



Brice LEVRIER
Directeur Général



Dr Geneviève BOUDRY
Présidente de la CME

L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire. Les équipes de la Clinique de la Côte d'Émeraude ont fait preuve d'une grande solidarité avec les établissements ou professionnels du territoire malouin et ceux situés en zones critiques, en leur apportant une aide matérielle et humaine. La gestion de la crise ne nous a cependant pas empêchés de poursuivre nos projets, comme la restructuration en profondeur de nos parcours de chirurgie ambulatoire qui concernent 70 % des patients pris en charge dans la clinique. Nous avons élargi notre offre de soins avec le recrutement de spécialistes : le Dr Marine Chodez - chirurgien urologue - et le Dr Élise Duret - gériatre - spécialisée en plaies et cicatrisation. Enfin, la digitalisation du parcours patient est désormais effective, grâce à l'application patients « VOUS » du Groupe Vivalto Santé.

L'année 2021 est tout aussi ambitieuse, avec la création d'un hôpital de jour et de nouvelles activités, dont celle d'endocrinologie-diabétologie, de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique et de chirurgie du rachis. Nous accueillerons également un 5^e gastro-entérologue et un 4^e ORL avant la fin de l'année. En parallèle, nous avons déjà réorganisé l'intégralité des services hospitaliers, en redistribuant et réaménageant les espaces pour s'adapter aux besoins des nouvelles pratiques et améliorer le confort des patients. Cette exploitation des locaux s'accompagnera dès l'an prochain d'un agrandissement du bloc opératoire, et nous poursuivons notre démarche d'amélioration du service hôtelier, complémentaire du soin.

Avec 75 % de la chirurgie réalisée et une majorité des prises en charge en cancérologie (du dépistage à l'après-cancer), les deux cliniques Vivalto Santé de Saint-Malo et Dinan ont à cœur de proposer un projet au service de la population et des professionnels de ville.

VIVRE VIVALTO SANTÉ



À LA LOUPE

Hôpital de jour : UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE EN AMBULATOIRE

L'hôpital de jour de la clinique de la Côte d'Émeraude propose, en un lieu unique et sur une journée ou une demi-journée, une prise en charge complète et pluridisciplinaire. Ce nouveau service a ouvert ses portes en mars 2021.

L'hôpital de jour de la Clinique de la Côte d'Émeraude (HDJ) est un service qui concerne toutes les activités de médecine diagnostique ou thérapeutique. Ainsi, l'hôpital de jour de médecine inclut la chimiothérapie, la spécialité d'endocrinologie-diabétologie, la prise en charge des plaies et cicatrisation, mais aussi les transfusions sanguines et la gestion de l'anémie, les ponctions d'ascite et la pose de sonde urinaire, l'auto-sondage ou encore les perfusions de biothérapies, par exemple. Une activité de diagnostic et de

traitement des douleurs ostéo-articulaires sera également proposée dès septembre prochain, avec le concours du Dr Julien Baglione-Streliski (médecine physique et réadaptation. Par ailleurs, « il ne faut pas oublier que les hospitalisations de jour peuvent être complémentaires d'un séjour chirurgical, notamment dans le cadre de la préparation à une chirurgie lourde ou même ambulatoire, par exemple chez des personnes âgées et/ou fragiles, grâce à l'intervention d'un médecin gériatre, d'un kinésithérapeute pour le renforcement musculaire,





rappelle Brice Levrier, directeur général de la clinique. Une consultation médicale en vue d'un allègement médicamenteux peut également être prévue. L'intérêt, et le principe, d'un HDJ est la possibilité de faire appel et de coordonner des expertises médicales et paramédicales variées et pertinentes en fonction de l'état de santé du patient, sur une même journée de consultation et sur un même site. D'où nos efforts de recrutement de personnel soignant en 2020 et 2021. Déjà, une diététicienne, une ergothérapeute, un podologue et une psychologue ont rejoint les médecins spécialistes, et d'autres ressources clés comme un assistant de service social ou une musicothérapeute pourront faire partie de l'équipe... »

Des expertises variées sur une même journée et un même site

Enfin, ce nouveau service d'hôpital de jour permet aussi d'augmenter la capacité de prise en charge des patients souffrant d'un cancer et recevant des chimiothérapies. ○



L'infirmière Delphine HALET et le Dr Mathilde COPPIN, endocrino-diabétologue

L'hôpital de jour a profité depuis février 2021 de la réorganisation totale des services et s'est installé au premier étage, à côté du service de chimiothérapie. La consultation de diabétologie-endocrinologie est assurée par le Dr Mathilde Coppin, endocrino-diabétologue, les lundis, mardis et jeudis. Le Dr Élise Duret, médecin gériatre et titulaire d'un Diplôme d'Université Plaies et Cicatrisation à la faculté de médecine de Paris VI, consulte quant à elle les mardis et vendredis.

La cadre de santé responsable de ce nouveau service restructuré est Fabienne Le Tennier. Delphine Halet en est l'infirmière coordinatrice.

POINT DE VUE SUR DEUX SPÉCIALITÉS DE L'HDJ : ENDOCRINO-DIABÉTOLOGIE, PLAIES & CICATRISATION



Le Dr Élise DURET, médecin gériatre, et le Dr Mathilde COPPIN, endocrino-diabétologue

La clinique a recruté deux médecins salariés, pour un exercice en secteur 1, au sein du nouvel hôpital de jour de médecine. Le Dr Mathilde Coppin endocrino-diabétologue, est arrivée à la clinique en janvier 2021 : « Les deux principales pathologies pour lesquelles je suis sollicitée sont le diabète (type 1, type 2 ou gestationnel) et les dysthyroïdies. Je vois également des patients pour des problèmes surrénaux, hypophysaires, parathyroïdiens, etc. Je programme des HDJ pour les patients dont le diabète est déséquilibré, car cette hospitalisation brève est l'opportunité de faire le point sur leur pathologie et d'avoir un temps dédié à l'éducation thérapeutique. Je propose également des HDJ pour des tests hormonaux, notamment pour des pathologies hypophysaires. »

Dans certains cas, les patients sont pris en charge de

manière commune avec d'autres médecins spécialistes qui interviennent en HDJ, en particulier le Dr Élise Duret, gériatre et spécialiste Plaies et cicatrisation : « Je suis des patients pour des plaies chroniques et/ou complexes, comme des plaies vasculaires (ulcères artériels ou veineux), des escarres, des plaies post-traumatiques, etc. Les plages d'HDJ de plaies et cicatrisation peuvent être "à visée diagnostique", pour permettre à un patient d'être vu en consultation sur une demi-journée par l'ensemble des intervenants, dont je fais partie. Le bilan nutritionnel permet de dépister les carences, un facteur essentiel qui peut entraver la cicatrisation. » L'intervention du pédicure-podologue est utile en cas de plaie de pied ou de jambe, pour les soins de pédicurie et la délivrance de conseils adaptés. L'intervention d'un ergothérapeute peut être sollicitée pour adapter le domicile du patient ou ses appareillages. « On pourra également solliciter l'avis spécialisé d'autres confrères, ajoute-t-elle. Pour leur part, des plages d'HDJ "thérapeutiques" sont consacrées aux greffes de peau en pastille. Cela consiste à déposer des pastilles de peau fine, prélevées généralement au niveau de la cuisse, à la surface de l'ulcère afin de stimuler la croissance de l'épiderme. » ○

CHIRURGIE DE LA MAIN :

la WALANT, une technique anesthésique novatrice

Depuis juin 2020, la technique anesthésique WALANT échoguidée est désormais le *gold standard* chirurgical utilisé lors de la plupart des interventions de la main effectuées à la Clinique de la Côte d'Émeraude. Pour le confort du patient et la précision du geste chirurgical.

Initiée à la Clinique de la Côte d'Émeraude par le D^r Sylvain Salomon, médecin anesthésiste, et la chirurgienne Stéphanie Lallouet, l'anesthésie WALANT, acronyme anglais de *Wide awake local anesthesia no tourniquet*, que l'on pourrait traduire par anesthésie locale tumescence sans garrot (avec vasoconstricteur), est désormais utilisée par l'ensemble des chirurgiens de la clinique lors des opérations de la main les plus courantes (canal carpien, maladie de Dupuytren, doigts à ressaut, chirurgie des tendons comme la ténoïdectomie, exérèse de kyste...).

Cette technique validée et en pleine expansion repose sur l'infiltration du site opératoire

Référence en matière d'anesthésie locale

par un anesthésique local très dilué associé à une puissante substance vasoconstrictrice : l'adrénaline. « Les infiltrations d'anesthésique local sont réalisées sous contrôle échographique permanent afin de cibler de manière précise et en toute sécurité les tissus sous-cutanés, les gaines tendineuses, l'espace articulaire, etc. Le volume injecté est réduit », indique le D^r Salomon. En une dizaine de minutes, ce « garrot chimique », par opposition au garrot pneumatique habituel, est mis en place et cela se matérialise sur la peau par une zone plus pâle.



Apparition d'une zone plus pâle sur la main

ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE TRONCULAIRE VERSUS WALANT

La WALANT échoguidée devient la référence en matière d'anesthésie locale en chirurgie de la main devant la technique habituelle, l'anesthésie tronculaire proximale. Cette dernière impose la pose d'un garrot parfois inconfortable et engendre obligatoirement un bloc moteur (paralysie) et une atteinte de la proprioception avec une impotence fonctionnelle postopératoire transitoire. Des inconvénients que n'a pas la WALANT, avec une douleur post opératoire bien contrôlée, sans « rebond douloureux » à la fin du délai d'action de l'anesthésique local. De plus, « le patient conserve la mobilité de ses doigts pendant l'opération, d'où un retour immédiat sur l'efficacité du geste chirurgical, en particulier dans les chirurgies tendineuses », ajoute le D^r Salomon. Enfin, plus besoin de modifier le traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire en prévision de l'intervention, du fait de la forte vasoconstriction obtenue par l'adrénaline. L'ensemble de ces avantages font que ce type d'anesthésie est tout à fait approprié dans le cadre de la Récupération Rapide Améliorée après Chirurgie (RRAAC). ○

CHIRURGIE DU RACHIS :

mini-invasive et ambulatoire

Le D^r Lotfi Hattou, neurochirurgien récemment arrivé à la Clinique de la Côte d'Émeraude, a pour objectif de pratiquer dès septembre 2021 la chirurgie du rachis mini-invasive, en ambulatoire. « Il s'agit de la technique chirurgicale la plus minutieuse et la moins délabrante possible, précise-t-il. Elle permet une courte convalescence des patients, pour un retour le plus rapide possible à l'autonomie, en lien étroit avec l'équipe de kinésithérapeutes de la clinique, dans le cadre de la Récupération Rapide Améliorée Après Chirurgie (RRAAC). »

Technique chirurgicale la plus minutieuse

Aujourd'hui, environ 70 % de l'activité de chirurgie du rachis peut être réalisée en ambulatoire, dont la chirurgie de la hernie discale, lombaire et cervicale, la chirurgie du canal lombaire étroit, le recalibrage cervical et lombaire, ou le traitement par cimentoplastie. Aussi nommée vertébroplastie, il s'agit d'une opération consistant à injecter un ciment dans une vertèbre, pour consolider une fracture et soulager des douleurs.

OFFRIR UNE EXPERTISE DANS LA RÉGION MALOUINE

Les recrutements du D^r Hattou et d'un second neurochirurgien du rachis au mois de novembre 2021 s'inscrivent dans le projet global « Locomoteur », en association avec l'équipe d'orthopédie déjà en place. « Grâce à l'extension prochaine du bloc opératoire, nous souhaitons développer cette spécialité chirurgicale afin d'offrir aux habitants de la région malouine un accès à l'expertise rachidienne et aux soins chirurgicaux, ajoute le neurochirurgien. À moyen terme, notre objectif est de développer la prise en charge des pathologies tumorales touchant le rachis ainsi que des atteintes dégénératives sévères par arthrolyse (afin de fusionner les vertèbres). » ○

D^r Lotfi HATTOU
Neurochirurgien



INSUFFISANCE VEINEUSE SUPERFICIELLE : le laser endoveineux s'impose



Dr Laurent FERTÉ
Chirurgien

L'insuffisance veineuse touche un adulte sur trois et une femme sur deux à partir de l'âge de 30 ans. Les varices, ou plus exactement l'insuffisance veineuse superficielle, ont longtemps été traitées par ablation chirurgicale : le stripping ou éveinage. Depuis une dizaine d'années, les techniques thermiques endoveineuses, comme la radiofréquence et le laser, ont remplacé la plupart des indications de la chirurgie d'exérèse. Et depuis peu, le laser endoveineux occupe une place de plus en plus importante face à la radiofréquence. À la Clinique de la Côte d'Émeraude, le laser est pratiqué par deux chirurgiens, les D^{rs} Laurent Ferté et Philippe Kergosien.

« Le perfectionnement récent de la sonde laser endoveineuse (fibre à tir radial), qui permet désormais une sécurité optimale vis-à-vis du risque de brûlure cutanée, ainsi que ses propriétés intrinsèques, affichent de nombreux avantages, explique le D^r Ferté. Le laser peut traiter la petite saphène (saphène externe située derrière le mollet), ce qui n'est pas le cas de la radiofréquence. Globalement, il est possible de traiter presque l'ensemble de l'insuffisance veineuse superficielle au laser (en dehors de certaines récurrences variqueuses). » L'introduction de la sonde est réalisée en percutané (la veine est ponctionnée), puis elle est montée sous contrôle échographique jusqu'à la veine profonde. L'intervention, conduite en ambulatoire, est réalisée au bloc opératoire avec un mode d'anesthésie le plus souvent locorégional. L'intérêt du laser par rapport à une chirurgie conventionnelle est de limiter considérablement le risque d'hématome, d'où peu, voire pas de douleur et une reprise d'activité d'autant plus rapide.

NE PAS ATTENDRE POUR TRAITER LES VARICES

Grâce à l'amélioration des techniques endoveineuses et en particulier le laser, les patients qui ont recours à cette intervention sont traités de plus en plus tôt. « Les personnes qui se font opérer aujourd'hui ont entre 30 et 50 ans, ajoute le D^r Ferté. Car le côté esthétique n'est plus la raison principale des demandes : l'insuffisance veineuse est une maladie qui doit être traitée tôt, sans attendre qu'elle engendre des complications inévitables (phlébites, paraphlébites et ulcères veineux). » Auparavant, les douleurs ainsi que la gêne fonctionnelle étaient sous-estimées. « Ça n'est heureusement plus souvent le cas », constate le chirurgien. 350 interventions pour insuffisance veineuse superficielle sont réalisées chaque année à la clinique et « l'on peut penser que 80 % des varices seront opérées au moyen du laser endoveineux dans un avenir proche ». ○

De nombreux avantages

NOUVELLE SPÉCIALITÉ : la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

Avec l'arrivée à la Clinique de la Côte d'Émeraude du D^r Nassim Sidhoum, praticien en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, une nouvelle spécialité vient compléter l'offre de soins de l'établissement. Le D^r Sidhoum consulte à la Maison médicale Médicity et opère à la clinique depuis avril 2021. « L'implantation de cette activité chirurgicale répond à un fort besoin sur le territoire de Saint-Malo, indique le chirurgien.

Un fort besoin sur le territoire

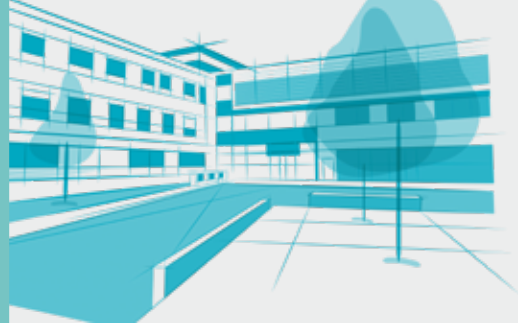
Le bloc opératoire a été entièrement équipé du matériel de pointe dédié à la chirurgie à la fois plastique reconstructrice et purement

Pour preuve, nous recevions des appels avant même l'ouverture de la consultation et, semaine après semaine, l'activité monte rapidement en puissance. »

esthétique, afin que le D^r Sidhoum propose un service de qualité, en toute sécurité, et qu'il ne se limite pas à un champ spécifique de la spécialité chirurgicale : « Sans être exhaustif en listant la quarantaine d'actes répertoriés, nous sommes en mesure de proposer des interventions allant du lifting cervico-facial classique aux injections d'acide hyaluronique et de toxine botulique, aux exérèses de cancers cutanés, aux chirurgies du cancer du sein (reconstruction mammaire, après cancer ou non, et malformation mammaire) et aux abdominoplasties après une chirurgie bariatrique, en passant par la chirurgie esthétique de la silhouette et aux séquelles de brûlures. » Cette spécialité transversale est en lien direct avec les autres disciplines comme l'oncologie, l'ORL, la dermatologie, l'orthopédie ou encore la chirurgie viscérale. ○



Contactez UN PRATICIEN



ACCUEIL CLINIQUE 02 23 52 20 20



UNITÉ DE SOINS NON PROGRAMMÉS (USNP)
D^R LEROY
D^R MULON 02 23 52 20 17

ANESTHÉSIE

D^R BOYER
D^R JANNET
D^R GEORGEAULT
D^R LAVOUTE CHAHAT
D^R NICOLAZO
D^R RICARD
02 96 50 81 35

D^R PERSON
D^R SALOMON
06 61 33 96 80

CHIRURGIE DIGESTIVE

D^R CHARETON
D^R VIEUILLE
02 23 52 20 78

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

D^R ALBY
02 56 52 57 03

CHIRURGIE OPH

D^R BENIC
D^R LEBOT
D^R LEFEVRE
D^R QUINTON
02 99 16 37 90

D^R JAMMES-VEAUX
02 99 16 37 90

CHIRURGIE ORL

D^R RAFFIN *
D^R MOHR *
D^R DUVAL *
D^R HUART *
02 23 52 25 25

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

D^R BOUKOBZA
D^R DUPUY
D^R HATTOU
D^R BRETONNIER
02 23 52 20 13

D^R VANDERSCHULDEN
D^R LALLOUET *
D^R ZNIBER
02 23 52 20 58

CHIRURGIE UROLOGIQUE

D^R THIROUARD *
D^R SLAMA *
D^R ABEILLE *
D^R BOUDRY *
D^R CHODEZ *
02 23 52 20 62

CHIRURGIE VASCULAIRE

D^R FERTE *
D^R KERGOSIEN *
02 23 52 20 98

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

D^R SIDHOUM *
02 30 05 12 48

CHIRURGIE DENTAIRE

D^R MASSOT
02 23 15 97 51

ENDOCRINO-DIABÉTOLOGIE

D^R COPPIN *
02 23 52 20 20

GASTRO-ENTÉROLOGIE

D^R LIPOVAC
02 23 52 20 73

D^R LETOURNEUR *
D^R CORDONNIER *
D^R SBAI *
02 99 21 19 33

D^R MEDJOUBI-QUINTON *
09 81 72 52 82

GÉRIATRIE / PLAIES ET CICATRISATION

D^R DURET *
02 23 52 20 20

ONCOLOGIE

D^R RAOUL
D^R MIGLIANICO
D^R RAMIANDRISOA
D^R AHRWEILLER
D^R JAKSIC
02 23 52 22 00

CONSULTATION DOULEUR

D^R BAGLIONE-STRELISKI *
02 23 52 20 09

LABORATOIRE

02 99 21 15 70

RADIOLOGIE *

02 23 52 20 10

KINÉSITHÉRAPIE

M. FELLETIG
06 85 55 62 77
M. OUTIER
06 76 71 73 77



* RENDEZ-VOUS EN LIGNE SUR www.doctolib.fr

L'APRÈS-CANCER : UN ACCOMPAGNEMENT INDISPENSABLE

À la demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS), les établissements de soins ont la possibilité de proposer des programmes après-cancer à leurs patients. Celui de la Clinique de la Côte d'Émeraude est en place depuis mars 2021, en partenariat avec l'Institut de Cancérologie Radiothérapie Brétilien. « *Ce suivi est essentiel car en dehors des visites de contrôle, après leur guérison ou en rémission d'un cancer, les patients ont un sentiment d'abandon* », justifie Fabienne Le Tennier, cadre de santé responsable du service de chimiothérapie, qui a construit le projet avec Charlotte Gonot, responsable qualité. *Nous leur proposons ainsi des parcours ou bilans d'activité physique adaptée, de diététique et/ou de psychologie.* Concrètement, le médecin oncologue rédige un programme personnalisé après-cancer. Sous la supervision de Sylvie Berthelot, infirmière, le patient gère ses rendez-vous en toute autonomie, et reprend ainsi la main sur son parcours de soins. Ce programme s'adresse, pour l'instant, aux patients soignés pour un cancer du sein, de la prostate ou du côlon.

DEUX NOUVELLES SALLES DE BLOC OPÉRATOIRE

En 2022, la Clinique de la Côte d'Émeraude comptera huit salles d'opération (six actuellement), au sein d'un bloc opératoire entièrement réaménagé. Celui-ci comprendra un salon convivial, pour l'attente, la préparation anesthésique ou la réalisation d'anesthésies loco-régionales, en rupture avec l'atmosphère classique et souvent anxiogène d'un bloc opératoire. Cet agrandissement est une réponse à l'augmentation régulière de l'activité générale de chirurgie, avec environ 10% de croissance chaque année depuis 2015, mais également un besoin suscité par les nouvelles activités de chirurgie du rachis, et celle de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. Ces nouveaux blocs opératoires seront équipés d'un matériel de dernière génération, avec la conception d'un aménagement spécifique aux chirurgies de courte durée. Par ailleurs, une large majorité des médecins anesthésistes étant formés à l'hypnothérapie péri-chirurgicale, celle-ci pourra désormais être dispensée dans un lieu dédié et doté de nouveaux équipements de réalité virtuelle.

L'UNITÉ DE SOINS NON PROGRAMMÉS : UNE RÉPONSE EFFICACE AUX BESOINS DE SOINS RAPIDES

Les patients ou leur médecin ayant besoin d'actes médicaux pour un problème aigu – hors urgences hospitalières – ont accès, depuis mars 2019, à un médecin urgentiste et au plateau technique de la Clinique sans rendez-vous préalable.

L'équipe est très vigilante au motif de recours à l'USNP pour éviter de se substituer à une consultation de médecin traitant ou à un besoin d'examen d'imagerie non urgent. Avec 30 à 40 passages par jour et un délai moyen de prise en charge de moins d'une heure, cette unité fonctionne en lien étroit avec le SAU et autres structures de santé dans les cas où une prise en charge hospitalière ne pourrait être proposée au sein de la Clinique. Elle accueille également des patients adressés par le SAU selon le niveau d'urgence. L'unité est ouverte de 9h30 à 18 h. En cas de doute sur la possibilité d'être pris en charge, il est toujours possible d'appeler le 02 23 52 20 17.

LE GROUPE



VIVALTO SANTÉ

Entre nous, la vie

FOCUS RECHERCHE

Les recherches appliquées aux soins et à l'offre de soins sont essentielles à l'amélioration de la prise en charge des patients. Elles constituent un levier d'efficacité pour les établissements de santé, en termes d'attractivité, de démographie médicale et pour la diffusion précoce de l'innovation à tous les patients.

Le regroupement de tous les établissements sous l'égide du GCS VS ERI* permet de recenser annuellement l'activité de recherche à l'échelle du Groupe grâce aux systèmes SIGAPS* (indicateur « publications ») / SIGREC* (indicateur « essais cliniques »), et prétendre aux financements MERRI*.

Ces subventions ministérielles amplifient la dynamique de recherche et valorisent les domaines d'excellence des équipes médicales en soutenant les projets de promotion à visée de publications.

Parallèlement à l'allocation financière reversée individuellement aux praticiens contributeurs, deux enveloppes spécifiques ont été dédiées cette année à l'accompagnement des projets médicaux

portés soit par les praticiens à titre individuel soit par les établissements.

Ces dotations permettent d'allouer les ressources nécessaires au bon déroulement des projets (soutien réglementaire, méthodologique, organisationnel).

En 2020, plusieurs études de promotion de recherche médicale dans des spécialités variées ont été soutenues par la Direction de la recherche au sein de différents établissements.

Stéphanie DUREL-PINSON

* GCSVS ERI : Groupement de Coopération Sanitaire Vivalto Santé Enseignement Recherche Innovation
 SIGAPS : Système d'Interrogation de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques
 SIGREC : Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques
 MERRI : Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation



49

ÉTABLISSEMENTS



2 800

PRATICIENS



10 700

SALARIÉS



7 000

LITS ET PLACES