

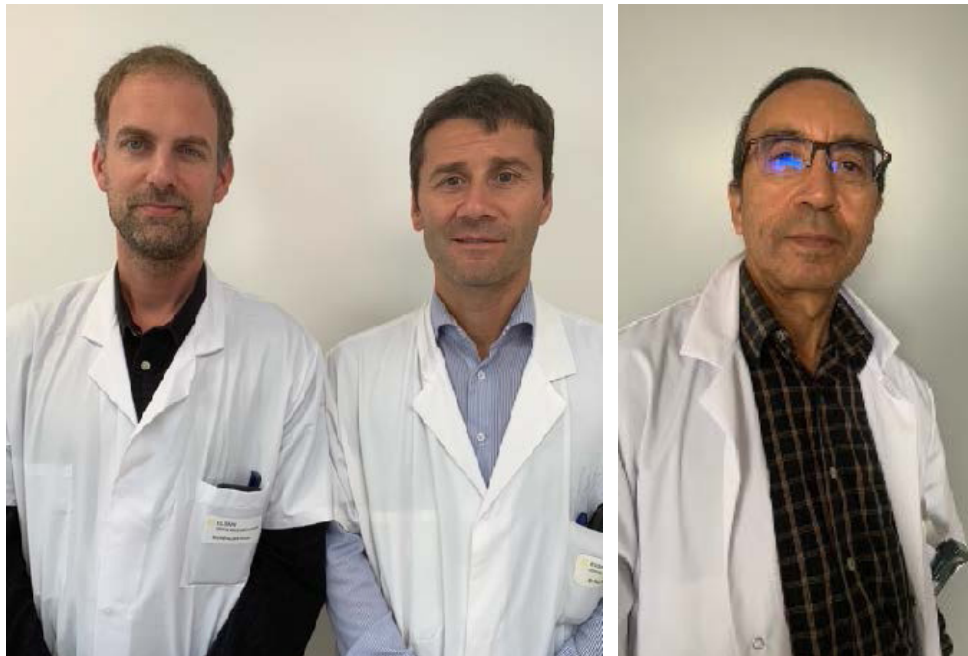
## Cardiologie, un service en plein «boom» à l'Hôpital Privé Saint Claude

En évolution constante, la cardiologie est devenue une discipline de plus en plus spécialisée, regroupant à la fois la rythmologie (étude des troubles du rythme cardiaque), l'angiologie (pathologie des vaisseaux) et la phlébologie (pathologie des veines). Intervenant dans la pratique quotidienne avec la prise en charge de l'hypertension, des angors (angines de poitrine) ou encore des insuffisances cardiaques, les cardiologues sont aussi appelés à exercer dans l'urgence en traitant les infarctus du myocarde, poussées d'hypertension et autres anévrismes.

L'Hôpital privé Saint-Claude dispose d'un service d'astreinte dans le domaine de la cardiologie. Une permanence des soins qui est désormais assurée par trois spécialistes. En plus du Docteur Jean-Yves Baglin, membre du service de cardiologie depuis plus de trois décennies, citons le Docteur Paul Thirifays et, depuis peu, le Docteur Florent Chevalier qui a rejoint l'hôpital privé Saint-Claude le 11 septembre dernier.

Agé de 38 ans et originaire de Saint-Quentin, ce jeune praticien a suivi ses études de médecine à Amiens avec un internat de cardiologie effectué entre 2008 et 2012. «Par la suite, j'ai passé un an à Montréal pour me former en coronarographie, une technique d'imagerie médicale qui permet de voir si les artères coronaires, c'est-à-dire celles qui nourrissent le cœur, sont bouchées», précise le Docteur Florent Chevalier.

De son côté, le Docteur Najib Amri est un cardiologue intervenant en scintigraphie au sein du service de médecine nucléaire installé au sein de l'hôpital. Rappelons qu'il s'agit-là d'une technique très pointue d'imagerie médicale, utilisant des substances radioactives qui vont se fixer sur un organe ou un tissu et dessiner une cartographie visuelle de la zone à explorer. Un examen naturellement sans danger pour les patients en raison de la très faible dose de rayonnements.



Trois des quatre praticiens du service de cardiologie.  
De gauche à droite : Dr Florent Chevalier, Dr Paul Thirifays et Dr Najib Amri.

En cardiologie, la scintigraphie myocardique se révèle très précieuse en cas de suspicion de maladie coronaire. «Dans notre région, nous sommes très souvent amenés à prendre en charge des patients qui présentent des facteurs de risque de maladie coronaire dus au diabète, au tabagisme, au cholestérol ou encore à l'hypertension artérielle. Pour ces patients, la scintigraphie se montre particulièrement utile», observe Rémi Piot, le Directeur de l'établissement.

De décennie en décennie, la cardiologie n'a cessé de bénéficier d'avancées technologiques qui en font aujourd'hui une véritable spécialité multidisciplinaire. Echographies cardiaques, dopplers vasculaires, tests d'efforts, scintigraphie... «En plus de l'examen clinique, nous pouvons avoir recours à de multiples techniques qui nous permettent de détecter des pathologies et d'affiner les diagnostics», souligne Rémi Piot.

### Quand voir un cardiologue ?

✓Hormis en cas d'urgence, c'est au médecin traitant d'orienter son patient vers un cardiologue s'il le juge nécessaire. En cardiologie, la prévention est primordiale, a fortiori pour les personnes à risques : diabétiques, patients en surpoids, hypertendus, hypercholestérolémiques, fumeurs, etc. Aujourd'hui, les maladies cardiovasculaires restent la première cause de décès en France chez les femmes devant les tumeurs.

✓Rappelons que la cardiologie s'intéresse à l'appareil cardio-vasculaire, c'est-à-dire au cœur et aux vaisseaux (artères et veines), à la prévention ainsi qu'au traitement des anomalies et des maladies qui l'affectent : hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque, angine de poitrine, athérosclérose...



### À LA UNE

## Une nouvelle unité de réadaptation cardiovasculaire à l'Hôpital Privé Saint-Claude

Des travaux ont débuté depuis août 2023 à l'Hôpital Privé Saint Claude, qui permettront de lancer une nouvelle activité de Soins Médicaux et de Réadaptation spécialisée en affections cardio-vasculaires, en hospitalisation de jour. Les travaux sont prévus sur plusieurs mois et devraient permettre de prendre en charge nos premiers patients début 2024.

Les locaux seront implantés au premier étage du bâtiment A de l'Hôpital Privé Saint Claude. Ils seront d'une surface totale de 710 m<sup>2</sup>. Cette nouvelle unité de Réadaptation Cardiovasculaire sera composée :

- D'un plateau technique complet,
- D'un espace de rééducation,
- D'une salle de sport équipée,
- D'un espace de convivialité pour les patients et la famille,
- D'une salle de préparation des soins/ une salle de retour des soins,

- D'un bureau médical,
- D'un bureau pour le Responsable d'Unités de soins, le kinésithérapeute, l'assistante sociale et la psychologue,
- D'une salle de repos, de locaux de stockage, vestiaires, sanitaires.

Cette unité permettra de prendre en charge des patients :

- En post-opératoire de chirurgie cardiaque,
- En post infarctus,
- En insuffisance cardiaque,
- Ayant une coronaropathie.

Une équipe pluridisciplinaire permettant une prise en charge globale du patient sera dédiée à cette unité. Elle sera composée de cardiologue, kinésithérapeute, psychologue, diététicienne, assistante sociale, d'infirmiers.

Des parcours spécifiques seront proposés, avec pour objectifs :

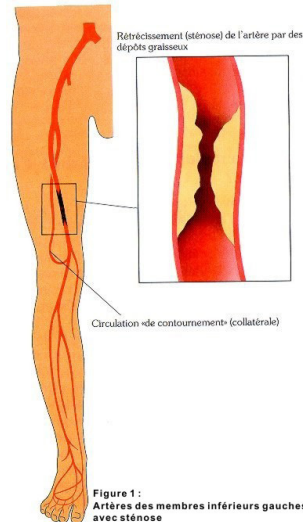
- Restaurer les capacités physiques, et la confiance en son organisme,
- Étudier la maladie, le traitement, les signes d'alerte,
- Identifier, reconnaître les comportements à risque,
- Limiter les répercussions psychosociales de la maladie.

«Le programme se déroulera sur 8 à 10 semaines consécutives avec des ateliers collectifs et des séances d'activité physique adaptée 2 à 3 fois par semaine sur l'anatomie et physiologie du cœur, la pathologie, les traitements et signes d'alerte, les facteurs de risque» explique Rémi Piot, le Directeur de l'Hôpital Privé Saint Claude. « Cette unité nous permettra de compléter l'offre de soins de la clinique, dans une démarche d'optimisation des parcours et de prise en charge globale du patient, y compris pour la filière d'aval ».

## Informations générales sur l'ischémie chronique des membres inférieurs

Par le Dr Mohannad AL OLABI, Chirurgien vasculaire à l'Hôpital Privé Saint-Claude

L'ischémie chronique des membres inférieurs se caractérise par la présence de sténoses (rétrécissement du diamètre de l'artère) ou d'occlusions (formation d'un bouchon ou caillot) dans les artères qui assurent la vascularisation des membres inférieurs.



- Stade I: lésions athéromateuses asymptomatiques.
- Stade II: ischémie d'effort, claudication intermittente.
- Stade III: ischémie de repos, douleur de décubitus.
- Stade IV: ischémie de repos, troubles trophiques

### Facteurs de risques :

-L'intoxication tabagique est considérée comme le premier facteur de risque de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

-Le diabète aggrave l'évolution de l'artérite de manière silencieuse s'il est mal équilibré. Il atteint les petits vaisseaux.

-Le Cholestérol: Les patients artéritiques présentent souvent un taux élevé de lipides dans le sang. Il s'agit d'une augmentation du mauvais cholestérol (LDL cholestérol). Lorsqu'il est présent en quantité excessive, il peut infiltrer progressivement les parois des artères et entraîner une sténose, voire une occlusion.

-L'hypertension artérielle augmente le risque de survenue d'une artériopathie.

### Diagnostic :

L'artère ressentie par la pulpe de l'index et du majeur aux endroits où l'artère est superficielle sous la peau, aux quatre membres, notamment aux deux membres inférieurs : pouls fémoraux, poplités, pédieux et tibiaux postérieurs.

Des examens vasculaires complémentaires parmi lesquels l'échodoppler, la TcPO2 ou le test d'effort sur tapis roulant nous permettent de préciser la localisation, l'étendue et la gravité de l'artériopathie.

Dans certaines situations et principalement en vue d'un traitement de revascularisation, le médecin vasculaire peut demander des examens complémentaires tels que le scanner, une IRM ou une artériographie

afin de mieux préciser l'approche thérapeutique en accord avec les chirurgiens vasculaires.

### Traitement :

Il consiste à surveiller les facteurs de risque d'athérosclérose : contrôle du poids, de la pression artérielle, du taux de sucre et de graisse dans le sang. Il nécessite également un arrêt du tabagisme.

Nous demandons à nos patients de marcher 30 minutes d'affilée au moins 3 fois par semaine.

Deux techniques sont à disposition :

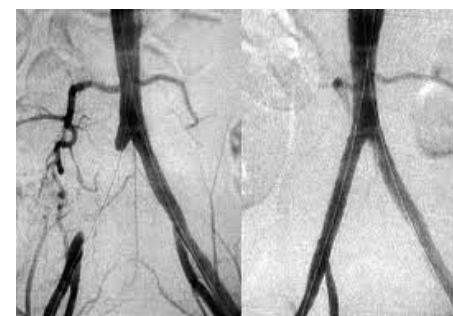
- Technique chirurgicale :

Cette technique consiste à atteindre l'artère malade par des incisions cutanées pour la nettoyer en enlevant directement la plaque d'athérosclérose ou pour la court-circuiter en réalisant un pontage. Un pontage consiste à remplacer l'artère malade par un segment de tube synthétique, appelé prothèse, ou par une veine.



- Technique endovasculaire :

Cette technique consiste à atteindre l'artère malade en passant par l'intérieur des artères. Une ponction à travers la peau est réalisée au niveau d'une artère saine, normalement au pli de l'aîne, puis des ballonnets sont dilatés au niveau de l'artère malade pour la ré-ouvrir. Si cela ne suffit pas, un stent, sera déployé dans l'artère afin de la maintenir ouverte.



### Symptômes :

Ils se définissent par des douleurs telles que des crampes musculaires qui surviennent lors de la marche au niveau de la plante du pied, du mollet, de la cuisse ou de la fesse en fonction des artères qui sont atteintes. Ces douleurs disparaissent à l'arrêt de la marche.

Après ce stade, apparaissent des douleurs de repos, survenant en position allongée, en raison d'une diminution permanente du débit sanguin dans les jambes.

L'artérite peut aussi se manifester par une atteinte de la peau qui n'est pas suffisamment vascularisée. C'est un stade avancé de la maladie qui se manifeste par des ulcérations (perte de substance de la peau) au niveau des extrémités et parfois de gangrène (nécrose des tissus qui ne sont plus vascularisés).

### Classification :

La classification et le diagnostic de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (l'AOMI) peut se manifester de différentes façons. La classification selon Fontaine est couramment utilisée:

## L'expérience patient au cœur des préoccupations de l'Hôpital Privé Saint Claude

L'hôpital Privé Saint-Claude est engagé de longue date dans des démarches visant à interroger l'expérience hospitalière vécue par ses patients (enquête E-Satis, patients traceurs, actions de médiation auprès des patients,...). L'objectif est de faire de l'expérience patient un levier pour améliorer la qualité des soins et, en particulier la qualité de service. Les témoignages des patients sont en effet une véritable opportunité de création de valeur ajoutée et d'adaptation de l'offre de soins de l'établissement au plus près de leurs attentes et de leurs besoins. Avec à la clé la promesse d'une organisation mieux adaptée, plus réactive, plus empathique, plus ouverte et porteuse d'innovations non cliniques.

Dans ce cadre, depuis novembre 2022, un nouvel outil d'évaluation

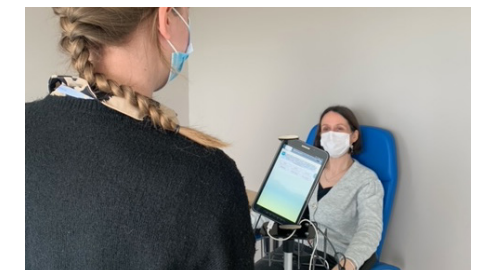
de l'expérience patient est utilisé au sein de notre structure. Il s'agit d'une application professionnelle d'enquêtes de satisfaction sur bornes, tablettes, smartphones ou mailings, qui nous permet de créer des enquêtes ciblées, détaillées afin d'évaluer le vécu et la satisfaction des patients à toutes les étapes de la prise en charge.

Cette démarche nous permet en allant au chevet du patient d'avoir un taux de participation plus élevé à nos enquêtes et donc de définir un plan d'actions plus ciblé et de mieux répondre aux attentes des patients.

Depuis son déploiement, 14 enquêtes ont déjà été réalisées sur différentes thématiques : Droits des patients, Identitovigilance, Prise en charge au bloc opératoire.... Suite aux résultats obtenus,

nous avons pu définir et déployer des actions d'améliorations comme la mise en place de flyers d'information patient sur le rôle et les missions de nos Représentants des usagers, la simplification de nos documents de recueil de la personne de confiance, à prévenir, etc.

Les résultats de chaque enquête sont diffusés au public par voie d'affichage dans le hall d'accueil et la salle d'attente et à l'ensemble du personnel et des praticiens.

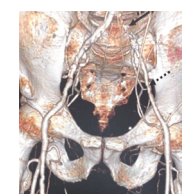


## Dilatation Stenting Bi-Iliaque en « Kissing Stent »

Par le Dr Mehdi KHANIFI, Chirurgien général à l'Hôpital Privé Saint-Claude

La chirurgie vasculaire a considérablement évolué ces dernières années avec l'apogée de la chirurgie endovasculaire. Cette chirurgie innovante a la particularité d'être **peu invasive** contrairement à la chirurgie conventionnelle.

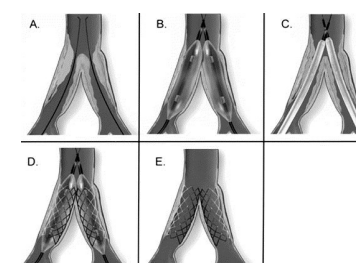
Les lésions vasculaires iliaques peuvent entraîner des symptômes invalidants pour le patient notamment la **claudication intermittente** ou aussi appelée **ischémie d'effort**, qui se traduit par des **crampes** au niveau des fesses, cuisses, et rarement au mollet lors de la marche. Cette pathologie touche en moyenne 6% de la population dont l'âge dépasse les 60 ans.



Le bilan de la claudication intermittente consiste à pratiquer une imagerie par un **Angio-Scanner de l'Aorte et des membres inférieurs** associé à un **Echo-**

**Doppler artériel**. Le chirurgien pourra ainsi estimer le degré de sévérité de la claudication avec la symptomatologie (distance de marche avant apparition de la douleur) et l'imagerie (sténose ou occlusion chronique).

La technique du **Kissing Stent** permet de traiter des lésions iliaques communes bilatérales ou bien unilatérales très proximales pour éviter une bascule de plaque vers l'axe iliaque controlatéral. En pratique, la partie proximale des stents couverts dépasse au niveau de l'aorte et « **s'embrasse** » d'où le terme « **kissing** » permettant ainsi une bonne exclusion des lésions vers la paroi artérielle.



L'angiographie per-opératoire permet

de mesurer la longueur exacte des stents et la bonne apposition de ceux-ci au niveau des lésions. Le contrôle final permet de visualiser l'absence de sténoses résiduelles et la bonne perméabilité des stents.

La sortie se fait le lendemain de l'intervention et le patient est revu en consultation à 2 mois postopératoires avec un echo-doppler de contrôle pour s'assurer de la bonne perméabilité des stents.

