaitons riche en santé!

Votre santé. notre priorité

Dr. Michel DELEFLIE
Président Directeur Général
Groupe de Santé CLINIFUTUR



Dr. Mathias DELEFLIE
Directeur Général Délégué & Directeur Médical
Groupe de Santé CLINIFUTUR



■ ■ ■ ■ ■ ■ *la vie nous inspire*

PRÉSENCE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

Depuis Janvier 2019, Clinifutur est sur les réseaux sociaux : **Facebook, Youtube, LinkedIn.**

Il est désormais possible de suivre nos actualités chez vous! L'intégration des réseaux sociaux à la stratégie de communication du Groupe de Santé CLINIFUTUR et de ses établissements a pour objectif de donner une plus grande visibilité à nos expertises et à nos valeurs et de créer du lien avec un public plus large. Nous souhaitons valoriser nos équipes, nos actions, en partageant du contenu et en créant un réseau.

Pour celles et ceux qui ne nous suivent pas encore, rejoignez-nous sur les réseaux sociaux !



[Page Groupe de Santé CLINIFUTUR](#)

STORY ENJOY

Parce qu'il a toujours placé l'humain au cœur de ses valeurs, le Groupe de Santé CLINIFUTUR a naturellement apporté son soutien à la belle initiative de **Story Enjoy "Histoires de sourires"**. Celle-ci permet de reconforter les enfants hospitalisés qui se retrouvent seuls dans leur chambre et rassurer leurs proches en leur permettant d'être "présents" même quand ils ne sont pas là.

COMMENT ?

Le proche enregistre une histoire en vidéo, et l'enfant pourra voir et revoir l'histoire autant de fois qu'il le voudra pendant son séjour. L'application est mise à disposition des enfants hospitalisés et de leurs familles depuis la rentrée à l'Hôpital d'Enfants - ASFA. #StoryEnjoy
Pour en savoir plus :

blog.storyenjoy.com



PARTENAIRE OFFICIEL DU GRAND RAID

Une nouvelle édition s'est clôturée et déjà bientôt le Grand Raid 2020. Depuis plusieurs années, le Groupe de Santé CLINIFUTUR est l'un des partenaires privilégiés du GRAND RAID. En tant que fournisseur officiel de toute la partie pharmaceutique, CLINIFUTUR s'engage, s'investit et soutient cet Ultra-Trail de renommée mondiale.

Un grand merci à tous nos médecins et notre personnel, tous bénévoles, pour leurs participations à cette fabuleuse aventure humaine! Merci d'avoir veillé sur la santé des participants, de la même manière que vous le faites déjà au sein de nos établissements pour nos patients.



Groupe de Santé CLINIFUTUR



TERRAIN D'ACCUEIL POUR LES INTERNES EN MÉDECINE

Depuis 2013, le Groupe de Santé Clinifutur oeuvre en matière de formation auprès des internes en études de médecine. C'est 15 internes qui ont déjà été accueillis au sein de la Clinique Sainte-Clotilde. En effet, l'établissement est agréé comme terrain de stage pour les spécialités suivantes : Radiothérapie, Centre de la douleur - unité soins

palliatifs, unité de cardiologie diagnostique et interventionnel, pharmacie centrale. Nos médecins expérimentés ont mis en place des projets de stages, en lien avec les projets de services qui permettent aux internes d'être immédiatement dans l'activité et d'approfondir leurs connaissances dans ces diverses spécialités.



©gorynvd_AdobeStock

PARTENAIRE OFFICIEL DE ODYSSEA RÉUNION



La lutte contre le cancer a toujours été l'un des axes forts du Groupe de Santé CLINIFUTUR, notamment la prise en charge du cancer du sein. En effet, le centre d'Oncologie, de radiothérapie et de chimiothérapie de la Clinique Sainte-Clotilde joue un rôle majeur dans la sensibilisation des femmes réunionnaises sur les enjeux du cancer du sein.

En 2018, dans les établissements réunionnais du Groupe, le cancer du sein représentait 44% des interventions en chirurgie carcinologique et plus de 2500 séjours en chimiothérapie.

Acteur de santé, nous avons un rôle essentiel de santé publique à jouer au profit des populations locales et particulièrement celle de La Réunion, autant dans le domaine des thérapies que dans celui de la prévention.

Le sport est un facteur médicalement reconnu dans l'amélioration de la qualité de vie, y compris dans la qualité de "vie après le cancer".

C'est pour ses raisons que le partenariat avec RUN ODYSSEA a été reconduit à l'occasion de la 12^e édition de la vague rose.

CLINIFUTUR a également mobilisé ses troupes et c'est près de 100 personnes (personnels, familles et patients) qui ont défilé dans la forêt de l'Étang-Salé pour cette édition 2019.

LES NOUVEAUX VISAGES DES ÉTABLISSEMENTS

Agrandissement et Rénovation de la Clinique Sainte-Clotilde

Dans le cadre de son projet d'établissement 2018-2022, la Clinique Sainte-Clotilde s'est fixée un schéma directeur ambitieux d'évolution de ses infrastructures.



Trois objectifs principaux ont été fixés : Redonner de la cohérence au niveau des regroupements d'activité, répondre à la demande en soins en augmentant les capacités d'accueil dans les secteurs saturés, se doter d'équipements et d'organisation de dernière génération. Ce schéma donne la feuille de route pour les 10 années à venir.

Le premier objectif concerne donc la cohérence au niveau des regroupements d'activité. Ainsi, les travaux d'extension et de rénovation actuellement en cours vont permettre :

- de créer un nouveau secteur de cardiologie interventionnelle (regroupant les 2 salles) qui sera situé à proximité immédiate d'une nouvelle Unité de Soins Intensifs de Cardiologie (USIC),
- de regrouper toute l'activité de cardiologie sur le 4^e étage de la clinique,
- de regrouper tous les services de chirurgie sur le 2^e et le 3^e étage de la clinique,
- de regrouper les unités de surveillance continue chirurgicale et médicale sur une même unité de lieu,
- de créer une nouvelle liaison

verticale avec 2 ascenseurs permettant de desservir tous les soins critiques de l'établissement où la présence d'anesthésistes réanimateurs est nécessaire : bloc opératoire, soins intensifs et surveillance continue de chirurgie, bloc cardiologie interventionnelle.

Le deuxième objectif consiste à augmenter les capacités. Elles porteront sur les secteurs suivants :

- passage de 7 à 10 salles de bloc de chirurgie,
- construction d'un 3^e bunker de radiothérapie,
- augmentation du nombre de lits en médecine,
- doublement de la capacité de consultation externe et du plateau technique d'exploration de cardiologie,
- passage de 6 à 12 lits de l'unité de soins palliatifs.

La recherche de l'excellence en s'appuyant sur des équipements et des organisations innovantes constitue **le troisième objectif**. Pour cela, la clinique se dote :

- d'une salle hybride destinée à la chirurgie vasculaire permettant d'améliorer la qualité de l'image lors des interventions (Cf. FOCUS

De nouvelles salles de bloc opératoire),

- de nouvelles salles vastes avec une rénovation des anciennes salles afin que toutes soient équipées d'un système de vidéomanagement,
 - d'une nouvelle stérilisation avec un renouvellement complet du parc de laveurs et d'autoclaves et la mise en service d'une stérilisation à froid pour l'instrumentation fragile,
 - d'un accélérateur Cyberknife® qui permet de mettre en œuvre la radiochirurgie (Cf. OFFRES DE SOINS Cancérologie). Cette technique permet d'élargir les indications et de traiter en moins de séances car la précision du traitement permet d'augmenter la dose délivrée,
 - d'un lounge d'entrée au bloc opératoire situé entre la chirurgie ambulatoire et le bloc opératoire.
- Ce vaste programme rentre désormais dans sa phase opérationnelle. Les premiers étages de l'extension de la clinique sont actuellement en service : extension du bloc opératoire (dont lancement salle hybride), nouvelle stérilisation, nouveau plateau technique d'exploration de cardiologie, nouveau service de soins inten-

sifs de chirurgie. Les livraisons vont se poursuivre au fur et à mesure de l'avancée du projet de rénovation interne des bâtiments existants qui va s'échelonner sur une période de deux ans. La clinique s'adapte ainsi pour répondre à la demande de soins et rechercher toujours à proposer l'excellence dans les soins qu'elle délivre à ses patients.

*Mr Luc TRIBOULET,
Directeur d'exploitation*

 Clinique Sainte-Clotilde

Travaux d'extension à La Clinique Les Orchidées

**A l'horizon 2021,
la Clinique Les
Orchidées aura un
nouveau visage !**



En effet, dans la perspective de développer l'activité dans la région Ouest et d'optimiser l'ensemble des ressources et des moyens, d'importants travaux sont en cours pour regrouper géographiquement les 2 structures dans des locaux plus modernes et spacieux sur le site de la Clinique Les Orchidées. Cette fusion sur le site de la Clinique Les Orchidées permettra également d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers, qui accèdent à un plateau technique de haute technologie et à l'ensemble des spécialités proposées.

Actuellement, la Clinique Les Orchidées prend en charge des activités chirurgicales, d'endoscopie et de chimiothérapie. Les offres de soins

de la Clinique Jeanne d'Arc, orientées vers une activité de gynécologie-obstétricale avec sa maternité, son service de néonatalogie ainsi que son activité liée à l'Aide Médicale à la Procréation (AMP), seront transférées en juin 2021. Les travaux d'extension de la Clinique Les Orchidées ont démarré depuis le 28 août 2017. C'est une étape dans la réorganisation en profondeur des 2 cliniques de la ville du Port. Cette évolution démontre la dynamique de la Direction avec la collaboration de ses chirurgiens qui ont développé non seulement les techniques, mais encore une organisation qui permet avec les équipes soignantes de réaliser la chirurgie ambulatoire dans des

conditions de sécurité optimales au service des patients et ce, en coordination avec les médecins généralistes et les paramédicaux libéraux. La prochaine phase en cours concerne la démolition des locaux de consultations et administratifs pour laisser place à la construction du nouveau bâtiment qui accueillera à terme les différents services : orthopédie, laboratoire, centre de l'obésité, cabinets de consultations, les services de chirurgie et de surveillance continue.

La dernière phase qui intervient en 2020, consiste à la rénovation des chambres actuelles du rez-de-chaussé pour devenir les futures chambres de la maternité.

Avec une surface totale de 14600m², la clinique augmentera en 2021 sa capacité d'accueil et passera à 165 lits et places soit :

- 4 salles de blocs opératoires supplémentaires,
- 70 lits de chirurgie,
- 40 lits d'obstétrique, dont une chambre famille et 3 chambres "premium",
- 4 salles d'accouchements dont une salle nature,
- Service de néonatalogie de 6 berceaux,
- 40 places de chirurgie ambulatoire,
- 9 places en hospitalisation de jour bariatrique (obésité).

Le nouveau bâtiment a été étudié afin de minimiser les impacts environnementaux : isolation toiture et façade, réduction des apports solaires, ventilation naturelle, brasseurs d'air, eau chaude solaire, climatisation et éclairage performants. Afin de répondre aux besoins des usagers et de son personnel, un parking de 254 places a été mis en service dès septembre 2018.

La fusion géographique des deux structures Clinique Jeanne d'Arc et Clinique Les Orchidées permettra aux usagers d'accéder aux spécialités proposées sur un seul site. Tout en maintenant la qualité des soins et l'excellence des moyens techniques et humains, la clinique se modernise et augmente sa capacité d'accueil globale, plus particulièrement dans le secteur de l'ambulatoire. Elle tend ainsi vers une perspective de séjours hospitaliers de plus en plus courts, selon les possibilités thérapeutiques pour répondre à la demande des institutions sur le virage ambulatoire.

Ce projet de grande envergure profitera à la population du secteur Ouest de l'île. Il est soutenu par le Groupe de Santé CLINIFUTUR et la SOFIPAR.

M^{me} Marie RIVIÈRE,
Directrice d'exploitation

 Clinique Jeanne d'Arc - Les Orchidées



La Clinique Saint-Vincent en route vers le virage numérique

Les professionnels oeuvrant autour du patient ont intégré l'importance d'un fonctionnement en mode "parcours patient".



L'hôpital ne doit plus être qu'une étape du parcours, dans lequel la médecine de ville et de premier recours prennent toute leur place. Cependant, force est de constater que les nombreux acteurs intervenant autour du patient ne communiquent pas ou peu entre eux; les pratiques professionnelles étant encore cloisonnées et les échanges complexifiés par la diversité des outils utilisés. La traduction en termes de prise en charge se reconnaît à travers la redondance des actes inutiles et l'errance médicale, tous deux générateurs de surcoût pour notre système de santé.

Dans cette perspective, apparaît la nécessaire mise en place d'organisations innovantes favorisant l'échange d'informations et le partage de données de santé sécurisés entre les professionnels. La France et La Réunion auraient-elles pris du retard ? Un peu... "sûrement" comme l'affirme Monsieur Dominique PON et ses équipes lors de son intervention à La Réunion le 8 novembre 2019 dans le cadre du Tour de France des régions du numérique en Santé sous l'égide de l'ARS et de sa directrice Mme Ladoucette.

En effet, le numérique dans tous les secteurs d'activités a démontré sa capacité à transformer les organisations et la productivité. De fait, le développement du numérique

en santé ne peut pas être écarté plus longtemps. Cependant, il repose sur la mobilisation des professionnels tout en repensant les pratiques, les organisations et en laissant une place aux industriels. Le développement des systèmes d'information communicants sécurisés entre les acteurs du parcours de soins, respectueux de l'éthique et de la confiance devient prépondérant si l'on ne veut pas laisser le retard se creuser.

C'est l'un des challenges de la stratégie santé de 2022, dont le volet numérique en santé, présente les cinq orientations pour accélérer le virage numérique :

- renforcer la gouvernance du numérique en santé,
- intensifier la sécurité et l'interopérabilité des systèmes d'information en santé,
- accélérer le déploiement des services numériques socles,
- déployer au niveau national des plateformes numériques de santé,
- stimuler l'innovation et favoriser l'engagement des acteurs,

Fort de ces enjeux, la Clinique Saint-Vincent a inscrit dans son projet d'établissement en partenariat avec la Direction des Systèmes d'Information du Groupe de Santé CLINIFUTUR et les éditeurs, sa volonté d'une modernisation du partage sécurisé et en toute confiance, d'informations à travers les outils

numériques spécifiques, régionaux et nationaux au service des patients et des professionnels.

Dès 2018, le dossier du patient a été entièrement informatisé, de sa création jusqu'à son archivage, ainsi que l'incrémentation des résultats des examens de laboratoire. Déjà plus de 20 % des médecins intervenant sur la Clinique Saint-Vincent utilisent un dossier de consultation communicant, leurs permettant des échanges entre l'établissement et leur cabinet de consultations en toute sécurité. L'année 2020 verra une accélération du virage numérique de la clinique. Au premier trimestre 2020, cette dernière bénéficiera d'une interface permettant aux professionnels l'alimentation du Dossier Médical Partagé (DMP), accessible aux médecins de ville et aux patients.

Dès 2020, l'établissement sera équipé de la Messagerie Sécurisée de Santé (MSS) permettant d'échanger des données de santé par courriel en toute sécurité, tant en interne, qu'en externe avec les médecins traitants, les professionnels libéraux, les pharmacies de ville et les structures médico-sociales, équipés de la MSS.

Le Portail "my pop" installé en 2020, donnera la possibilité à chaque patient de réaliser la prise de rendez-vous en ligne, d'effectuer sa pré admission en ligne, de

régler et d'éditer sa facture par internet.

D'ici fin 2020, dans le cadre de la modernisation de son bloc opératoire, chaque salle d'intervention disposera d'un système de vidéo-management permettant la production d'imagerie, la récupération d'image, l'intégration dans le dossier patient et la communication dans le DMP accessible au patient et à son médecin de ville. Courant 2020 les évolutions numériques prévoient l'intégration des résultats d'analyse anatomopathologique, l'interconnexion avec le dossier communicant de cancérologie avec accès aux décisions des RCP.

L'étude d'un casque compatible, permettant les consultations de télémedecine pour les spécialistes exerçant à la clinique est en cours. Parce que le virage numérique ne peut se faire sans la participation de tous les professionnels oeuvrant tout au long du parcours patient, rendez-vous sur le site : <https://es-ante.gouv.fr/MaSante2022>

Mme Marie-Pierre LAGARDE,
Directrice d'exploitation

 Clinique Saint-Vincent

Un futur Pôle de consultations médicales à la Clinique Sainte-Isabelle à Abbeville

Le futur Pôle de consultation sera construit en lieu et place de la Maison de la Femme qui sera agrandie et réhabilitée.



L'objectif de ce projet est de permettre aux patients du territoire de disposer d'une offre de soins étendue au sein d'un lieu unique et ainsi d'accroître la synergie entre les différents acteurs du parcours de soins du patient. Le but est également d'augmenter l'attractivité de l'établissement. C'est un projet porté par un "collectif" de médecins de l'établissement. Il devrait voir le jour en 2021. Le projet, présenté lors du 42^e anniversaire de la clinique (construite en 1977), devrait voir le jour en lieu et place de l'ac-

tuelle Maison de la Femme qui sera conservée et agrandie pour une superficie totale de 1200m². Le nouveau plateau de consultations a pour vocation d'accueillir les médecins libéraux désireux de s'installer dans l'établissement qui propose actuellement une offre de soins en chirurgie, néphrologie, gastro-entérologie, et radiologie. A l'exception de la gynécologie médicale et de la dermatologie, les spécialités médicales ne sont pas encore représentées au sein de l'établissement. La créa-

tion de ce Pôle de consultation permettra donc aux patients de bénéficier d'un panel de soins plus large sans avoir à parcourir de nombreux kilomètres, comme ils le faisaient jusqu'ici. Ainsi, la clinique espère accueillir des spécialités comme la neurologie, la pneumologie, l'angiologie, la cardiologie au sein du futur pôle de consultations. Ce projet va également dans le sens d'un renforcement de la collaboration entre les praticiens de l'établissement et les spécialistes de ville en créant une proximité et structure

propice à la pluridisciplinarité. La construction de ce futur pôle de consultation devrait débuter au second semestre de l'année 2020.

Les autres projets de la clinique : La Clinique Sainte-Isabelle étudie également le projet de création d'un hôpital de semaine destiné à accueillir les patients de chirurgie dont la durée de séjour prévisible n'excéderait pas trois à quatre jours, et associerait les soins péri-opératoires classiques à une prise en charge d'éducation du patient, en amont de l'hospitalisation, et dans le cadre des programmes de réhabilitation améliorée après chirurgie. Depuis quelques années, l'établissement voit son taux d'ambulatoire augmenter pour atteindre 60% des hospitalisations, tous séjours confondus et poursuit davantage son objectif fixé notamment par les développements de toutes les techniques mini-invasives (coelioscopies, arthroscopies, chirurgies percutanées, traitements endoscopiques).

Source : Courrier Picard

M^{me} Sabine LAMY
Directrice d'exploitation

 Clinique Sainte-Isabelle



L'ORL DANS TOUS SES ÉTATS

La Clinique Saint-Vincent poursuit le développement d'une prise en charge ORL (Oto-Rhino-Laryngologie) de qualité et d'innovations. L'unité ORL de la Clinique Saint-Vincent est composée des Drs Jean-Pierre LAURENT GRANDPRE, Humbert GOJON, Jean-François VELLIN, Wared AL ASSAF et François RUBIN. Le plateau technique du bloc opératoire s'est étoffé, permettant des procédures innovantes avec le maximum de sécurité pour le patient : dans le domaine de l'OTOLOGIE, de la RHINOLOGIE, de la PATHOLOGIE CERVICALE et de l'ONCOLOGIE.

Les innovations en chirurgie du larynx

LE LARYNX, AU FINAL, ÇA SERT À QUOI ?

Le larynx, organe clé du carrefour aérodigestif, permet le passage de l'air lors de la respiration et de la phonation, et protège l'arbre trachéobronchique au cours de la déglutition en se fermant.

Ses trois fonctions (respiration, phonation, déglutition) sont toutes susceptibles d'être atteintes à des niveaux variables en cas de pathologie laryngée. En présence d'une atteinte laryngée, les symptômes ressentis par le patient seront extrêmement variables :

- **Voix** : quasi normale à dysphonie "soufflée" quasi inaudible obligeant le patient à reprendre son souffle tous les 2 à 3 mots prononcés.

- **Déglutition** : normale à impossible avec des fausses routes pouvant être responsables de pneumopathies d'inhalation et pouvant conduire à la réalisation d'une gastrostomie et/ou d'une trachéotomie.

- **Respiration** : normale à dyspnée sévère, pouvant conduire à la réalisation d'une trachéotomie.

LES PARALYSIES RÉCURRENTIELLES, QUELLES QU'EN SOIENT LES CAUSES, PEUVENT ÉGALEMENT ÊTRE OPÉRÉES.

LES CAUSES SONT TRÈS VARIÉES :

- **traumatiques** : neurochirurgie, chirurgie de la base du crâne, cervicale ou médiastinale, traumatisme externe et intubation trachéale où le ballonnet de la sonde comprime le point de pénétration du nerf récurrent dans le larynx, juste en dessous du plan glottique.

- **non traumatiques** : tumorales, vasculaires (anévrismes, thrombophlébites, neurologiques...), idiopathiques (jusqu'à 20% des patients !).

Les 3 principales causes de ces paralysies récurrentielles sont la chirurgie thoracomédiastinale, la chirurgie de la thyroïde, et les paralysies idiopathiques. Fait étonnant, en cas de paralysie, la position de la corde vocale n'est jamais prévisible allant de l'adduction (patient très peu gêné) à l'abduction (patient très symptomatique avec perte quasi complète de la voix, et fausses routes invalidantes).

Si la ré-innervation laryngée est encore à l'état de recherche chirurgicale, 2 types d'interventions

donnent d'excellents résultats (>95%) : l'injection de graisse autologue dans la corde vocale, par endoscopie et les thyroplasties, avec pose d'implant de "corde vocale" par cervicotomie sous anesthésie locale. La première thyroplastie à la Clinique Saint-Vincent a été réalisée en Août 2019, évitant ainsi un transfert en métropole à un réunionnais. Cette chirurgie novatrice à La Réunion, est mal prise en charge par la Sécurité Sociale, puisque les implants ne sont à ce jour toujours pas remboursés par la Sécurité Sociale. Le financement de cette opération reste donc parfois délicat : prise en charge intégrale par le patient (sans dépassements d'honoraires néanmoins), prise en charge par la CGSS de certains patients en cours de discussion, et/ou par la Clinique Saint-Vincent elle-même.

QUELLES SONT LES NOUVEAUTÉS À LA RÉUNION EN CHIRURGIE LARYNGOLOGIQUE ?

Beaucoup de pathologies peuvent s'opérer, que cela soit à visée curative (tumeurs, sténoses) ou palliatives (paralysies récurrentielles). Les tumeurs du larynx et les sténoses laryngées peuvent s'opérer soit par voie externe (cervicotomie) dans les cas les plus avancés, soit par voie endoscopique (par laser CO2 au microscope opératoire). L'acquisition d'un laser CO2 par la Clinique Saint-Vincent va permettre de développer cette activité sur l'île de La Réunion. (Figure 1, Figure 2).

ENJEUX DE LA CHIRURGIE ENDONASALE

Si la chirurgie des sinus est déjà bien connue de l'ensemble des médecins, certaines possibilités restent assez méconnues de la majorité des praticiens. La chirurgie endonasale usuelle correspond aux septoplasties et drainages de sinusites bactériennes bloquées, et exérèse d'aspergillomes intra-sinusiens.

QUAND ADRESSER SON PATIENT À UN ORL ?

N'importe quelle atteinte d'une des trois fonctions laryngées peut justifier d'un avis ORL :

- **UNE DYSPHONIE CHRONIQUE** (c'est-à-dire de plus de 21 jours d'évolution).

- **DES FAUSSES ROUTES À RÉPÉTITION**, ou suspicion de pneumopathies d'inhalation.

- **UNE DYSPNÉE LARYNGÉE**, quelle que soit son ancienneté.

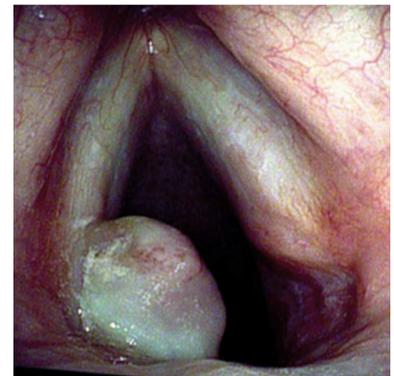


Figure 1.
Vue endoscopique d'un granulome du tiers postérieur de la corde vocale gauche (granulome post-intubation orotrachéale)

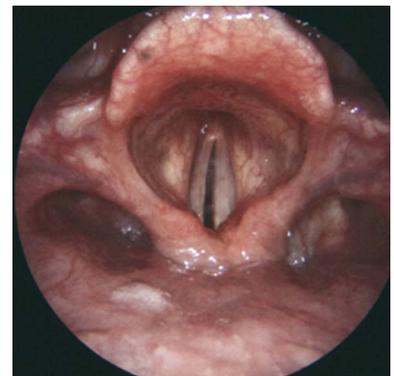


Figure 2.
Vue endoscopique à 1 mois post-opératoire.

Les innovations en chirurgie des sinus

LA CHIRURGIE DE SINUS SE SPÉCIALISE ENSUITE SELON 4 AXES PRINCIPAUX :

1 - La chirurgie du sinus frontal

De par sa localisation, la chirurgie du sinus frontal a toujours été complexe, et a longtemps résisté aux techniques endonasales, à cause de l'angle obtus existant entre les narines et le sinus frontal (Figure 3). L'abord est en général étroit, avec en avant l'os frontal, et en arrière la base du crâne et le cerveau, dans une zone faisant en moyenne 6 à 10mm de grand axe. De fait, les voies d'abord externes ont longtemps été conservées, encore pratiquées par certains ORL et neurochirurgiens (Figure 4, Figure 5), mais qui devraient bientôt quasiment totalement disparaître dans les pays développés. Le développement de fraises

chirurgicales courbes permettent dorénavant d'abord le sinus frontal par voie endoscopique, évitant ainsi toute séquelle esthétique cutanée, par les techniques dites de Draf (du nom du chirurgien autrichien ayant développé les techniques).

Ceci concerne la grande majorité des pathologies du sinus frontal : sinusites bactériennes, mucocèles, polypose nasosinusienne...(Figure 6, Figure 7). Bref, le traditionnel clou de Lemoyne utilisé en urgence dans les sinusites frontales est sur la sellette!

2 - La chirurgie des étages antérieurs et moyens de la base du crâne

Ceci concerne les brèches méningées avec fuites de LCR (spontanées ou traumatiques), ainsi que

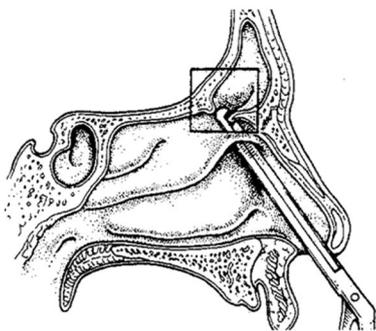


Figure 3. Coupe anatomique sagittale des fosses nasales, illustrant les difficultés techniques d'abord du sinus frontal par voie endoscopique.

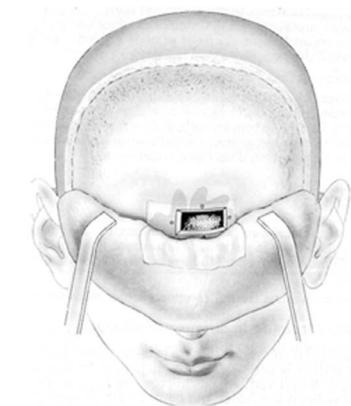


Figure 5. Voie d'abord bicoronale du sinus frontal. Ce schéma illustre un abord extracrânien du sinus, mais peut aussi servir à une voie d'abord intracrânienne (où le chirurgien récline les lobes frontaux du cerveau pour aborder les sinus).

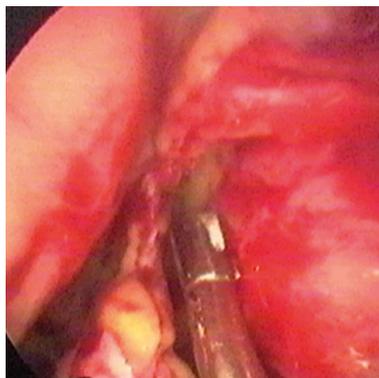


Figure 6. Vue endoscopique d'une fosse nasale gauche avec obstruction complète de l'ostium du sinus frontal (l'ostium est virtuel).

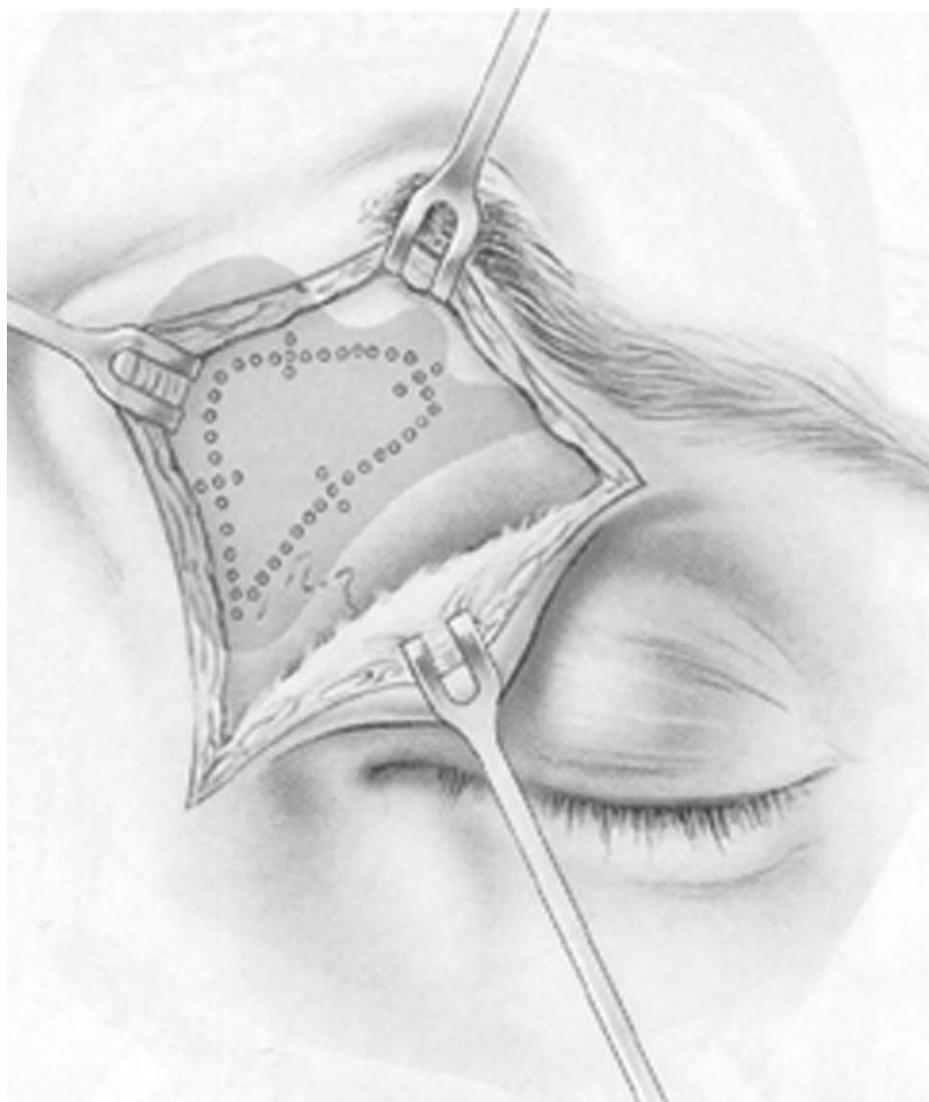


Figure 4. Voie d'abord infra-sourcilière du sinus frontal.

certaines tumeurs de la base du crâne, pouvant être opérées par un abord intracrânien par un neurochirurgien, mais également par un abord endonasal (pratiqué par un ORL et/ou un neurochirurgien). Là encore, ceci évite les séquelles esthétiques cutanées, avec d'excellents résultats. À La Réunion, cette chirurgie est actuellement pratiquée par les neurochirurgiens de Saint-Pierre. Un exemple très connu de changement des pratiques est la chirurgie hypophysaire : passant d'une voie externe (craniotomie frontale) à endonasale (trans-sphénoïdale).

3 - La chirurgie des voies lacrymales

Lorsque les voies lacrymales sont obturées ou sténosées, un patient se plaint de larmoiement (ou epiphora). Ceci peut se traiter soit par un sondage des voies lacrymales (pouvant être pratiqué par un ophtalmologue ou un ORL), ou selon les cas par une dacryo-cysto-rhinostomie (DCR). Traditionnellement, les DCR étaient réalisées par voie externe par les ophtalmologues, avec une cicatrice au canthus interne. Cet abord a maintenant pratiquement totalement disparu grâce au développement de fraises endonasaales permettant de fraiser l'os lacrymal afin d'aborder le sac lacrymal, et dériver les larmes dans la fosse nasale, en shuntant le canal lacrymonasal (= DCR endoscopique, Figure 8).

4 - La chirurgie des tumeurs bénignes et malignes des fosses nasales et sinus

Les possibilités techniques d'exérèse par voie endonasale pure ont explosées depuis les années 2000, grâce au développement de toute une gamme d'instruments chirurgicaux endonasaux. Les voies d'abord externes historiques ont maintenant quasiment disparu (voies d'abord paralatéronasale et déglouing) ou limitées à d'extrêmement rares indications (voie de Caldwell-Luc par exemple, Figure 9). Indiquée initialement pour certaines tumeurs bénignes du sinus maxillaire, ou certains aspergillomes du sinus maxillaire, le développement des maxillectomies médianes endoscopiques (où l'on résèque la partie médiane du sinus maxillaire) permettent une excellente exposition du sinus maxillaire.

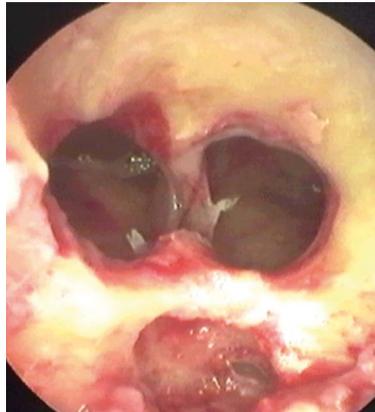


Figure 7.
Vue endoscopique post-procédure de l'abord endoscopique des 2 sinus frontaux.

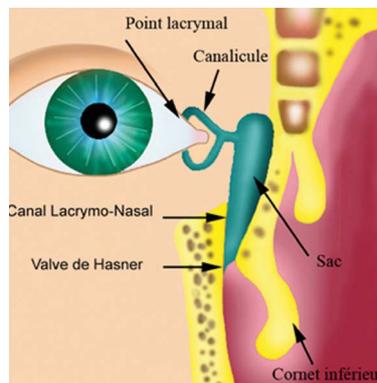


Figure 8.
Schéma illustrant le principe d'une DCR endoscopique. Le chirurgien fraise l'os au niveau de la flèche "sac", afin de faire directement communiquer le sac lacrymal avec la fosse nasale, et permettre le rétablissement du drainage lacrymal.



Figure 9.
Voie d'abord endobuccale du sinus maxillaire gauche, dite voie de Caldwell-Luc.

EN CONCLUSION

La Clinique Saint-Vincent poursuit le développement de son activité ORL, initiée depuis plusieurs années déjà, grâce aux Dr. Jean-François VELLIN (chirurgie otologique complexe : cholestéatomes, implants cochléaires) Dr. Wared AL ASSAF, et avec le recrutement d'un nouveau chirurgien ORL, le Dr. François RUBIN, spécialisé en chirurgie des sinus et cervicale (thyroïde, larynx, cancers ORL...).

Ce développement est également rendu possible via l'achat de matériel spécifique, permettant la réalisation de chirurgie laryngée (laser CO2 adapté par exemple) : chirurgie des tumeurs laryngées, première thyroplastie de La Clinique Saint-Vincent, etc... Chirurgie endonasale complexe (outils chirurgicaux spécifiques) allant au-delà du simple drainage sinusien : chirurgie endoscopique du sinus frontal (Draf), ethmoïdectomies totales, Dacryo-Rhino-Cystostomies (DCR) endoscopiques.

La thyroplastie

La prise en charge ORL chez l'adulte et l'enfant concerne tous les organes de la sphère ORL tels que l'oreille, le nez, les sinus et la gorge mais également les affections de la bouche et de la langue, du cou comme le larynx, les cordes vocales, la trachée et enfin les glandes salivaires, la thyroïde et les parathyroïdes.

Le domaine des manifestations des atteintes des organes de la sphère ORL est vaste et varié. Il peut s'agir de malformations congénitales ou de traumatismes ou blessures. Il peut également concerner des pathologies d'origine infectieuse ou encore tumorale, des pathologies liées à la dégénérescence ou au vieillissement notamment pour la surdité. Les paralysies faciales ou laryngées font aussi partie des prises en charge ORL. Enfin, certaines chirurgies reconstructives et esthétiques du visage et du cou s'inscrivent aussi dans l'activité de l'ORL. La Clinique Saint-Vincent poursuit sa volonté de permettre aux patients l'accès aux techniques innovantes, jusque là disponibles uniquement dans les grands centres hospitaliers métropolitains. Depuis Août 2019, les patients souffrant d'atteinte de paralysie du nerf récurrent pourront bénéficier d'un traitement par thyroplastie à la Clinique Saint-Vincent, leurs donnant à nouveau une qualité de vie normale.

LE CONTEXTE DE LA THYROPLASTIE :

Chaque corde vocale est innervée par un nerf, appelé nerf récurrent. Lorsque ce nerf ne fonctionne plus, on parle alors de paralysie récurrentielle, et ceci implique pour le patient une dysphonie (perte plus ou moins importante de la voix) chronique parfois très invalidante (pouvant empêcher la reprise du travail), avec fausses routes chroniques rendant une alimentation orale parfois impossible avec nécessité de gastrostomie. Cette situation est donc pourvoyeuse d'un coût de santé important (pneumopathies d'inhalation, arrêt de travail par dysphonie notamment, gastrostomie, consultations, dépression...). Le travail du médecin commence alors par tenter d'en déterminer la cause, par exemple après chirurgie (thyroïdienne, thoracique, vasculaire, ou cervicale) ou à cause de certaines tumeurs pouvant détruire le nerf récurrent, ou encore AVC et anévrismes... Parfois, aucune cause n'est identifiée, et l'on parle alors de paralysie idiopathique. Bien que la réparation du nerf soit malheureusement très souvent impossible, une technique chirurgicale, appelée thyroplastie, permet de rendre aux patients une qualité de vie normale. Cette technique consiste à insérer un implant au contact de la corde vocale paralysée, via une cicatrice dans le cou, à travers la pomme d'Adam (ou cartilage thyroïde).

La thyroplastie, n'étant jusqu'à ce jour pas prati-

quée à la Réunion et nécessitant des EvaSan (Évacuations Sanitaires) vers la métropole, certains patients n'étaient pas traités par défaut d'offre de soins proposées au niveau régional. Même en métropole, cette technique n'est maîtrisée que par des centres experts.

LA PREMIÈRE THYROPLASTIE À LA CLINIQUE SAINT-VINCENT :

La première thyroplastie à la Clinique Saint-Vincent a été réalisée le 28 Août 2019 pour une durée d'intervention d'une heure. Le patient traité, souffrant de la paralysie du nerf de la corde vocale depuis 4 ans, avait ses autres nerfs qui fonctionnaient normalement. Il ne pouvait s'exprimer autrement que par chuchotement et plus lentement que la moyenne. L'intervention a consisté à positionner la corde vocale en position de parole, grâce à un implant, par l'intermédiaire de l'incision de la pomme d'Adam. Réalisée sous

anesthésie locale, par deux médecins (un chirurgien ORL et un anesthésiste), l'intervention a permis un résultat quasi immédiat ; à savoir qu'au moment de la suture, la voix était déjà rétablie. Les résultats se sont nettement améliorés dans les jours suivants (le temps de résorption de l'œdème post-opératoire) et notamment grâce à la rééducation avec un orthophoniste. Les bénéfices de cette intervention sont importants pour le patient ici présent, au profit de sa qualité de vie en lui rétablissant la parole, et en rendant ainsi possible la reprise d'une activité sociale et professionnelle.



Haro sur les mythes de facteurs de risques de cancers ORL

Les projections réalisées par le réseau FRANCIM, estiment qu'en 2017, environ 15 000 cas de cancers " ORL " (oropharynx, hypopharynx, larynx, cavité buccale) étaient diagnostiqués (sur 399 000 cancers dans le corps entiers), avec un sex ratio H/F à 2.5 (Cf site : www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers).

Si le tabagisme est directement impliqué dans la genèse de plus de 70 % de ces cancers et, si l'infection par le papillomavirus humain (HPV) est un facteur favorisant reconnu des cancers de l'oropharynx (mais aussi du larynx et de la cavité buccale), impliqué dans 12 % des cas, les travaux réalisés par l'épidémiologiste Catherine HILL [1] et son équipe nous apprennent que la prévention ne devrait pas se limiter à la lutte contre ces deux facteurs de risque. Ainsi, l'alcool n'est pas seulement un cofacteur du tabac dans la genèse des cancers de la cavité buccale, du pharynx et du larynx [1], contrairement à une idée encore trop répandue chez les soignants. Il est, à lui seul, un facteur de risque indépendant, impliqué dans plus dans la genèse de plus de 50% de cas cancers. Il existe un impact direct de la quantité d'alcool ingéré sur le risque de survenue de ces cancers qui se voit multiplié par trois chez les buveurs de 50 à 70 grammes d'alcool pur par jour et par douze aux doses de 125 à 140 grammes [1]. Tout comme l'arrêt du tabagisme, le sevrage énoïque entraîne une diminution du risque de survenue d'un cancer de la cavité orale, de l'oropharynx et du larynx, mais les effets bénéfiques de l'arrêt de l'intoxication sont plus lents à apparaître [1]. Ainsi, s'il convient d'attendre près de 20 ans après l'arrêt du tabagisme pour que le risque de survenue d'un cancer ORL avoisine celui d'un non-fumeur, il faut 25 ans pour obtenir le même résultat après sevrage de l'alcool [1].

Par ailleurs, l'alimentation est primordiale, avec un risque de survenue de cancers ORL qui augmente dès lors que l'alimentation comporte moins de 300 grammes de fruits par jour, ou moins de 300 grammes de légumes non féculents par jour [1-2]. Les deux tiers de la population française sont concernés par ces deux « carences » alimentaires, impliquées dans la genèse de 16 % des cancers de la cavité buccale, du pharynx et du larynx, ce qui en fait le troisième facteur de risque, devant l'infestation par le papilloma virus [3]. SHIELD et al.[3] ont ainsi précisé que consommer seulement 200 grammes de fruits par jour augmentait le risque de 5 %, tandis que consommer seulement 200 grammes de légumes non féculents par jour augmentait le risque de 14 %.

Des données épidémiologiques récentes qui fournissent aux médecins une raison supplémentaire pour diffuser, au sein de leur patientèle, le slogan « Manger cinq fruits et légumes par jour » cher au Programme National Nutrition Santé, initié en 2001 par le Ministère français de la Santé (<http://www.mangerbouger.fr/PNNS>).

Références :

- [1] RUBIN F, LEGOUPIL C, HILL C. Facteurs de risque de cancer des voies aérodigestives supérieures. EMC - Oto-rhino-laryngologie 2019;14(2):1-12 [Article 20-947-B-10].
- [2] Less alcohol, more fruits and veg!-Spread the word. RUBIN F, LACCOURREYE O. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2019 Apr 23, pii: S1879-7296(19)30074-2.
- [3] SHIELD K, FREISLING H, BOUTRON-ROUAULT MC et al. New cancer cases attributable to diet among adults aged 30-84 years in France in 2015. Br J Nutr, 2018 Nov ; 120(10) :1171-1180.

Pour toute information complémentaire,
Dr. RUBIN François et Dr. VELLIN Jean-François
Tél. : 0262 21 04 14 - Fax : 0262 47 72 25
Rés. Halley - Bat B - 4, Rue Camille Vergoz - 97400 Saint-Denis

 Clinique Saint-Vincent

CHIRURGIE

La chirurgie bariatrique au COCO

Nouveauté dans la prise en charge de l'obésité : Le ballon intra-gastrique

Le Centre de l'Obésité de la Clinique Les Orchidées (COCO), a été, il y a un an, le premier centre privé de La Réunion labellisé par la Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques (SOFFCO.MM), parce qu'il répond aux règles d'exercice de la chirurgie bariatrique selon les bonnes pratiques définies par la société savante. En effet, cela est signe de qualité dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire par une équipe totalement investie, et qui continue à améliorer ses performances et la prise en charge des patients, mais également leur bien-être, leur confort et leur satisfaction.

Dans le cadre de l'amélioration de ses pratiques professionnelles, la participation de l'ensemble de l'équipe soignante du COCO au congrès annuel national de la SOFFCO.MM qui s'est déroulé en Mai 2019 à Lille lui a permis de se former et d'échanger autour de la prise en charge pré-opératoire, jusqu'au suivi à long terme des patients, tout en améliorant l'offre de soins globale (médicale, physique, psychologique, sportive, rééducative et sociétale).

Par la suite, l'équipe soignante a pu diversifier les différents modes de prise en charge. En effet, le 20 septembre 2019, le COCO a réalisé pour la première fois à La Réunion (et dans l'Océan Indien), la pose de ballon intra-gastrique sur 2 patientes.

Cette technique de dernière génération, réalisée à l'aide d'une capsule, sans fibroscopie, sans anesthésie générale, et uniquement avec un contrôle radiologique est donc désormais proposée à la Clinique Les Orchidées.

À QUOI SERT LE BALLON INTRA-GASTRIQUE ?

Il existe une catégorie de patients qui ne répond pas à la prise en charge diététique de la surcharge pondérale et qui n'est pas encore candidate à la chirurgie bariatrique. Bien qu'il soit impossible de réduire la taille de l'estomac, l'équipe du Centre de l'Obésité de la Clinique Les Orchidées permet à ces personnes d'obtenir une réduction momentanée de leur volume intra-gastrique, une sensation précoce de satiété, une diminution de la prise énergétique quotidienne, d'où un amaigrissement, et ce, grâce à la mise en place d'un ballon.

La pose du ballon intra-gastrique, ou mise en place d'un ballon dans l'estomac, est une intervention non-chirurgicale liée à la prise en charge de l'obésité. Ce traitement est indiqué chez des patients n'ayant pu obtenir une perte de poids durable dans le cadre d'un programme d'amaigrissement médicalisé et dont l'importance du surpoids est susceptible d'engendrer des risques médicaux. Le ballon utilisé s'éliminera tout seul au bout de 16 semaines environ.

Ce dispositif provisoire permet au patient en surpoids ou obèse de prendre de bonnes habitudes alimen-

taires au travers d'une éducation, notamment sur la nature, les quantités et la vitesse de l'alimentation, mais également la désynchronisation de l'alimentation et de l'hydratation, qui est une règle de base indispensable pour une alimentation saine, une diététique efficace et un amaigrissement idéal.

De ce fait, le ballon, en raison de son fonctionnement par satiété, aide le patient à atteindre les objectifs attendus. La pose du ballon, dans un contexte d'accompagnement pluridisciplinaire, permet ainsi au patient de faire des choix alimentaires plus sains, sans faire ressentir les envies et la faim qui accompagnent souvent la période de rééquilibrage alimentaire et grâce, notamment, aux conseils nutritionnels de la diététicienne adaptés à chaque cas, et aux objectifs.

LA PRISE EN CHARGE :

L'équipe du Centre de l'Obésité de la Clinique Les Orchidées accompagne le patient dans sa prise en charge, en amont et en aval de la pose du ballon intra-gastrique, mais également dans le cadre du suivi de l'élimination de celui-ci, naturellement et sans aucun geste extérieur. Le suivi, qui se réalise sur une période d'au moins neuf mois (dont quatre avec le port du ballon), correspond au temps de la naissance d'une nouvelle vie ! La pose du ballon grâce à une capsule, réalisée par un chirurgien spécialiste de l'obésité, est un geste non-invasif, sans danger, et elle est réalisée dans un service de radiologie pendant une durée de moins de 15 minutes.

EN CONCLUSION

Le ballon intra-gastrique est une petite révolution dans le domaine bariatrique, car il ne nécessite aucun examen invasif, avec des risques minimes, une efficacité et une qualité maximale. Le COCO est fier de proposer à la population réunionnaise cette nouvelle technique, mais également de continuer à améliorer la prise en charge dans le secteur de l'obésité, maladie chronique dont la rapide progression touche autant de personnes à La Réunion et dans tout le territoire français.



© magierme_AoblaStock

L'endo sleeve : technique, trucs et astuces

Une nouvelle technique se développe depuis un peu moins de cinq ans mais surtout depuis trois ans en France : l'endo sleeve.

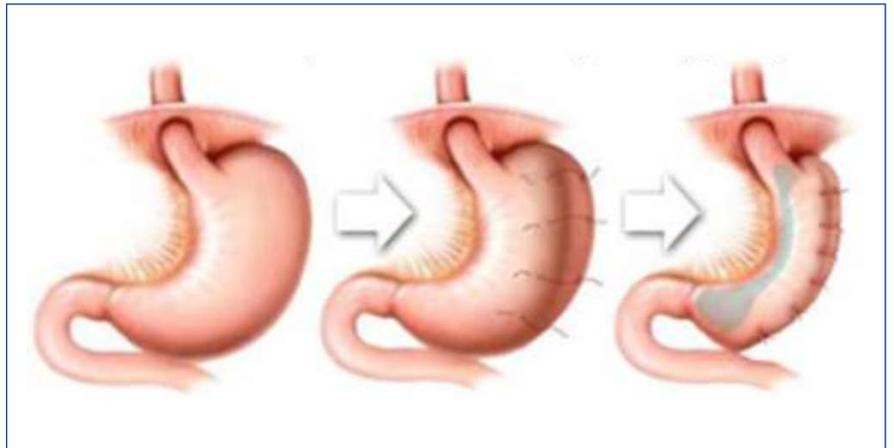
Cette nouvelle technique s'adresse toujours à cette pandémie mondiale qui est l'obésité.

Pour rappel, en France, nous avons plus de 7 millions de personnes qui sont obèses, soit plus de 15% de la population. À La Réunion ce chiffre augmente puisque l'obésité touche entre 20 et 25% de la population.

L'endo sleeve est une nouvelle chirurgie qui se réalise sans chirurgie et en ambulatoire. En effet, il s'agit d'une technique de fibroscopie réalisée par la bouche, pour réduire la taille de l'estomac en le repliant sur lui-même. Le chirurgien passe un fibroscope habituel sur lequel est ajouté un petit boîtier, véritable machine à coudre. Cette technique se réalise sous anesthésie générale chez un patient après un bilan multidisciplinaire. Le principe de l'intervention est de réaliser une plicature de l'estomac, par un système d'aiguille doublé de fils et de ventouse en réalisant un véritable ourlé le long du fibroscope qui va isoler complètement les trois quarts de l'estomac, du côté grande courbure. Ces points chirurgicaux réalisés depuis l'intérieur de l'organe permettent donc l'ajustement de son volume. Aucune autre intervention n'est nécessaire. Cette chirurgie se fait en ambulatoire. Le post-opératoire est le même qu'après une re-sleeve ou une sleeve gastrectomie, avec les mêmes consignes. Il restera l'équivalent d'un tube un peu plus large que lors d'une chirurgie classique pour laisser digérer le patient. En bas de l'estomac, le chirurgien laisse un passage, entre la partie exclue et la partie non exclue qui permet aux sécrétions gastriques de s'évacuer dans le bas de l'estomac puis dans le tube digestif. Cette technique est utilisée de manière régulière en métropole depuis deux ans, en particulier au Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg et en particulier par le Dr. MANOS à la Clinique Bouchard de Marseille qui sont les deux Centres de Référence en France.

LA POPULATION CIBLE :

Personne obèse avec un IMC entre 30 et 35 ou entre 35 et 40 sans comorbidité ne relevant donc pas de chirurgie. Cela s'adresse aux personnes avec une contre-indication chirurgicale. L'appareillage coûte 3000 € HT et la prise en charge complète en chirurgie ambulatoire coûte aux alentours de 6000 € qui ne



sont pour l'instant pas pris en charge par la Sécurité Sociale. Avec cette nouvelle procédure, il est possible d'atteindre une perte de l'excès de poids à un an et à trois ans de l'ordre de 30 à 50% ou plus, selon les personnes.

EWL (Excess Weight Loss = excès de poids) est la valeur mesurée dans toutes les études pour la perte de poids dans l'obésité en particulier après chirurgie. Avec les techniques habituelles type sleeve et by-pass, EWL est de 60 à 80% à trois ans puis diminue avec les années. Par exemple quelqu'un qui pèse 180 kg et qui a donc 100 kg à perdre va perdre entre 60 à 80 kilos avec une chirurgie sur les 100 kg d'excès de poids alors qu'avec une endo sleeve il ne perdra que 30 à 50 kg. Les résultats de l'endo sleeve sont donc très encourageants. Bien meilleurs que n'importe quel résultat médical mais bien évidemment moins bon qu'un résultat chirurgical.

EN CONCLUSION

L'endo sleeve est une très bonne technique non remboursée qui s'adresse aux gens avec un IMC < 35 ou aux obèses nécessitant une chirurgie mais qui la refusent ou qui ont une contre-indication médicale à la chirurgie. Cette technique est réversible. On peut couper les fils si besoin et il sera toujours possible de réaliser une chirurgie de l'obésité si besoin.

Cependant, c'est également l'accompagnement par une équipe multidisciplinaire avec un programme personnalisé et l'engagement total du patient qui permettent un résultat optimal sur le long terme : habitudes hygiéno-diététiques, activité physique...

L'endo sleeve a notamment été présentée lors du WAO COCO (Workshop Annuel de l'Obésité du Centre de l'Obésité de la Clinique Les Orchidées) qui s'est tenu le 21 et 22 Novembre 2019.

Pour toute information complémentaire :

Dr. CAZERÈS Christophe et Dr. MENGUY Paul
COCO Centre de l'Obésité

 Clinique Les Orchidées

www.obesite974.com

Tél. : 02 62 42 80 41

sec-digestif.orc@clinifutur.net



1 - Plicature gastrique : Le volume de l'estomac est réduit en repliant la paroi stomacale.



2 - Des sutures sont posées sur l'estomac afin de sécuriser la paroi stomacale déjà repliée

La chirurgie viscérale et digestive

Clinique Sainte-Isabelle : Le traitement des hernies inguinales par voie Totalement Extra-Péritonéale



**Le Dr. MARIAGE et
le Dr. BRÉHANT
expliquent en quoi
consiste
le traitement des hernies
inguinales par voie
Totalement
Extra-Péritonéale (TEP) .**

La cure de la hernie inguinale par voie coelioscopique totalement extra-péritonéale est une technique mini-invasive qui se caractérise par la mise en place d'un renfort prothétique entre le sac herniaire et la paroi inguinale déficiente.

Cette voie a la particularité d'aborder la région inguinale de façon interne sans ouverture du péritoine en disséquant le plan de clivage naturel qui existe entre le péritoine pariétal et la paroi musculaire. Il s'agit de l'adaptation laparoscopique du concept de la cure d'hernie par le placement d'une prothèse dans l'espace sous péritonéal développé par Rives (voie inguinale) et Stoppa (voie médiane) par voie ouverte. La technique laparoscopique consiste en l'insertion d'un optique de coelioscopie et d'instruments chirurgicaux entre les muscles de la paroi abdominale.

La hernie est simplement réduite et refoulée vers la cavité abdominale. Une prothèse de grande taille est ensuite mise en place entre le plan musculaire et le péritoine sans ouverture de celui-ci. La technique est aujourd'hui parfaitement standardisée et la récurrence est exceptionnelle. L'intervention est réalisée lors d'une courte anesthésie générale.

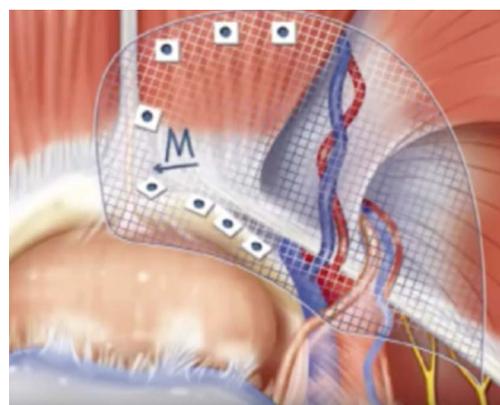
Les avantages par rapport à une technique chirurgicale conventionnelle :

En comparaison avec les techniques conventionnelles, cette technique a les avantages suivants : un préjudice esthétique moindre et un nombre plus faible d'infection du site opératoire. Surtout, cet abord provoque moins de douleurs post-opératoires et permet donc une reprise plus rapide des activités physiques, professionnelles et sportives. Enfin elle permet de diminuer les douleurs chroniques (névralgies, paresthésies). Le risque de récurrence est faible et identique à la chirurgie conventionnelle.

Comme en chirurgie ouverte la prise en charge se fait dans la majorité des cas en ambulatoire.

Les contre-indications et les risques :

Il existe peu de contre-indications : les hernies étranglées nécessitent la vérification de la vitalité des éléments étranglés dans ce cas l'abord direct est préférable.

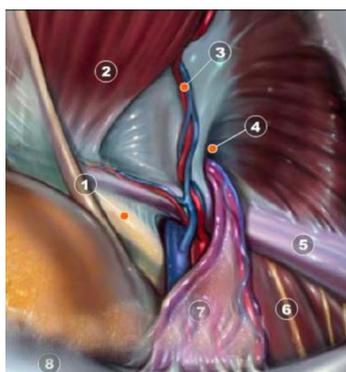


Les antécédents de chirurgie extrapéritonéale (prostatectomie radicale, cure de cystocèle) ainsi que les volumineuses hernies inguino-scrotales pour lesquelles la dissection est difficile sont également des contre-indications.

Les complications sont rares. Les séromes et les hématomes sont les complications postopératoires précoces les plus fréquentes. La blessure accidentelle de la veine iliaque ainsi que la plaie de vessie sont les complications les plus graves mais heureusement exceptionnelles.

Configuration interne de la région inguinale.

- 1 - Ligament pectiné
- 2 - Muscle grand droit de l'abdomen
- 3 - Vaisseaux épigastriques
- 4 - Anneau inguinal profond
- 5 - Bandelette ilio-pubienne
- 6 - Nerfs cutanés sur le muscle psoas
- 7 - Fascia uro-génital
- 8 - Péritoine récliné



Pour toute information complémentaire,
Dr. MARIAGE Maxime et Dr. BREHANT Olivier
Tél. : 03 22 25 33 45

Clinique Sainte-Isabelle
236, route d'Amiens - 80100 Abbeville

Polyclinique de l'Adour : Nouvelle technique pour le traitement des hémorroïdes

Le Dr. Aimé FONOU pratique une nouvelle technique pour le traitement des hémorroïdes par le biais de la méthode THD : Transanal Hemorrhoidal Dearterialization - Désartérialisation Hémoïdaire Trananaïe - THD méthode indolore pour la cure des hémorroïdes.



Cette méthode innovante et indolore permet un retour rapide à des activités normales pour une pathologie fréquente dont le traitement a toujours été considéré comme handicapant et douloureux. Il s'agit d'un dispositif chirurgical à usage unique stérile qui comprend un anoscope avec fenêtre opératoire coulissante (passage du porte aiguille), un capteur Doppler à usage unique, un système d'éclairage à fibre optique.

Désartérialisation :

Diminution de la tension artérielle au niveau du canal anal. Identification et ligature sélective des 6 branches terminales de l'artère rectale supérieure : 6 branches sont repérées par échographie Doppler et ensuite liées par suture résorbable. La désartérialisation décongestionne les coussins hémorroïdaires et corrige le saignement.

Mucopexie ou lifting du canal anal :

Réduction du prolapsus par lifting du canal anal (plicature du prolapsus hémorroïdaire) : Les points de désartérialisation servent de fixation pour une plicature du prolapsus en surjet. Cela permet de remettre en place les coussins hémorroïdaires dans leur siège anatomique.

Plus et bénéfiques de la méthode THD pour la levée des hémorroïdes :

- chirurgie mini-invasive avec douleur post-opératoire moindre,
- aucune complication connue et taux de récurrence très bas,
- reprise de l'activité professionnelle plus rapide (2 à 3 jours après l'intervention),
- intervention effectuée sur une journée avec anesthésie locale (le patient est hospitalisé et renvoyé chez lui dans les 24 heures qui suivent),
- tissu hémorroïdaire pas enlevé et anatomie du canal anal inaltérée (cela permet la possibilité de faire d'autres interventions sur le canal ano-rectal dans le futur et de préserver les parties anatomiques destinées à la fonction de la continence),
- Intervention presque indolore : il n'y a pas d'ablation de tissu et la suture est faite au-dessus

de la ligne dentelée, dans une zone sans terminaisons nerveuses sensibles,

- utilisable sur hémorroïdes de 2^e, 3^e et 4^e stade, même saignantes.

Qu'est-ce que c'est la Méthode THD ?

Il s'agit d'un traitement chirurgical innovant pour le traitement des hémorroïdes, caractérisé par le fait d'être mini invasif et peu douloureux.

La Méthode THD consiste à suturer avec des points chirurgicaux l'artère hémorroïdaire qui amène l'afflux sanguin vers les coussins hémorroïdaires. A cela s'ajoute le repositionnement du prolapsus hémorroïdaire à sa position d'origine, résolvant ainsi un des symptômes typiques des stades avancés de la maladie.

Quand utiliser la Méthode THD ?

La méthode THD est utilisée pour les hémorroïdes de 2^e, 3^e et 4^e stade et est résolutive pour les troubles dérivants de l'hyper flux sanguin vers les hémorroïdes comme le saignement, la congestion et l'œdème.

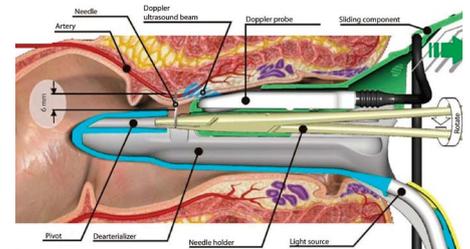
Comment se déroule l'intervention ?

La méthode THD ou désartérialisation hémorroïdaire transanaïe unit la suture de l'artère hémorroïdaire à l'aide d'une sonde doppler au repositionnement du prolapsus muco-hémorroïdaire. L'intervention peut se faire en un jour sous anesthésie.

On utilise un anoscope avec illumination et fenêtre sur laquelle se fixe une sonde doppler qui permet d'identifier avec précision les branches de l'artère hémorroïdaire à suturer. La technique chirurgicale consiste à relever avec la sonde doppler les branches de l'artère hémorroïdaire supérieure, qui sont ensuite attachées avec un point autour de l'artère. Ensuite on poursuit avec un «lifting» du prolapsus. Grâce à un tel procédé, on obtient la décongestion et l'arrêt du saignement des coussins hémorroïdaires et on réduit en même temps l'éventuel prolapsus, en repositionnant les coussins hémorroïdaires à leur place naturelle.

Après l'intervention :

La méthode THD est une technique mini invasive pour le traitement des hémorroïdes : cela signifie qu'il n'y a pas d'ablation de tissu et qu'il ne reste pas de plaies à cicatriser. Il peut avoir une gêne tout de suite après l'opération, des symptômes qui toutefois diminuent après quelques jours et peuvent être soulagés avec des analgésiques communs. Dans certains cas, le patient peut au bout de 48 heures reprendre progressivement ses occupations habituelles. Il n'existe pas de graves complications : il peut survenir un léger saignement qui cessera spontanément au bout de quelques jours, ou des envies urgentes de déféquer, situation elle aussi transitoire. Il n'est pas nécessaire de suivre un traitement médicamenteux particulier mais il est conseillé un régime alimentaire riche en fibres et en liquides pour favoriser une évacuation douce, éliminant ainsi le traumatisme lié au bol fécal sur le canal anal. Le traitement de la pathologie hémorroïdaire avec la méthode THD peut être considéré comme résolutif dans la majeure partie des cas : les risques de récurrences ou de rechutes sont en fait très rares.



Pour toute information complémentaire,

Dr. FONOU Aimé

Tél. : 05 58 06 64 05

 Polyclinique de l'Adour

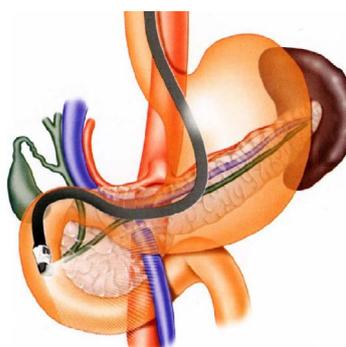
16, rue Chantemerle

40800 AIRE SUR L'ADOUR

La gastro-entérologie interventionnelle

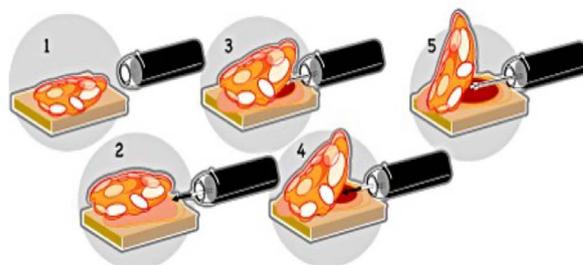
La gastro-entérologie, discipline dynamique, ne cesse d'évoluer. Bien loin de réaliser uniquement des coloscopies et des fibroscopies, les praticiens de la Clinique Sainte-Isabelle pratiquent désormais des interventions de plus en plus techniques permettant au patient de bénéficier d'une prise en charge moins invasive de sa pathologie. C'est ce que l'on appelle la gastro-entérologie interventionnelle. 3 types d'activités sont mises en œuvre au sein de la Clinique Sainte Isabelle.

L'écho-endoscopie



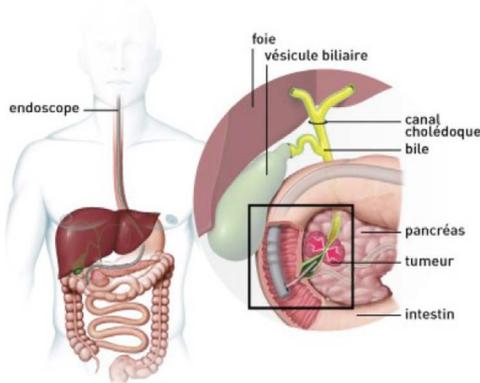
Il s'agit d'une technique qui associe l'endoscopie à l'échographie. Cette technique permet de rechercher la présence de calculs, de kystes ou de tumeurs dans les voies biliaires et/ou le pancréas. Elle permet aussi de réaliser des prélèvements de fragments de tissu par ponction et de mettre en place des prothèses cholédocodu-dénales.

La dissection sous-muqueuse



C'est une méthode endoscopique qui permet l'ablation de volumineux polypes ou de tumeurs superficielles du rectum, de l'œsophage ou de l'estomac. La technique consiste à injecter une solution permettant le clivage entre la lésion et le plan musculaire puis de réaliser une incision circonférentielle autour de la lésion grâce à des couteaux spéciaux passant par le canal d'un endoscope puis de disséquer la lésion en passant dans la paroi.

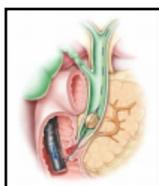
Le cathétérisme rétrograde



Cette technique permet d'intervenir sur les voies biliaires et le canal pancréatique par voie endoscopique.

Elle permet :

- l'opacification des voies biliaires,
- la pose de drains nasobiliaires,
- la mise en place de prothèses biliaires lors des compressions ou sténoses des voies biliaires,
- le traitement de la lithiase de la voie biliaire principale.



Quels sont les avantages de ces méthodes par rapport à une technique chirurgicale conventionnelle ?

L'efficacité de ces techniques est comparable à la chirurgie conventionnelle. Elles ont pour avantages d'induire moins de complications post-opératoire et un temps d'hospitalisation réduit pour les patients.

Y-a t'il des risques ?

Les risques sont communs à tout geste endoscopique c'est-à-dire l'hémorragie ou la perforation que l'on peut maintenant traiter par voie endoscopique. Le cathétérisme rétrograde peut quant à lui engendrer une pancréatite. Néanmoins, les risques demeurent quoi qu'il arrive moins importants que ceux qui incombent à geste chirurgical "classique".

Pour toute information complémentaire,

Dr. LAUDE Denis, Dr. PREVOST Jean-Christophe, Dr. EOCHE Matthieu,

Dr. KOHUT Mathieu, Dr. THIEBAULT Henri

 Clinique Sainte-Isabelle

Tél. : 03 22 25 33 33

236, route d'Amiens - 80100 Abbeville

La chirurgie orthopédique

Le fast-track en chirurgie orthopédique

Les Docteurs ELKOUN, CLAVIER et RENAUX, nous parlent de la mise en place du fast-track en chirurgie orthopédique au sein de la Clinique Sainte-Isabelle.



©wavebreak3_AdobeStock

De quoi s'agit-il ?

Le fast-track ou réhabilitation précoce après chirurgie c'est une prise en charge innovante qui a pour but de permettre un rétablissement rapide des capacités du patient et un retour à domicile plus rapide en toute sécurité.

A quel type de chirurgie orthopédique est elle applicable ?

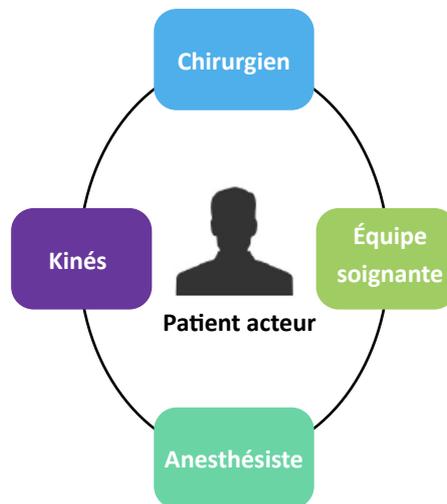
Cette méthode est applicable à tous les types de chirurgie orthopédique (arthroscopie, pose de prothèses articulaires...)

Sur quels piliers le fast-track repose-t-il ?

La réussite du programme repose sur :

- la synergie entre les différents professionnels de santé. La stratégie thérapeutique est définie de manière collégiale ce qui va permettre d'améliorer la prise en charge tout en diminuant les risques,
- l'information précoce du patient concernant chaque étape de sa prise en charge ainsi que son retour à domicile,
- l'utilisation de techniques chirurgicales mini-invasives,
- l'optimisation de l'analgésie et l'utilisation de techniques anesthésiques alternatives à l'anesthésie générale permettant de diminuer la douleur et les risques de nausées et vomissements post-opératoires,
- la mobilisation rapide du patient : le patient est levé le jour même et la marche reprise le lendemain dans le cas d'une prothèse de hanche par exemple,

Mais la principale clé du succès est la participation active du patient à sa prise en charge. Plus celui-ci s'impliquera, plus la récupération sera rapide.

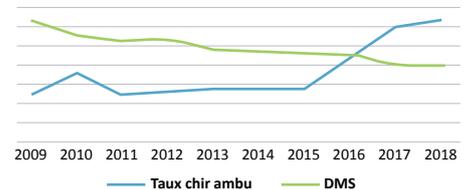


Est-ce que cela comporte des risques ?

La réhabilitation précoce vise justement à diminuer les risques liés à une hospitalisation longue (risque infectieux, maladie thrombo-embolique ...).

Avant le retour à domicile, l'équipe médicale s'assure qu'il n'existe pas de douleur ou peu, de la reprise de la marche avec ou sans aide et que le patient a bien reçu toutes les informations nécessaires à un retour à domicile en toute sécurité.

Zoom sur l'évolution de l'ambulatoire dans le service de Chirurgie orthopédique de la Clinique Sainte-Isabelle :



D'années en années, grâce au développement et à la mise en oeuvre des techniques mini-invasives en orthopédie, à l'amélioration constante de prise en charge de la douleur, à la mise en place d'attelles réfrigérées, on observe une diminution de la durée de séjour du patient tout en garantissant une prise en charge fiable, et sécurisée pour le patient.

Pour toute information complémentaire,
Dr. CLAVIER Barthélemy, Dr. ELKOUN David,
et Dr. RENAUX Philippe
Clinique Sainte-Isabelle
Tél. : 03 22 25 33 80
236, route d'Amiens - 80100 Abbeville

| HOSPITALISATION DE JOUR

Clinique Jeanne d'Arc - Les Orchidées : l'Hopital De Jour en urologie et orthogériatrique

Les Hospitalisations De Jour en Urologie et Orthogériatrique ont été mises en place depuis début 2019 sur la Clinique Les Orchidées pour les patients de plus de 65 ans polypathologiques ou de + de 70 ans qui, par une prise en charge pluridisciplinaire, sont mieux préparés à l'intervention.

Les objectifs communs à ces deux Hospitalisation De Jour sont :

- le dépistage de la dénutrition,
- la prévention des troubles de l'élimination (constipation) majorés par le jeûn, l'état émotionnel, l'inactivité et l'âge,
- le dépistage et la correction de l'anémie,
- la gestion des anticoagulants,
- la gestion des traitements personnels,
- la consultation d'annonce IDE pré-op en chirurgie carcinologique (uro).

Les objectifs spécifiques pour l'orthogériatrie :

- assurer une mobilisation et une rééducation précoces post-opératoires,
- planifier la sortie d'hospitalisation,
- assurer une coordination ville-hôpital privé en sortie d'hospitalisation.



©DragonImages_AdobeStock

Pour toute information complémentaire,
Clinique Jeanne d'Arc - Les Orchidées
Tél. : 0262 42 88 00

MÉDECINE

De nouvelles consultations à la Clinique Sainte-Clotilde

Depuis Août 2019, la Clinique Sainte-Clotilde propose des consultations externes en médecine interne et maladie infectieuse.

Des praticiens sont à la disposition du public, sur rendez-vous, pour un avis spécialisé :

Dr. BURET Jennifer
 Dr. LECOULES Stéphane
 Clinique Sainte-Clotilde
 Tél. : 02 62 48 61 81



©sdecret_AdobeStock

L'Unité de Surveillance Continue Médicale



©jpopba_AdobeStock

L'Unité de Surveillance Continue Médicale (USCM) compte trois médecins qui se relaient (un médecin par jour). Les heures de présence sont de 7h à 19h30 avec des astreintes la nuit. Les entrées peuvent se faire jusqu'à 17h avec admission dès le matin, 7 jours sur 7.

Il est possible d'accueillir les patients depuis leur domicile via le C15 si l'état clinique est compatible avec une admission en USC med (ex sepsis chez un patient suivi en oncologie). Service de 8 lits, il fonctionne en étroite collaboration avec les médecins des services de médecine polyvalente, oncologie et médecine interne/infectieuse et dispose actuellement d'une VNI (une autre est en commande) et d'un optiflow.

Les cibles prioritaires sont les patients avec IGS > 15 (sans l'âge) ou > ou = 7 avec acte ou

diagnostic selon liste. L'USCM accueille tout patient trop juste pour être surveillé dans un service traditionnel et pas suffisamment grave pour aller en réanimation. Pour un patient provenant des urgences, une évaluation peut se faire par téléphone. En fonction des disponibilités des services, il sera ensuite possible de le prendre en charge rapidement (en USC/Onco/médecine polyvalente ou médecine interne). Il en est de même pour les patients suivis en cardiologie si pas d'acte interventionnel urgent (ex OAP sous Risordan® sur poussée hypertensive), et en l'absence de place en cardiologie. Beaucoup de patients suivis en oncologie ont tout leur dossier à la clinique et il est nécessaire de les rapatrier dans leur centre de référence rapidement.

Ci-dessous le numéro d'astreinte du médecin

de l'Unité de Surveillance Continue Médicale afin de faciliter les admissions provenant des services d'urgence voire du domicile via le C15, notamment pour les patients suivis à la clinique.

Pour toute information complémentaire :
 Drs. GEFFARD François, MICHOT Guillaume et
 PELLET Céline

 Clinique Sainte-Clotilde

Numéro d'astreinte :
 06 93 01 20 62

Numéro du service :
 02 62 48 64 56 (poste de soins)

CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Infarctus Du Myocarde (IDM) du sujet jeune de moins de 35 ans

L'Infarctus Du Myocarde est une nécrose (destruction) plus ou moins étendue du muscle cardiaque. Il survient lors de l'occlusion prolongée d'une des artères du coeur qui apportent du sang oxygéné au muscle cardiaque.

©ipopba_AdobeStock

LES MALADIES

CARDIOVASCULAIRES RESTENT LA PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ DANS LES PAYS

En France, 120 000 personnes présentent chaque année un infarctus du myocarde. L'Infarctus Du Myocarde du sujet jeune est une pathologie rare et les publications à ce sujet sont peu nombreuses. Une étude a été réalisée au service de cardiologie de la Clinique Sainte-Clotilde (La Réunion) pour analyser le profil clinique, la prise en charge thérapeutique à la phase aigüe et le suivi à long terme des jeunes patients ≤ 35 ans présentant une nécrose myocardique. Tous les patients ≤ 35 ans hospitalisés à l'Unité de Soins Intensifs Coronaires (USIC) du service de cardiologie interventionnelle, pour nécrose myocardique aigüe (STEMI) de Janvier 2005 à Décembre 2017 ont été inclus dans l'étude. Durant cette période, 1947 patients ont été hospi-

talisés à la clinique pour Infarctus Du Myocarde ; seulement 62 d'entre eux (3.18 %) étaient âgés ≤ 35 ans ; le sexe ratio était de 3.4 hommes pour 1 femme.

LES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

Nous avons comparé l'incidence des facteurs de risque cardiovasculaires dans la population de notre étude (62 patients) avec celle de la population réunionnaise.

■ L'hérédité

Des antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce (avant l'âge de 55 à 60 ans), chez les parents du premier degré ont été retrouvés chez 22 patients (35.5 %), en accord avec les données de la littérature. Certains auteurs ont rapporté que les jeunes patients présentant une nécrose myocardique ont une prévalence 2 à 4 fois supérieure d'antécédents familiaux par rapport aux sujets plus âgés.

■ Le tabagisme

Il est le facteur de risque le plus souvent retrouvé dans notre série (79 %), comme dans toutes les séries de la littérature.

■ La surcharge pondérale

37 patients présentaient une surcharge pondérale, pourcentage comparable à celui de la population réunionnaise, c'est sensiblement plus que les données de la littérature (22 à 39 %).

La prévalence de la surcharge pondérale dans la population jeune < 35 ans est probablement en augmentation ces dernières années.

■ Le diabète

13 patients (21 %) des patients ≤ 35 ans ayant présenté une nécrose myocardique étaient diabétiques (c'est 5 à 6 fois plus que l'incidence du diabète dans la population réunionnaise de la même tranche d'âge). En revanche, l'incidence du diabète chez nos 13 patients (21 %) est en accord avec les données de la litté-

rature chez les jeunes patients ayant présenté une nécrose myocardique (14 à 22 %).

■ L'HTA

L'incidence de l'HTA chez les patients de notre étude : 17.7 %, semble moins importante que dans les publications (32 à 38 %).

■ Le cannabis

L'usage du cannabis est très répandu à l'île de La Réunion, où cette drogue est largement cultivée. 12 de nos patients (19.3 %), reconnaissent consommer régulièrement du cannabis. Tous sont des hommes. Ils présentaient le plus souvent une co-dépendance tabac/cannabis (10/12).

Le cannabis a déjà été reconnu comme drogue à l'origine de nécrose myocardique même si la littérature est peu abondante à ce sujet, en comparaison de celle dédiée à la cocaïne.



PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE ET SUIVI

100 % des patients ont eu une coronarographie à la phase aiguë de l'Infarctus Du Myocarde. La durée moyenne de séjour a été de 4+/- 2.18 jours.

2 patients (3.2 %) sont décédés de choc cardiogénique au cours d'hospitalisation.

Parmi les 60 patients survivants, 54 (90 %) ont été régulièrement suivis, les autres ont été considérés comme perdus de vue.

Le taux de survie à 6.8 ans est de 98 % (53/54).

Cependant le pronostic, à 6.8 ans de suivi reste réservé avec 46 % d'événements cardiovasculaires et cérébraux majeurs.

■ 1 patiente est décédée 2 mois après l'infarctus: il s'agit d'une patiente qui présentait une maladie mitrale rhumatismale au stade d'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection basse, en attente

de rendez-vous opératoire. Il s'agit d'un décès extra hospitalier sans cause identifiée.

■ 10 patients ont présenté une nécrose myocardique (9/10 non STEMI), nécessitant une revascularisation secondaire chez 8 patients (5 angioplasties coronaires et 3 pontages coronaires).

■ 7 patients ont présenté un AVC ischémique.

■ 5 patients ont été ré-hospitalisés pour insuffisance cardiaque, 4/5 la première année suivant l'entrée dans l'étude.

■ 2 patients ont été ré-hospitalisés pour récurrence d'angor et ont bénéficié d'une nouvelle angioplastie coronaire.

■ 3 patients (6 %) ont bénéficié de l'implantation d'un défibrillateur automatique en prévention primaire.

■ 1 patient (1.8 %) a bénéficié d'une greffe cardiaque.

LE CONTRÔLE DES FACTEURS DE RISQUE EN PRÉVENTION SECONDAIRE S'EST AVÉRÉ DÉCEVANT.

A la fin du suivi :

■ Seulement 40 % des patients tabagiques étaient sevrés.

■ Seulement 33% des patients hypercholestérolémiques avaient atteint la valeur cible de LDL Cholestérol (< 0,7g/l).

■ Seulement les 2/3 des patients hypertendus étaient équilibrés. L'observance : seulement 2 patients /3 étaient observants ou présentaient de minimes problèmes d'observance à l'issue du suivi.

CONCLUSION

La prévention primaire des facteurs de risque modifiables tel que le tabagisme, la surcharge pondérale

et l'hypercholestérolémie est d'importance cruciale en faisant appel à l'éducation et à des campagnes d'information ciblant ces patients jeunes.

En prévention secondaire, les cardiologues doivent s'acharner à obtenir le contrôle de ces facteurs de risque et prodiguer des conseils d'alimentation saine et d'activité physique régulière. C'est seulement à ce prix que nous pourrions espérer voir diminuer l'incidence de l'Infarctus Du Myocarde des sujets jeunes et améliorer son pronostic à long terme.

Pour toute information complémentaire :
 Drs. POUILLOT Christophe
 et GADRI Yassine
 **Clinique Sainte-Clotilde**
 Tél. : 02 62 48 20 20

Cet investissement démontre l'engagement et la volonté de la clinique et des équipes du service de radiothérapie à maintenir son niveau d'exigence. Celui-ci vise à positionner la radiothérapie de la Clinique Sainte-Clotilde comme l'un des services les plus performants de la zone Océan Indien.



Mr. Youssef SLAMA,
Radiophysicien



Dr. Gilles BAUMONT,
Oncologue et Radiothérapeute



Dr. Mickael BEGUE,
Oncologue et Radiothérapeute

| CANCÉROLOGIE

Le Centre de Radiothérapie et de Radiochirurgie sera inauguré en octobre 2020

Le Centre de Radiothérapie de la Clinique Sainte-Clotilde réalise près de 1 500 traitements de radiothérapie par an. Il détient le plateau technique de radiothérapie le plus complet de l'Île de La Réunion. Dans le cadre de sa vocation de centre à haute technicité, le service de radiothérapie de la Clinique Sainte-Clotilde va prochainement compléter son plateau technique en installant un robot de radiochirurgie : Le Cyberknife®.

Cet investissement vise à renforcer l'arsenal thérapeutique disponible au sein de la clinique et de poursuivre le développement des techniques de radiothérapie de haute précision déjà mises en place depuis plusieurs années dans le service. Véritable prouesse technologique, ce robot est actuellement le seul appareil de radiothérapie dédié à la stéréotaxie intra et extra cérébrale. Le Cyberknife® permet de traiter les petites et moyennes lésions d'un grand nombre de pathologies : tumeurs cérébrales, pulmonaires, rachis, moelle épinière, foie, pancréas, prostate...

Il offre également des solutions techniquement optimales aux problématiques des ré-irradiations et permet également d'élargir le spectre des indications cliniques de la radiothérapie. Sa précision mécanique, inférieure au millimètre, et son système d'imagerie innovant permettent de synchroniser, en temps réel, ces mouvements à ceux de la tumeur. Cet asservissement permet de délivrer un traitement le plus optimal possible en épargnant au maximum les organes sains environnants et en ajustant le traitement au contexte quotidien du patient.



Pour toute information complémentaire,
contacter le secrétariat médical du Centre de Radiothérapie

 Clinique Sainte-Clotilde

Tél. : 02 62 48 20 48

www.onco974.com

MATERNITÉ - CLINIQUE SAINTE-CLOTILDE

Cardiologie pédiatrique et congénitale

Les cardiopathies congénitales sont les anomalies congénitales les plus fréquentes, survenant dans près de 1% des naissances vivantes. Parmi les malformations congénitales, les cardiopathies congénitales sont la principale cause de mortalité infantile.



©Oksana.Kuzmina_AdobeStock

Le diagnostic anténatal des malformations cardiaques est de plus en plus performant. Le rôle du cardiopédiatre est d'apporter son expertise en cas de suspicion par les échographistes fœtaux (Sage-femme, gynécologue ou radiologue) de cardiopathies congénitales chez le fœtus.

Le diagnostic anténatal reste tout de même imparfait. Certaines malformations sont diagnostiquées grâce à l'examen clinique post-natal (cyanose, souffle cardiaque, mauvaise hémodynamique, abolition des pouls fémoraux...). Ces examens seuls peuvent ne pas être fiables et échouer à détecter avant leur sortie de l'hôpital jusqu'à 36 % des nouveaux-nés porteurs d'une cardiopathie congénitale critique. **Plusieurs études internationales ont prouvé l'intérêt de la mesure systématique de la saturation en oxygène par l'oxymètre de pouls chez tous les nouveaux-nés dans le dépistage de cardiopathies congénitales dans les maternités.** Une étude récente a même retrouvé une diminution de 33 % des décès cardiaques chez les nouveaux-nés après la mise en œuvre des politiques obligatoires de dépistage par la saturation en oxygène aux États-Unis ainsi qu'une baisse de 21 % de la mortalité infantile précoce pour d'autres causes cardiaques.

Grâce à la présence du cardiopédiatre Dr. Nabil JBILOU, depuis février 2019 au sein de la Clinique Sainte-Clotilde et avec la participation des pédiatres

et de toute l'équipe de la maternité, un protocole de dépistage des cardiopathies congénitales par l'oxymétrie de pouls chez tous les nouveaux nés (conforme aux recommandations internationales) est en cours de mise en place.

D'autres complications plus tardives peuvent être révélatrices de cardiopathies congénitales ou acquises chez les enfants de tous âges.

L'insuffisance cardiaque par exemple, se manifeste généralement par des symptômes respiratoires chez le petit nourrisson (dyspnée à l'effort lors de la prise de biberon avec difficultés de croissance pondérale) ou des symptômes digestifs chez l'enfant (douleurs abdominales, vomissements, diarrhée...) à cause de la mauvaise perfusion mésentérique.

Un autre motif fréquent de consultation chez l'enfant est la douleur thoracique. Elle est généralement d'origine non cardiaque. Chez les nourrissons, la douleur thoracique peut se manifester par une irritabilité inexplicable marquée, en particulier pendant ou après les repas.

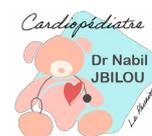
Chez l'enfant plus âgé et l'adolescent, la douleur thoracique d'étiologie cardiaque est habituellement associée à l'effort. Cette douleur peut être provoquée par une anomalie de naissance ou de trajet des coronaires, une myocardite ou une sténose aortique sévère. Une syncope, généralement sans avertissement et souvent en association avec un effort, peut se

produire pour les mêmes étiologies que la douleur thoracique. Les syndromes d'arythmies héréditaires (QT long, QT court, Brugada...) sont également responsables de syncopes ainsi que de palpitations et malheureusement de mort subite. Les athlètes d'âge scolaire et les jeunes adultes sont les plus fréquemment touchés. C'est pour cela que la réalisation d'un ECG au minimum pour les jeunes sportifs est recommandée à partir de l'âge de 12 ans avec des contrôles réguliers. **Grâce aux grands progrès de la prise en charge des cardiopathies congénitales chez les enfants, un grand nombre d'entre eux arrive à l'âge adulte.** Ces adultes congénitaux nécessitent un suivi à vie et une expertise spécifique car même réparées, les complications et les indications de réintervention restent assez fréquentes.



La formation du Dr. JBILOU a débuté par un internat de pédiatrie à Strasbourg avec une orientation précoce vers la cardiologie pédiatrique et congénitale. Il a passé sa fin d'internat dans le service de cardiologie pédiatrique de l'Hôpital Necker Enfants Malades. Il a également travaillé pendant plusieurs années,

après son internat, à l'Hôpital Marie Lannelongue, un autre centre de référence national. Titulaire des Diplômes inter-universitaires de cardiologie pédiatrique et congénitale et de réanimation chirurgicale des cardiopathies congénitales, il a également validé le diplôme universitaire d'assistance circulatoire et d'ECMO. Il travaille en réseau avec les équipes des CHU Nord et Sud ainsi qu'avec les hôpitaux parisiens de Necker, Marie Lannelongue et l'Hôpital Européen Georges Pompidou. Il a également un partenariat, pour toutes les questions de rythmologie, avec Dr. DENJOY Isabelle, de l'Hôpital Robert Debré, rythmologue et référente nationale pour les anomalies du rythme congénitales. **Les consultations du Dr. JBILOU sont destinées aux enfants, de 0 à 18 ans, pour tout motif d'expertise cardiologique ainsi qu'aux adultes porteurs ou suspects d'être atteints d'une cardiopathie congénitale.** Son 2^e site de consultations est opérationnel dans l'Ouest.



Dr. JBILOU Nabil

Clinique Sainte-Clotilde

nabil.jbilou@clinifutur.net

ou 06 92 42 49 14

Sainte-Clotilde : 02 62 48 21 08

Saint-Gilles-Les-Bains : 02 62 42 15 51

Les consultations de tabacologie

Des consultations de tabacologie sont proposées avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Océan Indien depuis 2018.

Les médecins profiteront de cette période adéquate pour faire émerger le discours au changement chez leurs patientes. Consciente de la difficulté que cela peut représenter pour certaines d'entre elles, notre tabacologue leur offre une aide personnalisée en fonction de la motivation et du niveau de dépendance de chaque patiente.

Ses principaux objectifs seront : d'évaluer le degré d'intoxication tabagique par la mesure du taux de CO expiré ; de sensibiliser sur les risques du tabagisme tant pour la mère que pour son fœtus; de conseiller sur les traitements possibles pour le sevrage tabagique et enfin d'adresser si besoin vers des spécialistes. Pour permettre la continuité de la prise en charge,

une fiche de suivi sera mise dans le carnet maternité. La sage femme tabacologue pourra également accompagner les patientes qui ont arrêté de fumer et désireuses d'un soutien dans leurs démarches.

Cette consultation est proposée toutes les semaines au sein de la maternité. Elle peut également se faire au cours d'une hospitalisation sur simple demande.

Pour toute information complémentaire,
M^{me} LEGER Aurélie,
Sage-femme tabacologue

 **Clinique Sainte-Clotilde**
Tél. : 06 92 64 70 90
sftabaco@clinifutur.net

" C'est déjà 240 patientes qui ont intégré le dispositif "



©3dkombinat_AdobeStock

Chambre premium "ôcalm"

Depuis peu, le Pôle Mère-Enfant de la Clinique Sainte-Clotilde, a le plaisir d'accueillir les patientes qui le souhaitent dans une chambre particulière tout confort "ÔCALM", dans le respect de la qualité et de la sécurité des soins.

C'est une chambre comme à la maison, pour offrir un nid douillet à l'occasion de l'arrivée de bébé. Elle propose un environnement moderne à la décoration soignée avec une vue dégagée sur les hauteurs de la capitale et donnant sur la mer.

Le séjour comprend divers agréments : cadeau de bienvenue, accès gratuit aux chaînes de télévision, assortiment de douceurs sucrées et salées, kit de boissons chaudes, linge de maison dédié, accès au room-service. La chambre est à réserver en amont du séjour.



 **Clinique Sainte-Clotilde**
0262 48 21 05

I MATERNITÉ - CLINIQUE JEANNE D'ARC

Le service de néonatalogie

La Clinique Jeanne d'Arc, autorisée à exercer l'activité de néonatalogie de niveau II - A (sans soins intensifs) au sein de son service de maternité, a enrichi son offre de soins avec une équipe renforcée de 4 pédiatres et une équipe pluridisciplinaire (puéricultrice, IDE, auxiliaires de puéricultures, ostéopathe, psychomotricienne...).

Cette unité inaugurée voilà plus de 10 ans permet aux professionnels de santé d'orienter la parturiente vers le lieu le mieux adapté à sa surveillance et à celle de son bébé tout en privilégiant la proximité de son lieu d'habitation. Ce service de 6 berceaux permet de prendre en charge des nouveaux-nés dont l'état de santé nécessite des soins

spécialisés et d'éviter ainsi la séparation avec la maman. Ce service obtient 97% de taux de satisfaction. Ainsi, le service d'obstétrique de la clinique répond, grâce à la présence d'un service de néonatalogie, au Schéma Régional d'Organisation Sanitaire du bassin Ouest en offrant une prise en charge de niveau II - A aux nouveaux-nés et aux mamans.



Les soins ostéopathiques

La Clinique Jeanne d'Arc poursuit l'amélioration de sa prise en charge en renforçant l'accompagnement à la santé et au bien-être des femmes enceintes, accouchées et des bébés accueillis, et ce, en cohérence avec l'accompagnement pluridisciplinaire dispensé par les équipes médicales de la maternité et de néonatalogie.

A ce titre, un ostéopathe intervient auprès des femmes enceintes, des accouchées et des nouveaux-nés à la demande du pédiatre, gynécologue, sage-femme ou puéricultrice après évaluation clinique. L'ostéopathie consiste grâce à des techniques manuelles à rétablir un équilibre artériel et tissulaire afin de limiter

l'apparition de troubles fonctionnels pouvant perturber l'état de santé du patient. L'ostéopathe peut intervenir à tous les âges de la vie du nourrisson à l'adulte. La prise en charge des mamans et de leur bébé nécessite des techniques spécifiques adaptées à la physiologie de la maternité et de la petite enfance.



©Benjamin LEFEBVRE_AdobeStock

L'Hypno-Natal®

Créé par Lise BARTOLI et issue de l'hypnose éricksonienne, l'Hypno-Natal® est une méthode de relaxation corporelle et mentale associée à des visualisations, des suggestions positives et des métaphores tout spécialement créées pour la grossesse et l'accouchement. C'est une méthode simple et accessible à toutes les futures mamans. Grâce à un état d'attention focalisée qui favorise la communication intérieure, cette technique aide à vivre la grossesse le plus sereinement possible et appréhender positivement l'accouchement. Elle permet aux femmes de puiser en elles, intuition et assurance personnelle, afin de vivre pleinement et activement la naissance de leur enfant. M^{me} BARTOLI, Hypno-thérapeute, psychologue clinicienne et auteure de nombreux ouvrages (tels que Venir au monde, Se libérer par l'hypnose ou encore Bien vivre votre maternité) a voulu, par l'Hypno-Natal®, accompagner les femmes enceintes vers un chemi-

nement plus humain et intuitif où elles pourront reprendre confiance en leurs compétences à devenir mère. Généralement, l'Hypno-Natal® démarre aux environs du 4^e ou 5^e mois de grossesse. Le programme se compose de minimum 4 sessions espacées de plusieurs semaines. Les séances peuvent durer de 1 heure à 1 heure 30.

Cependant l'Hypno-natal® peut être utilisée à tout moment dans le processus de parentalité !

Déjà utilisée avec un succès grandissant dans de nombreux pays (USA, Canada, Belgique, Suisse), l'Hypno-Natal® permet :

- de communiquer avec l'enfant in utéro,
- d'apaiser les tensions lors de la grossesse,
- de soulager les maux de grossesse.
- de surmonter le stress et les peurs,
- d'agir mentalement sur les douleurs,
- de renforcer l'assurance,
- d'intensifier le lien mère-enfant.



Pour tout renseignement complémentaire,

M^{me} Marie VERROUGSTRAETE, Sage-Femme, praticienne certifiée en Hypno-Natal®

↳ Clinique Jeanne d'Arc

Informations & RDV : 0692 76 12 85
marie.verrou@gmail.com

www.hypnonatal.com



©trinity photo_AdobeStock

Des séances d'hypnose collective pour se détacher du tabac

La maternité de la Clinique Jeanne d'Arc propose depuis 2013 une prise en charge tabacologique à toutes ses patientes (femmes enceintes, accouchées, femmes en parcours de PMA ainsi qu'à leur conjoint).

Depuis novembre 2019, une nouvelle prestation est mise en place pour améliorer leur sevrage tabagique : des séances d'hypnose collective.

La grossesse est une opportunité pour arrêter de fumer, une source de motivation supplémentaire. Mais c'est aussi une période de changement physique et psychologique qui peut engendrer une instabilité peu favorable à l'arrêt du tabac. Aussi le sevrage peut s'avérer plus complexe.

Le tabac engendre 3 dépendances (physique, comportementale, et émotionnelle) qui doivent être abordées dans leur globalité. Actuellement près de 20% des femmes fument encore jusqu'à l'accouchement (étude nationale).

C'est en ce sens que la maternité a mis en place, depuis novembre 2019, des séances d'hypnose collective pour accompagner le sevrage des femmes enceintes et en parcours de FIV.

L'hypnose médicale est un outil thérapeutique supplémentaire contre la dépendance au tabac, en particulier, la dépendance psycho-comportementale. L'hypnose utilise la relaxation guidée pour obtenir un état de conscience modifié. Cet état de lâcher-prise va permettre aux patientes, avec l'aide des suggestions du thérapeute, de modifier

leurs pensées et comportements négatifs en un comportement positif pour les aider à se détacher du tabac. De plus, elles vont pouvoir par la suite pratiquer l'auto-hypnose, dont les techniques seront enseignées durant ces séances. Le but est de faire perdurer ces nouveaux conditionnements, tout en restant éloigné du tabac

Le format de séances collectives (5 patientes maximum) leurs permet de se sentir moins isolées dans leur dépendance et de moins culpabiliser face à cette maladie chronique qu'est le tabac.

Par expérience, ses séances sont accueillies très favorablement et vécues comme un moment de partage.

Ces séances d'hypnose collectives ont lieu tous les premiers mardis de chaque mois, de 10H à 11H.

Elles sont effectuées par la sage-femme tabacologue du service, diplômée en hypnose. Elles viennent compléter les consultations d'aide au sevrage tabagique des patientes et leur conjoint de la maternité Jeanne d'Arc.



© Samuel B., AdobeStock

Pour toute inscription,
M^{me} Valérie LE JEUNE,
Sage-femme tabacologue
 Clinique Jeanne d'Arc
Tél. : 06 92 68 66 83

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Le dispositif de la PASS est un ensemble d'organisations fonctionnelles autour du patient en situation de précarité dont l'objectif est de garantir l'accès aux soins, aux traitements et la continuité des prises en charge. La clinique Jeanne d'Arc propose une PASS périnatalité depuis fin 2018.



LES MEMBRES DE LA CELLULE DE COORDINATION DE LA PASS :

- Un médecin : Dr. GRAICHI R.
 - Une coordinatrice : M^{me} LESNE C. (sage-femme).
 - Une assistante sociale : M^{me} Gromer J.
 - Le cadre de pôle : M^{me} PAYET P.
- Coordonnées : 0692 85 49 15

Permanence de la cellule de coordination:

lundi / mardi / mercredi / jeudi / vendredi

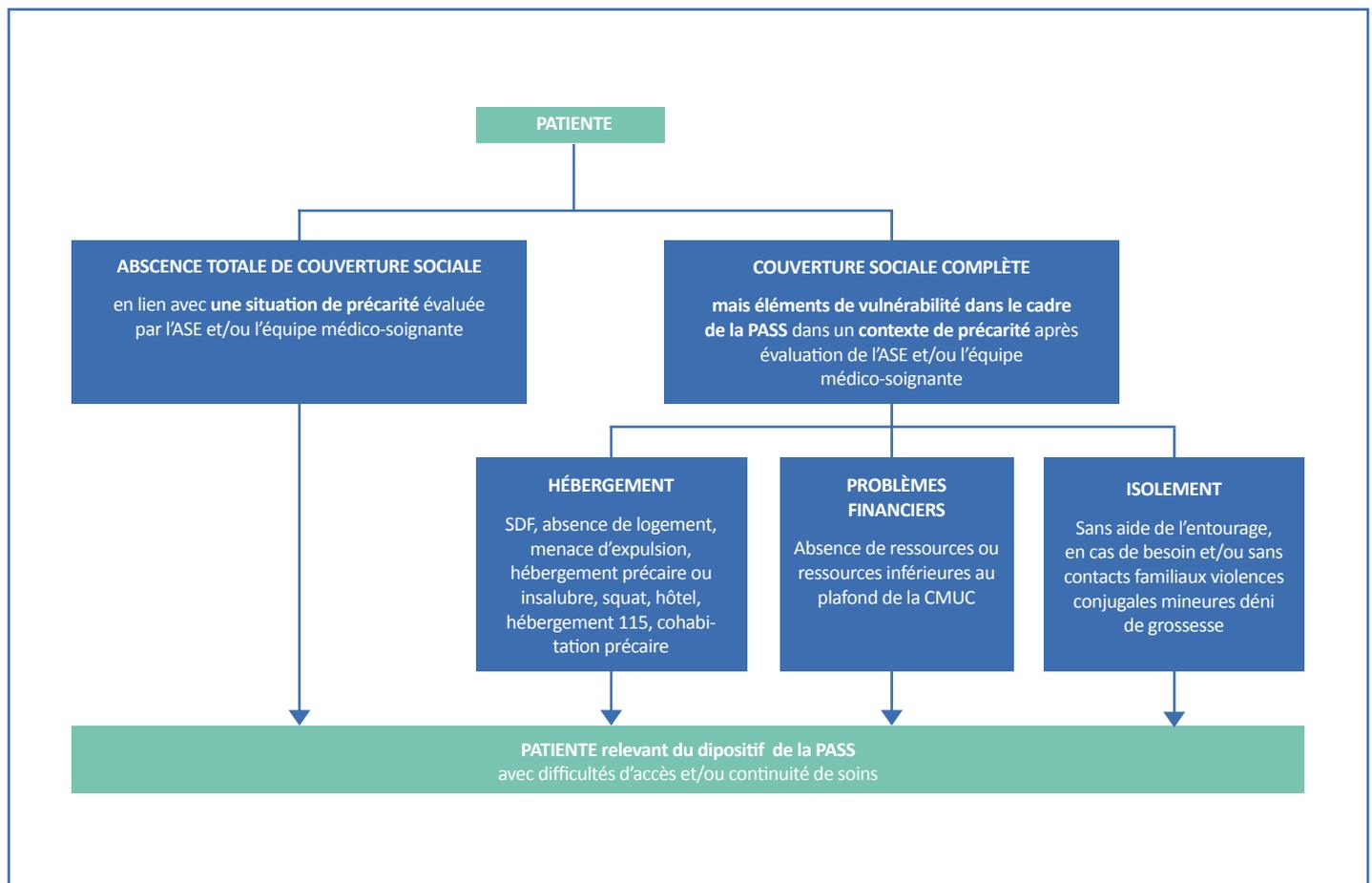
Les consultations médicales relevant de la PASS peuvent être assurées 7jours / 7 par l'équipe de garde de l'établissement ou sur RDV.

POINT SUR L'ACTIVITÉ :

- Environ 90 patientes suivies en septembre 2019
- Mode de saisie essentiellement sur demande d'intervention à partir des sages-femmes et des obstétriciens mais de plus en plus de la PMI.
- Accès aux soins/participation à l'ouverture des droits.
- Coordinatrice de soins/faciliter les rendez-vous.
- Mise en place d'une permanence bi-hebdomadaire.
- Temps d'échanges.
- Sensibilisation du personnel de la cellule envers les sages femmes, praticiens de santé libéraux.

EN CONCLUSION :

- Contribuer à l'objectif global de réinsertion des patientes dans le circuit de droit communs d'accès aux soins.
- Faire un lieu facilement repérable et accessible dans la continuité et dans l'établissement de santé : "guichet unique" en connaissant les limites.
- Donner une réponse pertinente aux besoins des personnes en grande détresse.
- Renforcer l'information autour du dispositif.
- Encourager la PASS à développer un partenariat "hors des murs".



Pour toute information complémentaire

 Clinique Jeanne d'Arc
Tél. : 02 62 42 88 88

SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION

Centre de Rééducation Fonctionnelle Sainte-Clotilde



Créé en 2001 par Mr. Fernand Marie MEHEZ, le Centre de Rééducation Sainte-Clotilde accueille aujourd'hui plus de 1000 patients par an.

Le Centre de Rééducation Sainte-Clotilde figure parmi les meilleurs centres de rééducation de France.

Avec près de 120 salariés, et plus de 20 compétences médicales mobilisées, 4 médecins de Médecine Physique et Réadaptation, 3 cardiologues, 3 médecins généralistes, le centre de rééducation offre une prise en charge d'expertise reconnue sur l'île de La Réunion.

Il accueille tous les patients du territoire Nord-Est de La Réunion, qui néces-

sitent une prise en charge en rééducation spécialisée. Certifié A par la Haute Autorité de Santé, le centre de rééducation a obtenu la reconnaissance de **4 spécialités regroupées en 2 unités, sur un plateau technique de près de 3000 m²** :

- rééducation cardiaque et respiratoire,
- rééducation neurologique et locomotrice.

Les patients présentant dans la plupart des cas des situations complexes de

handicaps, bénéficient d'une prise en charge d'expertise et d'un haut niveau de technicité.

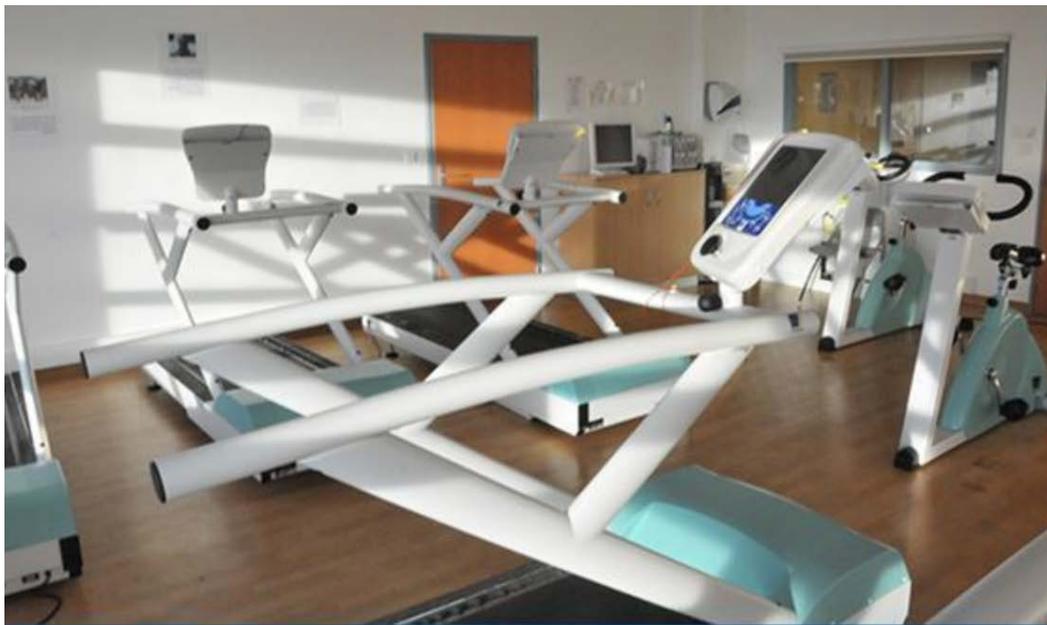
L'UNITÉ DE RÉÉDUCATION NEURO-LOCOMOTEUR, UNE UNITÉ À LA POINTE :

Sous le pilotage du Dr. DUMONT, et de Mr. Christophe FORTE, l'unité de rééducation neuro-locomoteur a acquis une forte expérience en neurologie reconnue sur l'ensemble de l'île, mais également en traumatologie, orthopédie. Outre les prises en charges neurologiques et traumatiques, les médecins de rééducation ont élaboré, avec les équipes, des programmes complets sur des pathologies complexes, telles que :

- la maladie de parkinson, avec le Dr. LESPINE (Médecin MPR),
- les risques de chute des personnes âgées, avec le Dr LAKSIR (Médecin MPR-Gériatre),
- les lombalgies chroniques, avec le Dr. BARRET (Médecin MPR),
- les amputations avec le Dr. BARRET,
- les mains traumatiques complexes, avec le Dr. DUMONT.

L'unité de rééducation neuro-locomoteur bénéficie aujourd'hui d'un plateau technique d'expertise, avec notamment des dispositifs de pointe tels que l'isocinétisme, un laboratoire d'analyse de la marche. Après plus de 15 ans de reconnaissance, le centre de rééducation est





devenu un centre d'évaluation, de recours et d'expertise reconnu par tous les acteurs de santé. En dehors de la prise en charge motrice bien connu de la rééducation, le Centre de Rééducation Sainte-Clotilde prend en charge la totalité des problématiques orthophoniques, psychologiques, neuropsychologiques, sociales, liées à l'environnement, au domicile et aux activités quotidiennes et professionnelles, et ce, en impliquant les familles si nécessaire. Il inscrit dans ses programmes des activités sportives et diététiques, tout en associant le plaisir et invitant à modifier ses habitudes de vie.

UN PROGRAMME INNOVANT AU SEIN DE L'UNITÉ DE RÉÉDUCATION CARDIO- RESPIRATOIRE

L'unité de rééducation cardio-respiratoire prend en charge des patients cardiaques (chirurgie cardiaque, angioplastie stent, infarctus, insuffisance cardiaque) ainsi que des patients artéritiques, hypertendus, diabétiques et présentant des pathologies respiratoires (BPCO,...). Les patients bénéficient d'un programme sur 6 semaines. Ils réalisent tous les jours et ce, dans une ambiance conviviale, des activités physiques (cardio training, aquagym, assouplissements, tai-chi), ainsi que des activités originales et stimulantes (atelier de cuisine diététique, infor-

mations concernant les maladies cardiovasculaires et le diabète, séances vidéo, danse, relaxation). En complément de la prise en charge de réentraînement à l'effort, les patients bénéficient d'un programme complet d'éducation thérapeutique portant sur l'ensemble des facteurs de risques. La diététique est mise également en avant à travers des ateliers de cuisines pratiques réalisés avec les patients. Le Centre de Rééducation Sainte-Clotilde a par ailleurs

toujours souhaité valoriser les temps de repas et produit une cuisine locale de qualité, avec ses propres cuisiniers et sa cuisine autonome.

Sous l'égide du Dr. BLANC et de Mr. Sébastien MAUNIER, l'unité de rééducation cardio-respiratoire a su développer pendant plus de 15 ans son réseau et a par ailleurs créé l'association après-centre, l'APERF qui permet aux patients de poursuivre l'activité physique après la rééducation. A travers l'association

cardio-run qu'ils ont développé, ils ont mis à disposition des patients et des professionnels plus d'une cinquantaine de documents et films, pour certains primés.

Riche de son expérience, le Centre communique ses résultats et ses innovations dans les plus grands congrès internationaux.



Mr Christophe FORTE,
Directeur d'exploitation



Centre de Rééducation Sainte-Clotilde

19 bis chemin de la clinique - BP 60093

97491 SAINTE-CLOTILDE

Tél. : 0262 48 29 00

www.centre-reeducation.re

L'e-santé au service des gramounes de la Clinique Saint-Joseph et de la Clinique Saint-Vincent

Depuis peu, les patients ont accès à une salle multi-sensorielle interactive.



En plus de la traditionnelle salle de stimulation avec colonne à bulle et fibres optiques, elle intègre des effets spéciaux tels que le souffle du vent, les étoiles, les bulles de savon, les projections.

Tous les stimuli fonctionnent de manière coordonnée et permettent de recréer des environnements, par l'intermédiaire d'objets connectés (ballon, cube, coussin etc...) à un ordinateur disposant de programmes adaptés. **Le patient devient acteur dans le choix des stimulations neuro-sensorielles**, en termes de couleur, d'image, de sons. De son côté, le thérapeute tire les bénéfices de cet environnement aux

possibilités infinies, pour faire une séance, ou préparer une séance individuelle ou collective.

Une salle multisensorielle favorise :

- **L'intervention** à travers les apports sensoriels et leur intégration,
- **la communication** et l'interaction avec d'autres personnes,
- **le contrôle** de l'environnement,
- **une attitude positive** avant toute activité,
- **la régulation de l'état émotionnel** et de l'anxiété,
- **l'exploration**, la découverte et le bien-être.

Premiers établissements de l'île à bénéficier d'une telle installation, la Clinique Saint-Joseph et la Clinique Saint-Vincent sont des établissements pilotes dans le développement de cette nouvelle technologie auprès

des patients porteurs de troubles neurologiques divers dont le handicap mental, les troubles cognitifs type maladie d'Alzheimer et apparentés.



SOINS NON PROGRAMMÉS

Traumatologie & médecine du sport, douleur coronarienne, bilan urologique

Le service des Soins Non Programmés de la Clinique Sainte-Clotilde accueille, sans rendez-vous, du lundi au dimanche de 8H à 22H, adultes et enfants.

La prise en charge est effectuée par les urgentistes, et les délais d'attente sont d'environ une heure en moyenne.

Ouvert depuis 2014, le service fait l'objet d'environ 60 passages par jour.



SOINS NON PROGRAMMÉS
CLINIQUE SAINTE CLOTILDE

127 Route du Bois de Nèfles
97490 Sainte-Clotilde
soinsnonprogrammes@clinifutur.net
Tél. : 02 62 48 64 00



DE NOUVELLES SALLES DE BLOC OPÉRATOIRE A LA CLINIQUE SAINTE-CLOTILDE

La Clinique Sainte-Clotilde prend en charge de nombreuses activités regroupées par pôle d'activités de soins (Mère-enfant, Oncologie-radiothérapie, Cardiologie interventionnelle, Chirurgie, Douleur-Soins Palliatifs-Médecine Générale) et compte un service d'Accueil de Soins Non Programmés. Elle représente également le plus important centre de chirurgie privé du Nord-Est de l'île.

Dans la perspective de développer son activité chirurgicale, la Clinique Sainte-Clotilde est actuellement concernée par d'importants travaux de reconstruction et d'agrandissement de son secteur opératoire dont l'échéance est fixée courant de l'année 2020.



LES TRAVAUX DE RECONSTRUCTION ET D'AGRANDISSEMENT :

Les travaux ont pour but de créer une extension du bâtiment B, sur plusieurs niveaux, offrant ainsi la possibilité de transférer et/ou de réorganiser certaines activités existantes (soins intensifs de chirurgie, surveillance continue médicale, stérilisation...), dans de meilleures conditions à la fois pour les usagers et les utilisateurs.

La mise en service de nouvelles salles de bloc opératoire de haute technicité marque une étape primordiale de ce chantier, et représente un levier propice à l'innovation thérapeutique et à l'amélioration des pratiques profes-

sionnelles. Le secteur opératoire de la Clinique Sainte-Clotilde compte dorénavant 5 nouvelles salles de dernière génération, modernes et spacieuses, et qui sont opérationnelles depuis Septembre 2019. Les nouvelles salles ont été pensées et étudiées afin de répondre aux besoins des utilisateurs, chirurgiens et personnels soignants, tout en respectant les recommandations sanitaires en vigueur.

LA SALLE INTERVENTIONNELLE PHILIPS AZURION :

Parmi les 5 nouvelles salles, la Clinique Sainte-Clotilde s'est équipée d'une salle hybride interventionnelle "Philips Azurion", la dernière génération de salle

interventionnelle alliant ergonomie et intuitivité. La solution Philips Azurion allie à la fois la performance et une meilleure prise en charge, grâce à :

- des outils intégrés à l'architecture de la salle,
 - une connectivité absolue offrant une accessibilité à l'ensemble des informations,
 - des interfaces intuitives pour une meilleure interaction entre les équipes et des prises de décision éclairées et rapides, permettant de réduire les temps de procédures, d'optimiser les ressources et les moyens et de traiter davantage de patients tout en améliorant leur condition de prise en charge.
- La salle hybride Azurion, qui associe

la pratique médico-chirurgicale optimale à un système d'imagerie de pointe, offre les dernières technologies dans les domaines de la chirurgie vasculaire. Cet équipement de pointe, reconnu par des praticiens experts et dont les bénéfices cliniques sont reconnus, sera dorénavant utilisé par les chirurgiens de l'établissement, leur permettant ainsi de réaliser une panoplie complète de procédures. Elle offre notamment un environnement de travail optimisé grâce à la technologie FlexMove qui facilite grandement les processus de travail, grâce à un système de rails fixés au plafond, qui permet à l'arc-boutant d'être déplacé dans toute la salle et qui l'assure d'une flexibilité maximale lors des procédures.

Ce système permet ainsi au praticien de réaliser un large éventail d'interventions endovasculaires, hybrides complexes et mini-invasives.

De plus, la salle hybride Azurion permet de réduire de 80% la dose de rayons X nécessaire, grâce à sa solution ClarityIQ, qui relève le défi de réduire la dose de rayons X tout en conservant une qualité d'image équivalente grâce à des technologies exclusives. Un bénéfice significatif pour les patients comme pour les utilisateurs. « Cette salle hybride a nécessité un investissement de près de 800 000 € » explique Mr. Luc TRIBOULET, Directeur de la Clinique Sainte-Clotilde. « Le projet a été mené en concertation avec les 4 chirurgiens vasculaires exerçant à la clinique afin de leur donner un maximum de confort opératoire, notamment par l'amélioration de la qualité de l'image lors de l'opération ».

« Philips poursuit sa mission et s'affirme comme le leader d'une santé high-tech innovante et de confiance » déclare Mr. Juan SAEZ VARAS, Directeur Commercial Philips France. « Philips accompagne la transformation du système de santé et assume le choix de passer d'une médecine curative à une médecine prédictive, préventive et personnalisée. Dans une approche de coûts complets, mieux soigner avec des dispositifs innovants permet de réduire les dépenses collectives de santé », conclut-il.

LES CONCEPTS WALLMED ET BIOGUARD (SALLE D'OPÉRATION INTÉGRÉE DE LSB BIOGUARD)

Solution développée pour l'activité chirurgicale, centrée utilisateur et patient, elle repose sur une gamme de modules, simples et techniques, les WallMed, et sur un système intelligent de gestion de la salle, BioGuard Play. La salle d'opération BioGuard améliore l'expérience patient (environnement moins stressant et plus réconfortant) et l'expérience utilisateur en facilitant le travail des équipes médicales grâce à ses modules et fonctions intelligentes. Les WallMed sont fabriqués dans un matériau parfaitement adapté aux besoins d'une salle d'opération : le compact HPL, résistant aux chocs et facilement nettoyable et décontaminable.



Ces modules sont entièrement prééquipés et précâblés en usine, ce qui garantit un gain de temps, une diminution des risques chantier ainsi qu'une qualité de finition optimale. Ils sont également démontables pour assurer une évolutivité et une maintenance aisées.

De plus, les Wallmed intègrent des images et des finitions variées ce qui permet de créer une atmosphère au sein de la salle d'opération plus accueillante aussi bien pour les patients que pour les médecins. BioGuard Play est le cœur du système BioGuard, il permet de gérer l'intégralité des paramètres et des fonctionnalités de la salle d'opération via une interface unique, ergonomique et conviviale (réglage de la température, vérification du taux d'humidité et de la pression, gestion de l'éclairage et de la musique, intégration du système vidéo). L'ensemble de ces fonctionnalités sont centralisées sur un écran tactile installé dans la salle d'opération. Il permet également de créer des ambiances spécifiques dans chaque salle lors de l'arrivée des patients et assure une sécurité d'utilisation aux équipes médicales pour se concentrer sur leurs tâches.

CONCLUSION

La Clinique Sainte-Clotilde se modernise au travers de ses investissements, pour pouvoir proposer les meilleurs moyens de traitements innovants.



Pour toute information complémentaire,
 Clinique Sainte-Clotilde
 Tél. : 02 62 48 20 20

LE RISQUE INFECTIEUX FONGIQUE LIÉ AUX TRAVAUX

La Clinique Sainte-Clotilde fait actuellement l'objet d'importants travaux de rénovation (bâtiments A et B) et d'extension (bâtiment B sur 6 niveaux). Cette période particulière, que tout établissement de santé est amené à connaître, génère une contamination microbiologique (notamment fongique) de l'environnement, avec la mise en suspension de spores de champignons filamenteux potentiellement responsables d'infections qui restent redoutables en 2019, avec un taux de mortalité qui avoisine les 50 % pour les Infections Fongiques Invasives (IFI).

À notre avantage, le risque d'IFI lié aux travaux est connu et documenté. Des mesures spécifiques de protection doivent être déployées pendant cette période critique, à la fois pour protéger les patients, dont les plus fragiles, mais aussi les zones sensibles à l'empoussièrement comme le bloc opératoire, le secteur de naissance ou la stérilisation centrale. Ces mesures sont nécessairement portées par un groupe interdisciplinaire composé des services techniques, (biomédical et de bionettoyage), du coordonnateur du chantier, de la direction, des responsables des services, des ingénieurs et de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH). À la Clinique Sainte-Clotilde, l'EOH se compose d'un pharmacien hygiéniste et d'une infirmière hygiéniste. La surveillance environnementale est l'une de leurs missions.



© Viacheslav Iakobchuk, AdobeStock

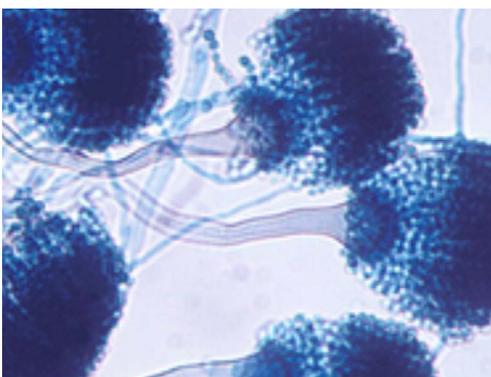
CARACTÉRISATION DU RISQUE INFECTIEUX FONGIQUE (RIF) LIÉ AUX TRAVAUX

Typologie des travaux :

Les travaux peuvent être classés en fonction du niveau de production de poussière qu'ils génèrent. Ceux que connaît actuellement la clinique sont des travaux majeurs de démolition, rénovation et construction qui engendrent une production massive de poussières.

Ciblage des micro-organismes :

Si tous les champignons filamenteux peuvent être retrouvés lors d'importants travaux, les champignons les plus souvent rencontrés dans les infections fongiques nosocomiales liées aux travaux hospitaliers sont les *Aspergillus* avec en particulier *Aspergillus fumigatus*.



Aspergillus fumigatus

Ciblage des populations à RIF :

Tout patient exposé à un inoculum de poussière fongique est susceptible de développer une infection mais le risque varie en fonction de chaque pathologie et terrain sous-jacents.

À la Clinique Sainte-Clotilde, les patients se répartissent dans toutes les catégories, allant d'une population à très haut risque* (comme chez les immunodéprimés sévères ou certaines neutropénies post-chimiothérapie) à une population à risque moindre* (comme les patients sous chimiothérapie anticancéreuse).

De fait, le RIF varie en fonction du service ou secteur d'hospitalisation, l'objectif d'une bonne caractérisation étant de proposer les mesures de prévention adaptées pour chaque zone en tenant compte des spécificités propres à l'établissement.

* *Risque infectieux fongique et travaux en établissements de santé, SF2H, mars 2011*

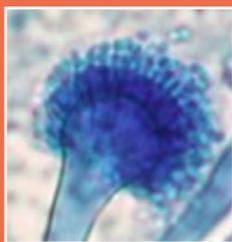
D'autres champignons sont aussi à surveiller car potentiellement pathogènes et libérés lors de travaux (liste non exhaustive) :

- *aspergillus flavus*, *Aspergillus niger*, *Aspergillus terreus*, *Aspergillus nidulans*...
- les champignons du genre *Trichoderma*,
- les *Hyalohyphomycètes* avec les champignons des genres *Fusarium*, *Scedosporium*, *Scopulariopsis*, *Acremonium*...
- les *Phaeohyphomycètes* avec les champignons des genres *Alternaria*, *Cladosporium*,
- les *Zygomycètes* avec les *Mucorales* (*Lichtheimia*, *Rhizopus*, *Mucor*, *Rhizomucor*...).

Une infection est dite

nosocomiale lorsqu'elle est associée à des soins effectués dans un établissement de santé. Une aspergillose invasive est reconnue comme nosocomiale si elle survient au cours ou au décours d'une hospitalisation, n'étant ni présente ni en incubation lors de l'admission dans l'établissement de santé. Ces critères restent toutefois difficiles à apprécier, en raison d'un délai d'incubation variable, de plusieurs jours à trois mois selon la littérature.

Les Aspergillus sont des champignons ubiquitaires dont les spores sont naturellement présentes dans le sol, les matières végétales en décomposition, les grains et les aérosols d'eaux résiduaires. La poussière des maisons en contient également fréquemment. Les travaux mettent en suspension ces spores, notamment à partir de gîtes aspergillaires bien connus comme les faux plafonds et les matériaux d'isolation thermique ou phonique. La transmission à l'homme se fait essentiellement par voie aérienne.



Tête aspergillaire

MESURES MISES EN PLACE POUR GÉRER LE RIF

Les mesures de gestion du RIF déployées pendant les travaux sont évaluées au travers d'indicateurs d'impact allant du contrôle visuel au contrôle de la biocontamination fongique des surfaces.

Les mesures primaires concernent le chantier : élimination quotidienne des poussières et des gravats par containers fermés, protection des systèmes de ventilation, création de sas hermétique et mesures de sectorisation de la zone, scellage des fenêtres, tenue vestimentaire des ouvriers, plan de circulation, nettoyage régulier du chantier par balayage humide ...

Le bionettoyage des services adjacents à la zone de travaux est essentiel. A la clinique, les équipes se sont particulièrement investies sur ce point et un renfort ponctuel a été décidé afin de soutenir cette clé de voute de la maîtrise du risque.

Les contrôles visuels sont réalisés plusieurs fois par jour par les équipes des services. Par exemple, vérification du caractère hermétique du sas de confinement réalisé au bloc opératoire, fermeture effective des fenêtres pendant la période de gros œuvre, changement des dispositifs de captage au sol de la poussière, signalement de tout empoussièrément évident (traces de pas, étagères empoussiérées, ...). L'engagement des équipes est primordial et leur promptitude à réagir conditionne la bonne gestion des situations d'alerte. Au démarrage des travaux au bloc opératoire, nous avons été confrontés à une fuite du sas de confinement suite à un impact dans la cloison. C'est la réactivité à la fois du personnel du chantier et du bloc opératoire qui a permis de rapidement détecter cette fuite et d'y remédier.

Les contrôles de la biocontamination fongique des surfaces sont réalisés en partenariat avec un laboratoire externe accrédité COFRAC (NFENISO/IEC17025), agréé par le Ministère de la Santé et le Ministère de l'environnement et certifié ENVOL (ENGagement VOLontaire de l'entreprise pour l'environnement).

Au bloc opératoire, siège des travaux actuels, un premier contrôle a été fait avant les travaux de démolition servant de prélèvement témoin. Les contrôles suivants de suivi de chantier sont réalisés tous les quinze jours après bionettoyage des locaux. Ces contrôles de contamination fongique sont couplés à des contrôles bactériens puisque les travaux concernent une Zone à Environnement Maîtrisé (ZEM). Les différents rapports reçus par l'EOH sont envoyés à tous les intervenants de la cellule travaux. L'interprétation des résultats repose sur des données quantitatives (tolérance de quelques unités formant colonies (UFC)/prélèvements mais absence d'Aspergillus) et qualitative (modifications de la biocontamination dans le temps par rapport au niveau habituel considéré comme associé à la maîtrise du risque). 7 séries de prélèvements ont été réalisés entre juin et septembre 2019. Le taux de conformité des prélèvements de levures et moisissures était de 76 % et aucune tête aspergillaire (photo) n'a été identifiée.

Une surveillance prospective des cas d'aspergillose en partenariat avec le laboratoire d'analyses médi-

cales de la clinique est en place depuis le début des travaux afin d'identifier et d'explorer les éventuels cas d'infections survenant chez les patients hospitalisés à la clinique. A ce jour, aucune aspergillose ou autre infection fongique invasive nosocomiale ou non n'a été détectée à la Clinique Sainte-Clotilde.

CONCLUSION

Les professionnels (médicaux, techniques, administratifs) confrontés à la gestion du risque lié aux travaux, en particulier lié au risque fongique aéroporté, sont nombreux, contrairement aux moyens de prévention de l'exposition qui expliquent le recours à des mesures de bon sens souvent empiriques.

L'information sur le risque fongique lié aux travaux est le pivot de la stratégie d'évaluation, de prévention et de gestion de ce risque. Elle doit être renforcée tant en interne auprès des professionnels de santé que des patients exposés.

Pour tout renseignement complémentaire,

Dr. BEGUE Blanche-Marie et
M^{me} CHANE-TENG Chrystelle,
EOH (Équipe Opérationnelle d'Hygiène)

 Clinique Sainte-Clotilde

tél. : 02 62 48 61 43

FORMATION SIMULATION EN SANTÉ

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), la simulation en santé correspond " à l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels ".



A ce titre, la simulation est désormais une méthode recommandée par la HAS pour la formation continue des professionnels de santé. Les dernières recommandations de février 2019 incitent la mise en place de sessions pour renforcer la gestion des risques des établissements de soins.

La Clinique Sainte-Clotilde a fait le choix pour son personnel et les praticiens intervenants au sein des secteurs de la Maternité-Néonatalogie et de la Surveillance Continue Médicale de Médecine du programme d'immersion clinique proposé par le Dr. Morgan JAFFRELOT, Professeur associé à l'Université Laval à Québec, créateur de l'organisme EXAPS (Expériences d'Apprentissages en Santé), et spécialisé

dans la simulation in situ, c'est à dire au sein même des établissements de santé.

Objectif principal de la formation simulation en santé pour les équipes soignantes : s'entraîner pour faire face aux situations critiques

Les compétences visées par la formation permettent aux équipes :

- d'organiser et mettre en oeuvre la prise en charge d'un patient en situation critique,
- d'identifier les signes de dégradation clinique d'un patient en réanimation,
- d'identifier les déterminants de la gestion en équipe,
- d'utiliser les ressources humaines et matérielles disponibles,
- de répartir les tâches pour optimiser les stratégies thérapeutiques.

Comment cela s'est passé concrètement ?

Afin de permettre une continuité des soins, et de pouvoir former l'ensemble des professionnels de ces différents secteurs, deux sessions d'une journée et demi ont été organisées respectivement pour chaque service concerné. La dernière s'est tenue le 26 et 27 Novembre pour la maternité. Au préalable et afin de correspondre aux besoins de formation, les thèmes ciblés et les organisations pédagogiques ont été abordés à l'avance avec les équipes soignantes, conformément aux recommandations du réseau de périnatalité "Repère", très impliqué et très actif sur le territoire réunionnais.

Les formations se sont déroulées au sein des locaux de la clinique,

avec le matériel et les équipements utilisés au quotidien par les équipes soignantes qui se sont prêtées à différents jeux de rôles permettant d'appliquer en situations simulées les stratégies de soins adaptées. L'équipe de formation est expérimentée dans le domaine de la simulation en santé. Elle interagit avec l'équipe soignante de manière contrôlée, par le biais de son système de simulation perfectionné, et en provoquant plusieurs scénarios types de situations critiques sur un mannequin télécommandé et doté de voix.

Au sortir de chaque simulation, les équipes soignantes peuvent revoir et analyser le déroulé de la prise en charge et font un débriefing avec analyse et synthèse reposant sur les recommandations médi-

cales en vigueur. « Ces formations font travailler la communication, le leadership, la répartition des tâches, l'ergonomie du poste de travail, la conscience de la situation, tout en prenant en compte le facteur humain » explique le Dr. JAFFRELOT. « c'est un événement important et fédérateur au sein d'une équipe et de l'établissement ; c'est pour cela que nous insistons pour avoir un public multi-professionnel lors des sessions en maternité, au bloc opératoire, en réanimation ou tout autre service ». Comme la Clinique Sainte-Clotilde, la Clinique Les Orchidées et la Polyclinique de l'Adour en métropole, les établissements du Groupe intéressés par la mise en place de simulations peuvent contacter directement le Dr. JAFFRELOT (mjaffrelot@yahoo.fr), ou se mettre en relation avec le Centre de Simulation en Santé de l'Océan Indien (CSSOI), structure universitaire de simulation qui accueille en formation initiale et continue les professionnels de santé sur l'île de La Réunion.



Pour en savoir plus :

mjaffrelot@yahoo.fr (+33631346503) ou sec.simulation@chu-reunion.fr
www.has-sante.fr/jcms/c_2905932/fr/simulation-en-sante-et-gestion-des-risques

COMMENT PRÉVENIR LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES EN SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION (SSR) ?

Les troubles Musculo-Squelettiques (TMS) regroupent des affections touchant les structures situées à la périphérie des articulations : muscles, tendons, nerfs, ligaments, bourses séreuses, capsules articulaires, vaisseaux...

En France, les TMS représentent 87 % des maladies professionnelles et le mal de dos 20 % des accidents du travail*. Première cause d'arrêt du travail, les TMS liés à la manutention manuelle affectent tout particulièrement le personnel soignant (80 % de la profession est touchée) et leur coût pour les entreprises à travers les cotisations accident du travail et maladie professionnelle (AT/MP) s'élève à plusieurs milliards. Principal risque identifié lors de l'évaluation des risques professionnels et retrouvé dans le document unique de l'établissement, les TMS représentent un véritable enjeux de la santé au travail.

C'est pourquoi, nos établissements de SSR, la Clinique de la Paix, la Clinique Saint-Joseph et la Clinique Saint-Vincent se sont engagés dans une démarche de prévention des risques professionnels afin de prévenir et réduire ces TMS. Pour cela, à la Clinique de la Paix par exemple, des moyens techniques, organisationnels et humains ont été déployés. En plus des formations Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP 2S) régulièrement dispensées auprès des professionnels de l'établissement, un salarié désigné compétent et animateur de prévention a été nommé et formé. Grâce à la signature d'un contrat de prévention des risques professionnels avec la CGSS Réunion, l'établissement a

également obtenu une subvention à hauteur de 50 à 70% pour des investissements dans des solutions de mobilisation et formation ayant pour but de lutter contre les TMS, préserver la santé du personnel et optimiser le confort des patients. Les subventions allouées ont permis l'installation des rails plafonniers dans 62 chambres de l'établissement, l'achat de matériel de manutention adapté ainsi que la motorisation des chariots de distribution des repas. Forte de son engagement dans cette démarche de prévention, l'établissement a souhaité poursuivre son investissement en équipant son nouveau plateau technique de rails plafonnier. Dans le courant de cette année, les deux autres structures

en seront également équipées (15 chambres sur la Clinique Saint-Joseph et 10 chambres sur la Clinique Saint-Vincent en cours). Les objectifs sont d'assurer les manoeuvres de mobilisation des patients grabataires, en toute sécurité et dans un maximum de confort pour les patients, d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant et de prévenir les risques de TMS.

 Clinique de la Paix

 Clinique Saint-Joseph

 Clinique Saint-Vincent

* source Assurance Maladie, "Les TMS: quelles conséquences" 03/07/2019, chiffres 2017

HOSPITALIDÉE, L'EXPÉRIENCE PATIENT

La Clinique Les Orchidées a opté pour la solution Hospitalidée, plateforme où les patients ou leur entourage peuvent donner leurs avis sur leur prise en charge soignante à travers un questionnaire par type de parcours et avec la possibilité de commentaires libres.

Hospitalidée permet ainsi à la Clinique Les Orchidées de :

- soutenir sa politique de développement durable et de digitalisation de la relation patient en dématérialisant ses questionnaires de sortie,
 - recueillir et donner une visibilité des avis sur le séjour dans l'établissement auprès des usagers,
 - prendre soin de sa e-réputation, grâce à la valorisation de ses points forts et des questionnaires,.
 - réduire les incompréhensions et créer la confiance avec ses futurs patients,
 - se comparer aux autres établissements de santé par le biais d'un système de classement en réponse aux besoins des usagers,
 - valoriser le travail des soignants, du savoir-faire au faire-savoir,
- Deux bornes ont été mises à disposition des usagers (Service Ambulatoire et Pluie d'Or).**



www.hospitalidee.fr/etablissement/clinique-les-orchidees

Clinique Les Orchidées

PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ À LA CLINIQUE SAINTE-CLOTILDE



Dispositif créé par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé adapté aux personnes en situation de précarité, qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

A quoi sert la PASS ?

À donner la possibilité au patient qui a besoin de soins externes et qui ne peut y accéder d'en bénéficier.

Qui peut en bénéficier ?

Patient en situation de précarité.

Dans quel cas peut-on faire appel à la PASS ?

- Absence de couverture sociale ou de son incomplétude.
- Autres raisons d'ordre social...

Où se diriger pour avoir accès à la PASS ?

Se présenter au bureau des entrées à l'accueil de la clinique. En fonction de la situation individuelle de chacun, notre réseau de partenaires (interprète, réseau de soins, association de logement...) sera contacté.

Une équipe pluridisciplinaire à votre écoute :

Oncologie ambulatoire :

Permanence le samedi de 8H à 9H00

Référents médicaux :

Dr. Arif ALIBAY et Dr. Stéphane MAIRE

Assistante sociale :

M^{me} Patricia KBIDI poste 1573.

Accueil médical non programmé :

Référent médical : Dr. Michel ARMANET

Assistante sociale :

M^{me} Karine ARMON-MOUNOUSSAMY

Tél. : 0692 820 528

PASS périnatalité :

Permanences le lundi de 12H30 à 14H00 et le mercredi de 15H30 à 17H00

Référents médicaux :

M^{me} Estelle HENNIAUX sage-femme

Assistante sociale :

M^{me} Karine ARMON-MOUNOUSSAMY

Tél. : 0692 820 528

Clinique Sainte-Clotilde

Une permanence est tenue du mardi au vendredi de 9H à 15H au bureau de l'assistante sociale M^{me} Karine ARMON-MOUNOUSSAMY (4^e étage bâtiment A).

pass.csc@clinifutur.net



POLITIQUE D'EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



Pour mémoire, la loi du 11 février 2005 "pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées" oblige toutes les entreprises d'au moins 20 salariés à employer des travailleurs handicapés, dans une proportion de 6 % de leur effectif. Elle renforce, dans l'entreprise, le principe d'égalité de traitement vis-à-vis des personnes handicapées, tant pour leur accès à l'emploi que pour leur maintien dans l'emploi et leur évolution de carrière. L'ensemble des établissements du groupe sont donc assujettis à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés.



Une entreprise a cinq façons pour répondre à l'obligation d'emploi :

- recrutements directs y compris par la voie de l'alternance,
- accueil de personnes handicapées en stage,
- contrats de fournitures, de sous-traitance ou de prestations services avec des Entreprises Adaptées (EA) ou avec des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT),
- conclusion d'un accord de branche, de groupe, d'entreprise ou d'établissement,
- contribution annuelle à l'Agefiph.

Le Groupe de Santé CLINIFUTUR a une obligation d'emploi de 71 "unités relevant d'handicap" (hors Poly-clinique de l'Adour). C'est ainsi que le groupe emploie 24 personnes handicapées et favorise autant que possible le maintien dans l'emploi de personnel handicapé en adaptant le poste de travail.



Dans le cadre de sa politique de gestion de l'handicap, le groupe a choisi de faire confiance à la société SORENET du Groupe INTERLINGE qui est devenue la deuxième Entreprise Adaptée de l'île de la Réunion pour assurer tout le blanchissage du linge des établissements de soins. L'Entreprise Adaptée est un lieu d'insertion à part entière pour la majorité des personnes handicapées, et non un simple lieu de passage. Elle favorise l'insertion et l'intégration des travailleurs handicapés en :

- responsabilisant les personnes fragilisées et en valorisant leur potentiel,
- permettant à un salarié d'exercer son métier par l'aménagement de son poste et l'adaptation de ses conditions de travail,
- assurant à la personne handicapée, par le statut de salarié, une véritable reconnaissance, pour elle-même et vis-à-vis de son entourage, et un accès à la pleine citoyenneté.



Il s'agit de donner la possibilité d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions adaptées à leurs possibilités. La société SORENET s'appuie sur son Groupe INTERLINGE spécialiste sur son métier, la blanchisserie.



Elle dispose de moyens techniques et de matériels professionnels qui lui permettent de garantir aux clients des prestations de qualité, notamment par la mise en place de certifications propres au secteur d'activité. La société SORENET comprend 16 travailleurs handicapés sur le site de production de Saint-Paul (Plateau Cailloux). Chaque ligne s'intègre dans un processus de production découpé en étapes nécessitant un ou plusieurs postes qui sont les suivantes :

- 1 - Collecte du linge chez les clients
- 2 - Contrôle entrées du linge et vêtements de travail
- Pièce n°5 : Mode opératoire pour le TH.
- 3 - Pesage, mise en œuvre du blanchissage, Lavage.
- 4 - Réception / Finition.
- 5 - Préparation linge en forme (Défroissage manuel).
- 6 - Mise sur cintre.
- 7 - Réception Tunnel de finition.
- 8 - Préparation Pliage/Repassage/Expédition.
- 9 - Livraison chez les clients.

Il est à noter que pèsent sur la société Sorenet, en qualité d'entreprise adaptée, des obligations d'accompagnement social du TH. Ce dispositif de recours à l'entreprise adaptée permet au groupe de bénéficier de 28.17 unités.

C'est ainsi que, malgré son activité médicale très normée, le Groupe de Santé CLINIFUTUR remplit à 90% ses obligations en matière d'emploi de personnes handicapées.

NOS PARTENAIRES

Réuniblanc, blanchisserie industrielle



Le soir du 13 Février 2018, un terrible incendie venait ravager complètement le site de la blanchisserie industrielle de Saint-Benoit. S'en est suivi ensuite un vrai parcours du combattant pour les 45 employés et la direction. Dans le viseur les clients à satisfaire et les emplois à sauvegarder. C'est ainsi qu'a été mis en place une nouvelle organisation pour rapatrier l'activité sur l'autre site du groupe situé à Saint-Paul, avec un système de navettes pour acheminer le linge et les personnes. La prestation auprès des différents établissements de santé de CLINIFUTUR situés à La Réunion est maintenue, non sans difficultés, mais néanmoins avec toute la détermination d'un personnel qui coûte que coûte veut assurer une continuité de service indispensable à la sauvegarde des emplois et la conservation des clients.

18 mois après ce triste sinistre, RÉUNIBLANC, a le plaisir d'annoncer sa renaissance. Non seulement sa réouverture est une victoire sur la vie, mais cette reconstruction a permis de faire un bond en avant avec la modernisation de son outil de production : nouvelles laveuses, presse, essoreuses, tunnel de lavage, repassage et bien d'autres encore.

Mr Jean DELEFLIE, le Gérant, précise : *"Les différentes mises aux normes environnementales, sanitaires, et sécuritaires ont occasionné des coûts supplémentaires conséquents et il est de notre devoir sociétal de le faire dans le respect de l'environnement, avec :*

- la mise en place de cheminée de 13 mètres,
- l'installation d'une station d'analyse de nos effluents équipés d'un préleveur automatique,
- l'enfouissement de notre citerne FOD et sa rétention avec détecteur de fuite
- un mur coupe-feu, sarcophage chaude, barrière de rétention, etc."

RÉUNIBLANC remercie l'ensemble de ses clients, dont les établissements de CLINIFUTUR, pour leur compréhension suite aux différentes perturbations rencontrées au cours de ces longs mois.

Il remercie également son personnel investi, sans qui la poursuite du service n'aurait pu être possible.

La nouvelle usine emploie 45 salariés en contrat à durée indéterminée, et a une capacité de production de 12 Tonnes/jour avec pour équipement :

- 2 laveuses d'une capacité de 110 kg et 44 kg unitaire soit une capacité totale de 154 kg/heure.

- 1 tunnel de lavage d'une capacité de 50 kg X 11 modules (soit 1000 kg/heure de lavage).
- 1 presse essoreuse avec récupération des eaux pour le tunnel.
- 4 séchoirs d'une capacité de 60 kg unitaires par cycle de 20 minutes.
- 1 train "DUO" 1 300 X 3 500 pour le grand plat (draps) capacité 900 pièces/heure.
- 1 train de repassage/séchage/calendrage Petit plat capacité variable en fonction des articles (taies, serviettes de table, nappes, housses de couette, draps housse...).
- 1 tunnel de finition (vêtements de travail 900 pièces/heure).
- 2 plieuses éponge de 300 pièces/heure chacune.
- 4 fourgons type cellule sèche.
- 1 poids lourd de 12 tonnes pour la collecte.

Pour tout renseignement complémentaire,



13, rue Lafayette
ZI N°1 Bras-Fusil
97470 Saint-Benoit
Tél. : 02 62 50 48 63
contact@reuniblanc.fr

Réuniblanc est une société sensible à la protection de l'environnement.

En plus d'être un établissement classé pour la protection de l'environnement (ICPE), les aspects environnementaux sont essentiels pour préserver la planète.

De ce fait, par le biais de la nouvelle technologie des machines, plusieurs paramètres sont maîtrisés et améliorés comme la réduction de la consommation d'eau, de produit lessiviel, le traitement des rejets, etc... En outre de la partie environnementale, la satisfaction client, la qualité de la prestation, tant sur le service, que sur le produit, sont au cœur de la politique de la société Réuniblanc. Elle est engagée depuis plusieurs années sur un système de management de la qualité (ISO 9001). En complément à ce système qualité, la blanchisserie suit une démarche RABC (Risk Analysis and Biocontamination Control) spécifique à la blanchisserie, afin de maîtriser les risques de bio contamination du linge. À cet effet, un circuit de la marche en avant du linge est mis en place avec une séparation des deux zones propres et sales. De plus, des contrôles microbiologiques sont réalisés en externe par un laboratoire accrédité tous les mois. En parallèle, le service QHSE, Qualité Hygiène Sécurité Environnement, présent sur site, réalise ponctuellement des contrôles microbiologiques sur le linge en interne afin que la qualité de nos produits soit conforme aux règles d'hygiène du linge.

Centre de Rééducation Ylang Ylang : l'Hôpital De Jour en SSR gériatrique, un format inédit pour la personne âgée

Dans le cadre de son autorisation gériatrique, le Centre de Rééducation YLANG YLANG a développé un parcours inédit de prise en charge pour les personnes âgées en situation d'entrée en dépendance.



Historiquement, les soins de suite interviennent dans des situations de handicap physique ou cognitif constituées. Cette partie est assurée dans l'établissement par le versant Hospitalisation Complète. Le format HDJ (Hôpital De Jour), que nous avons développé, permet d'étendre les indications de prise en charge. Par définition, les gériatres savent que l'hospitalisation classique comporte un risque important de dégradation paradoxale de la personne âgée : la confusion, la perte de repères ou le risque de chute peuvent être majorés par l'hospitalisation, car elle survient dans un contexte de fragilité et décompensation. Elle rompt un équilibre déjà précaire. Le gériatre a toujours cherché à adapter le format de prise en charge à la fragilité des patients.

L'établissement accueille des personnes âgées, porteuses de trouble moteur ou cognitif qui vivent encore à leur domicile ou dans un environnement stabilisé. Son objectif est de les aider à s'y maintenir, voire à retrouver des capacités, via la rééducation.

Le périmètre intègre les troubles cognitifs modérés et les troubles moteurs du patient (trouble de l'équilibre et risque de chute). Une particularité de ce format est de respecter au maximum l'environnement naturel du patient : autour d'une personne âgée, des professionnels de santé interviennent ainsi que les proches et la famille. Ils constituent les éléments de vie du patient. Cet environnement s'inscrit dans la durée du fait de la dépendance. A ce titre, il doit être préservé. Aussi, les aidants naturels ou insti-



tionnels (IDE, kinésithérapeutes libéraux,...) sont conservés durant la durée de la prise en charge. L'accueil se fait d'ailleurs de manière séquentielle pour pouvoir respecter la fatigabilité lors des déplacements vers le centre. La prise en charge est axée sur des métiers de la rééducation parfois difficile d'accès pour la personne âgée en ville (psychomotricien, psychologue, ergothérapeute,...) ou pour travailler des thématiques spécifiques (orthophoniste et trouble de la déglutition). L'objectif principal est de s'inscrire dans une démarche holistique. En amont de l'hospitalisation, les patients sont consultés par un gériatre. Ils bénéficient d'une évaluation gériatrique complète qui permet de déterminer l'adéquation au programme. Lorsque l'hospitalisation débute, un bilan gériatrique initial est réalisé. Il complète celui effectué par le médecin et privilégie l'approche multidisciplinaire. Ils alimentent le projet individualisé gériatrique qui se différencie des projets de rééducation par une approche par grandes fonctions et non par familles de thérapeutes. Un programme adapté est alors élaboré en association avec les aidants qui sont rencontrés de manière systématique. La fréquence et les séquences sont adaptées en fonction des profils, pour que le patient se retrouve dans un environnement qui lui soit adapté et qu'il puisse tirer bénéfice des interactions avec les autres patients. Cette prise en charge séquentielle prend différents formats (individuel dédié ou non dédié, collectif) avec la particularité de faire intervenir simultanément

plusieurs familles de thérapeutes dans une séance. L'approche est maintenant bien codifiée. Elle intègre aussi des moments de partage et de convivialité qui permettent aux patients âgés de retrouver un environnement stimulant. Le centre a acquis une expérience de deux ans maintenant sur ce format. Les résultats obtenus et la satisfaction des patients poussent à penser que ce programme correspond aux attentes par l'apport conjugué de la rééducation et du lien social qu'il re-crée. L'ensemble permet de préserver des capacités du patient, et de stimuler ses réserves fonctionnelles.

Dans le développement de l'offre gériatrique, ce format permet d'élargir les possibilités de prise en charge et d'apporter une réponse inédite aux situations de fragilité du maintien ou du retour à domicile. La constante évolution et l'enrichissement de son contenu nous font laisser à penser qu'il a toute sa place comme alternative à l'hospitalisation classique.

Pour tout renseignement complémentaire,



Dr. David LE JEUNE,
 Directeur médical
 Rue Alsace Lorraine, CS 41031,
 97828 LE PORT CEDEX
 Tél. : 02 62 42 89 89
www.crfylang.com

11^E CONGRÈS DE L'ACTVOI

(Association de Chirurgie Thoracique et Vasculaire de l'Océan Indien). Médecine, Intelligence Artificielle, e-santé - Île Maurice, Flic-en-Flac
du 31 octobre 2019 au 3 novembre 2019

Co-organisé par le Dr. Gilles LERUSSI, Chirurgien vasculaire, et le Dr. Reuben VEERAPEN, Chirurgien vasculaire et thoracique.

Plus de 300 médecins, chirurgiens et experts de la pathologie cardiovasculaire et de la pathologie onco-thoracique se sont réunis au Hilton Mauritius Resort du 31 octobre au 03 novembre 2019 dans le cadre du 11^e congrès de l'Association de Chirurgie Thoracique et Vasculaire de l'Océan Indien (ACTVOI). Cet événement est l'occasion pour les participants de faire le point sur les nouvelles recherches et les méthodes chirurgicales les plus récentes. Le congrès permet aussi des échanges entre experts concernant les recommandations internationales sur ces pathologies ainsi que les nouveaux traitements dans le domaine. La thématique principale de la conférence demeure la pathologie cardiovasculaire (diabète, pathologie vasculaire et drogues, pathologie

cardiaque updates, thrombose et cancer..).

Cette année, pas moins de 5 sessions de 2 heures ont également été consacrées au **cancer pulmonaire** avec une mise au point sur tout le parcours du patient du dépistage aux soins de suites en passant par les complications cardio-vasculaires de cette prise en charge et la problématique du tabac et de son sevrage.

L'esprit du congrès est de promouvoir le travail en équipe multidisciplinaire, en faisant avancer l'idée que les patients sont diagnostiqués et pris en charge par toute une équipe d'experts plutôt que par une seule personne. Une session organisée par les sociétés de Cardiologie de Maurice et de La Réunion permet de croiser les expertises et nourrissent des échanges passionnants.

Le congrès comprenait également deux conférences sur des thèmes d'actualité :

1 - Intelligence Artificielle (IA) : Mr. David GRUSON, (Fondateur d'Ethik-IA et membre du Comité de direction de la chaire de santé de science politique, Paris), est intervenu sur les thèmes : La Machine, le Médecin et nous : quelles innovations en santé et quels enjeux éthiques à l'heure de l'intelligence artificielle ?

2 - Le secret médical partagé à l'heure du numérique, de la multidisciplinarité et de la e-santé : Le Pr. PY (juriste à l'université de Nancy) est intervenu. Toute une session a été consacrée à la e-santé avec une mise au point sur les objets connectés et leur place dans la prise en charge du patient au niveau médical, la place grandissante de la téléconsultation et de la télé-expertise, la place des robots pour les gestes techniques, l'utilisation du big data, ses bénéfices et ses risques et finalement l'aspect déontologique et éthique au cours de ces nouvelles pratiques. Nous pensons que l'IA amènera un vrai plus (précision, rapidité...) dans les domaines du dépistage, du diagnostic et de la thérapeutique aussi bien pour les patients que pour les différents professionnels de santé. Le but est d'amener les professionnels de la santé, et du monde de la technologie informatique à partager leurs connaissances et leur savoir-faire au sein d'une équipe dont le patient est l'élément central.

A Propos de l'ACTVOI :

Fondée en 2008 par le Dr. VEERAPEN, rejoint par son associé le Dr. LERUSSI, l'ACTVOI a pour vocation de regrouper les experts médicaux de la région de l'Océan Indien autour de thématiques sur diverses spécialités médicales. C'est cette même logique qui a motivé l'organisation de ce 11^e congrès, qui voit la participation de quelque 170 médecins de La Réunion, ainsi que quelques conférenciers venant d'Europe. Environ 150 médecins mauriciens y ont également assisté. Sans compter les invités de la Clinique Sainte-Clotilde : le responsable du bloc opératoire, le responsable du service de chirurgie vasculaire, le référent infirmier vasculaire au bloc opératoire et 2 secrétaires.

LE 12^E CONGRÈS DE L'ACTVOI Du 14 au 17 Mai 2020

Sugar Beach, Flic-en-Flac,

Thèmes : Parcours de l'insuffisant rénal chronique et prise en charge du risque cardio-vasculaire.

Pour plus d'information :

Dr. Reuben VEERAPEN
reuben.veerapen@laposte.net
GSM : 06 92 44 63 41

ACTVOI
ASSOCIATION DE CHIRURGIE THORACIQUE
ET VASCULAIRE OCEAN INDIEN

11^e
CONGRES
DE L'ACTVOI
31-03
2019

OCTOBRE NOVEMBRE
HOTEL HILTON
FLIC EN FLAC, ILE MAURICE

CO-ORGANISATEURS
Dr. Gilles Lerussi & Dr. Reuben Veerapen
CLINIQUE SAINTE-CLOTILDE

ACCUEIL DES PARTICIPANTS
JEUDI 31 OCTOBRE 2019 A 14H

médecins mauriciens
inscrits au medical council
6 DEMI-JOURNEES
POUR
14 CPD POINTS

WAO COCO

(Workshop Annuel de l'Obésité du Centre de l'Obésité de la Clinique Les Orchidées)

21-22 novembre 2019

Organisé par le Dr. CAZERES Christophe et le Dr. MENGUY Paul, Chirurgiens digestifs et bariatriques de la Clinique Les Orchidées.

Au programme : Endo-sleeve, trucs et astuces, Endo-sleeve en direct, Chirurgie de reprise de l'obésité, Endoscopie et obésité, Nouvelles technologies et indications du 21^e siècle.



INAUGURATION DU SERVICE CATTLEYA

Nouveau service de Chirurgie Ambulatoire de la Clinique Les Orchidées

07 juin 2019

En présence de l'Agence Régionale de Santé Océan Indien, de Mme la Députée le Dr. RAMASSAMY Nadia (co-pilote de la Mission Chirurgie Ambulatoire), et de la Municipalité du Port.



L'inauguration du nouveau service de Chirurgie Ambulatoire, nommé "Cattleya" est la première phase du projet d'extension de la Clinique Les Orchidées.

Le service Cattleya a une capacité d'accueil de 40 places (au lieu de 24 précédemment). Accessible aux personnes à mobilité réduite, il bénéficie de sa propre zone dédiée à l'accueil du patient, dans le respect de la confidentialité.

Décoré dans l'ère du temps avec des tableaux d'artistes locaux, il dispose :

- de 26 box individuels plus spacieux dont 4 communicants pour l'accueil de fratries,
- de 6 chambres individuelles équipées de salle de bains, dont 3 équipées avec des lits bariatriques,
- d'une salle de 8 places pour les patients pouvant se rendre en toute autonomie au bloc opératoire,
- d'un vaste hall d'accueil, moderne et contemporain,
- d'une salle de repos avant la sortie,
- de placards et de vestiaires sécurisés pour les affaires personnelles des patients,
- d'une salle de consultation médicale permettant au chirurgien de s'entretenir avec le patient en garantissant la confidentialité.



JOURNÉES DE SENSIBILISATION AU GRAND PUBLIC



JOURNÉE INTERNATIONALE POUR L'ÉLIMINATION DE LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES

À la Clinique Les Orchidées

25 novembre 2019

Au programme : Ateliers de sensibilisation et d'information, découverte des techniques de self-défense.

SEMAINE SÉCURITÉ

PATIENTS sous le thème "Les antibiotiques, ils sont précieux, utilisons-les mieux".

Du 18 au 22 novembre 2019

À la Clinique Sainte-Clotilde

Au programme : Atelier "gestion des excréta", ateliers mobiles "à la rencontre des soignants dans les services" : jeu des 7 erreurs (identitovigilance et hémovigilance), jeu des 7 familles (précautions, dépistage, traitement). Ateliers mobiles des correspondants en hygiène : caisson pédagogique (boîte à coucou), hygiène des mains, opération spéciale masque de protection respiratoire (FFP2), atelier-stand d'essais.

À la Clinique Saint-Vincent

Au programme : Atelier quizz "antibiotiques", écriture de scénario "bonnes pratiques, chamboule tout, stand "bon usage des antibiotiques, journée des usagers "droits", chambre des erreurs, cuisine thérapeutiques, relever de sol pour les patients du SSR.

À la Clinique Saint-Joseph

Au programme : Atelier écriture de scénario, chambre des erreurs "bonnes pratiques", jeux divers, journée de l'hygiène, tournage du film, quizz patient sur les antibiotiques, cuisine.



©Pixel-Shot_AdobeStock

OCTOBRE ROSE

À la Polyclinique de l'Adour

8 et 15 octobre 2019

Au programme : Autour du slogan "Tous Unis par Une même couleur" : stand de prévention et de dépistage cancer du sein, thé rose, repas 100% rose, distribution de badges.

À la Clinique Sainte-Clotilde

7 et 15 octobre 2019

Au programme : Prévention cancer du sein et information sur l'auto-palpation avec le Laboratoire ROCHE, parcours du patient suite à l'annonce du diagnostic et diffusion de vidéo, présentation des soins de support. Avec ONCORUN, le CRCDC et Run Odyssea.

À la Clinique Les Orchidées

Le 3 octobre 2019

Au programme : Sensibilisation et prévention au cancer du sein (parcours du dépistage avec ONCORUN et le CRCDC), terrain de jeux, stand-quizz "prenez soins de votre santé", atelier "Simulation à l'autopalpation des seins" avec le Laboratoire ROCHE, exposition "Vie de femmes".

Le 30 octobre 2019

Au programme : Dédicace du roman autobiographique de l'auteure Mme TECHER Elisabeth, "8 bougies pour la vie", sur son parcours et sa traversée de deux cancers agressifs.



22^E JOURNÉE NATIONALE DE L'AUDITION

À la Clinique Saint-Vincent

Le 14 mars 2019

Organisé par le Dr VELLIN Jean-François, ORL
Au programme : Dépistage auditif gratuit ouvert au public, Conférence avec pour thème : "Protéger ses oreilles".



MARS BLEU

À la Clinique Sainte-Isabelle

Mars 2019

1^{er} journée : Avec le Service Santé sur le dépistage, animation, distribution de flyers, questions réponses, distribution de rubans.

2^e journée : Avec la Ligue Contre Le Cancer sur l'importance du dépistage, questions réponses.

3^e journée : Avec l'association locale "Agir Contre le Cancer 80" sur la prévention et l'accompagnement social.

À la Clinique Les Orchidées

7 mars 2019

Au programme : Sensibilisation cancer colorectal, stand d'information et de prévention avec remise de brochures d'information, stand de visite virtuelle avec lunettes virtuelles, par le Laboratoire Roche, dans lesquelles il est possible de visualiser les étapes du dépistage et de visiter l'intérieur d'un côlon contenant de nombreux polypes, foire aux questions et présence de médecins gastro-entérologues pour répondre aux interrogations. Avec ONCORUN, le CRCDC et la Ligue Contre le Cancer.

PALMARÈS 2019 DES HÔPITAUX ET CLINIQUES

Le palmarès annuel des hôpitaux et cliniques de France 2019 établi par LE POINT sur une centaine de disciplines médicales et chirurgicales, prouve de nouveau la **détermination et la performance des établissements du Groupe de Santé CLINIFUTUR.**

En effet, notre ambition a toujours été de garantir un niveau élevé de sécurité et de qualité des soins aux patients, en leur proposant des techniques innovantes permettant une prise en charge optimale et une récupération plus rapide.

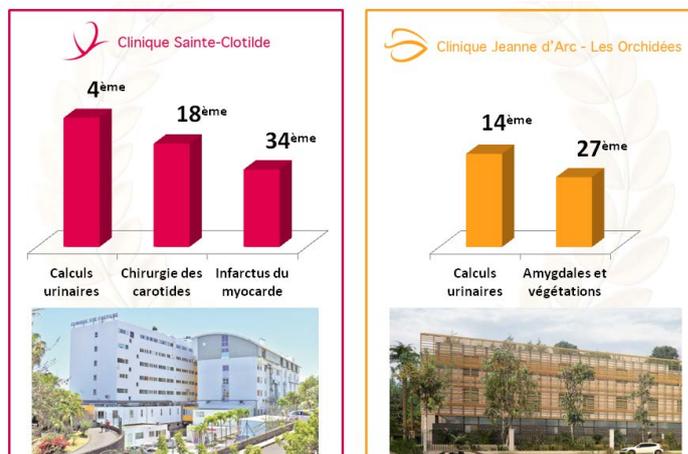
Nous mettons ainsi à l'honneur deux de nos établissements qui, cette année encore, se distinguent avec des places privilégiées parmi plusieurs disciplines :

■ **La Clinique Sainte-Clotilde** : 4^e pour les Calculs urinaires, 18^e en Chirurgie des carotides, 34^e pour l'Infarctus du myocarde.

■ **La Clinique Jeanne d'Arc-Les Orchidées** : 14^e pour les Calculs urinaires, 27^e pour les Amygdales et végétations.

GROUP
E. DE
SANTÉ
CLINI
FUTUR

Etablissements du Groupe de Santé CLINIFUTUR
dans le Palmarès National 2019 établi par Le Point



Source : https://www.lepoint.fr/sante/hopitaux-et-cliniques-un-palmares-2019-plein-de-nouveautes-21-08-2019-2330944_40.php

NOS CERTIFICATIONS V 2014 PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Certifiée B pour une durée de 4 ans
en Septembre 2019



Certifiée A pour une durée de 6 ans
en Février 2017



Certifiée A pour une durée de 6 ans
en janvier 2018



Certifiée A pour une durée de 6 ans
en novembre 2018



Certifiée A pour une durée de 6 ans
en Mars 2017



Certifiée B pour une durée de 4 ans
en Juin 2019



Certifiée A pour une durée de 6 ans
en Janvier 2019



Certifiée A pour une durée de 6 ans
en Septembre 2018



Certifiée B pour une durée de 4 ans
en juin 2018



Certifiée A pour une durée de 6 ans en Février 2019
Renouvellement de la certification ISO

LES ÉTABLISSEMENTS DU GROUPE DE SANTÉ CLINIFUTUR



Clinique Sainte-Clotilde

127, route du Bois de Nèfles - 97490 SAINTE-CLOTILDE
Tél. : 02 62 48 20 20 - csc@clinifutur.net

Médecine - Chirurgie - Obstétrique



Clinique Jeanne d'Arc - Les Orchidées

SITE JEANNE D'ARC : Rue Alsace Lorraine - CS 21038 - 97829 LE PORT CEDEX
Tél. : 02 62 42 88 88 - cja@clinifutur.net
SITE LES ORCHIDÉES : 30, avenue Lénine - Parc l'Oasis - 97829 LE PORT CEDEX
Tél. : 02 62 42 80 00 - orc@clinifutur.net

Chirurgie - Obstétrique



Clinique Saint-Vincent

8, rue de Paris - CS 71 027 - 97404 SAINT-DENIS CEDEX
Tél. : 02 62 40 60 80 - csv@clinifutur.net

Chirurgie - Soins de Suite et Réadaptation



Clinique Saint-Joseph

37, rue Roland Garros - 97480 SAINT-JOSEPH
Tél. : 02 62 48 94 89 - csj@clinifutur.net

Soins de Suite et Réadaptation



Clinique de la Paix

30 RN 3 Site du PSE - 97470 SAINT-BENOIT
Tél. : 02 62 48 95 95 - cpx@clinifutur.net

Soins de Suite et Réadaptation



Centre de Rééducation Sainte-Clotilde

19 bis, chemin de la clinique - BP 60093 - 97491 SAINTE-CLOTILDE
Tél. : 0262 48 29 00 - direction@crsc.re - www.centre-reeducation.re

Rééducation cardiaque et respiratoire,
neurologique et locomotrice



Société de dialyse

SODIA NORD DELPRA : 2, rue de la clinique - 97490 SAINTE-CLOTILDE
Tél. : 02 62 48 21 35
SODIA OUEST JEANNE D'ARC : 16, rue Jules Ferry - 97420 LE PORT
Tél. : 02 62 42 43 65
SODIA OUEST OASIS : 30 A avenue Lénine - Parc L'Oasis - 97420 LE PORT
Tél. : 02 62 42 43 66

direction.dialyse@clinifutur.net - www.clinifutur-dialyse.com

Dialyse



Centre de dialyse

MAYDIA NORD MAMOUDZOU : Route de l'hôpital - 97600 MAMOUDZOU
Tél. : 02 69 62 83 00 - Poste de soins : 02 69 62 83 04
MAYDIA SUD M'RAMADOUDOU : Rue de l'hôpital - LD Chirongui AT 130 - 97620 CHIRONGUI
Poste de soins : 02 69 62 58 23
MAYDIA NORD KAWENI : Centre Kinga bat C - 90 route nationale 1 - 97600 MAMOUDZOU
Poste de soins : 02 69 80 20 28

direction.dialyse@clinifutur.net - www.clinifutur-dialyse.com

Dialyse



Clinique Sainte-Genève

29, rue Sarrette - 75014 PARIS
Tél. : 01 56 53 58 58 - clinique@stegenievie.fr - www.cliniquesaintegenievie.com

Chirurgie



Clinique Sainte-Isabelle

236, route d'Amiens - 80100 ABBEVILLE
Tél. : 03 22 25 33 33 - direction@ste-isabelle.fr - www.ste-isabelle.fr

Médecine, Chirurgie, Dialyse



Polyclinique de l'Adour

16, rue Chantemerle - 40800 AIRE-SUR-L'ADOUR
Tél. : 05 58 06 64 64 - contact@polycliniquedeladour.fr - www.polycliniquedeladour.fr

Médecine - Chirurgie - Soins de Suite et de Réadaptation