



Clinique du Pays de Rance
Dinan

76 RUE CHÂTEAUBRIAND - 22100 DINAN
TÉL. 02 96 85 85 85

www.polyclinique-paysderance.com

JANVIER 2019

VIVRE VIVALTO SANTÉ

ÉDITO



Laurence VOLMIER
Directrice Générale



Dr Thomas GUILLAN
Président de la CME

La Clinique du Pays de Rance à Dinan a reçu en 2018 la Certification « A » décernée par la Haute Autorité de Santé et obtenu le label GRACE pour la chirurgie orthopédique des prothèses totales de hanche et de genou et la chirurgie bariatrique, parmi 3 Centres de Référence en Bretagne (Programmes RRAAC, Réhabilitation Rapide Améliorée Après Chirurgie). C'est dans le cadre de ces parcours que les équipes médicales hyper spécialisées en chirurgie et gastro-entérologie prennent en charge vos patients, notamment pour le cancer du sein avec un accompagnement sur-mesure qui vous est présenté dans ce numéro.

À découvrir également, le nouveau protocole de prise en charge de l'appendicite aiguë grâce aux apports de l'IRM sans injection, mis en place par les radiologues de l'Imagerie du Pays de Rance *in situ* avec les chirurgiens. Bientôt 10 ans que la Clinique est installée sur son site actuel et nous voulons à vos côtés pouvoir compter parmi les acteurs clés de notre territoire en nous inscrivant dans la réforme *Ma santé 2022*, et proposer aux patients l'offre de santé de proximité et de qualité dont ils ont besoin (soins externes non programmés, consultations avancées, installation de nouveaux spécialistes, nouveaux partenariats, télémedecine...).



À LA LOUPE

Cancer du sein : UN ACCOMPAGNEMENT SUR-MESURE

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers féminins, d'où la nécessité de réaliser un dépistage systématique. Grâce à la création d'un parcours rapide et optimisé depuis le dépistage jusqu'au traitement, le Docteur L'Helgouarc'h propose une prise en charge sur-mesure de chaque patiente.

Avec plus de 54 000 nouveaux cas chaque année, le cancer du sein représente un tiers des cancers dépistés chez les femmes. C'est pour cette raison que depuis 2004 le dépistage systématique a été mis en place pour les femmes âgées de 50 à 74 ans : une mammographie ou un examen clinique leur est proposé tous les deux ans, sans avance de frais. Ainsi, chaque année en moyenne, sur 1 000 femmes dépistées, on découvre sept cancers du sein. Si le cancer du sein est fréquent et connu, se confronter à la découverte de la maladie reste une épreuve pour toutes les femmes qui vivent l'angoisse de l'examen, des résultats et des suites. Entrer dans le ballet des spécialistes, des examens complémentaires et des traitements peut rapidement devenir un véritable casse-tête pour des patientes bien souvent encore sous le choc de l'annonce de leur maladie.

CENTRALISER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTES

« Il faut impérativement réduire le temps d'attente des patientes entre le bilan radiologique et la prise en charge thérapeutique et proposer une prise en charge adaptée. » Le Docteur Jean-Luc L'Helgouarc'h, Chirurgien de la Clinique du Pays de Rance, s'est penché sur le parcours des femmes qui se font dépister : examen d'imagerie, résultats suspects, biopsie, renvoi vers le médecin traitant qui lui-même doit orienter vers les spécialistes compétents... « L'enjeu de ce protocole est de simplifier le parcours pour gagner du temps et rassurer les femmes diagnostiquées. » Car gagner du temps c'est aussi gagner sur la maladie, « surtout dans les cas de cancers très agressifs ». Le Docteur L'Helgouarc'h a donc développé un circuit spécifique : « un parcours accéléré entre le diagnostic »



» et la prise en charge thérapeutique, soit environ 20 jours». Ainsi, le chirurgien propose un rendez-vous rapide en moins de 7 jours aux patientes pour annoncer la maladie, expliquer les différentes modalités thérapeutiques et les examens complémentaires.

« Je me charge de prendre tous les rendez-vous dans un délai d'une semaine, puis je revois la patiente ou je l'adresse directement à l'oncologue avec ses nouveaux résultats. Si une chirurgie est indiquée, je lui propose de l'opérer. Tous les dossiers sont examinés en réunion de concertation pluridisciplinaire. Ensuite, j'organise la prise en charge postopératoire auprès du radiothérapeute et de l'oncologue: la patiente n'est plus seule face à la maladie ».



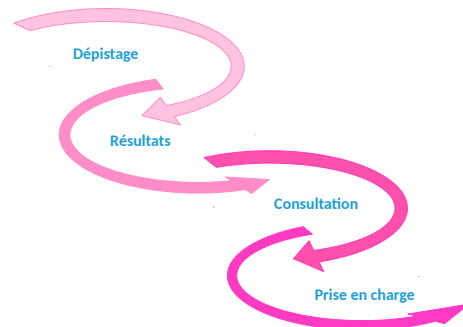
Docteur L'HELGOUARC'H
Chirurgien

TRAVAILLER EN COMPLÉMENTARITÉ

Le chirurgien s'est mis d'accord avec le service d'anatomopathologie Ouest Pathologie pour prioriser l'analyse des biopsies, avec les médecins radiologues du centre d'Imagerie du Pays de Rance pour réduire les délais d'attente du bilan d'extension. Il s'est aussi rapproché des différents établissements de la région: « ici, nous ne faisons que la chirurgie, tout traitement sera nécessairement combiné avec les autres centres », pointe le médecin. Ainsi, la radiothérapie sera faite à la Clinique de la Côte d'Émeraude (Saint-Malo) ou au Centre Eugène Marquis

(Rennes), de même que la chimiothérapie, également possible à l'hôpital de Dinan. En centralisant le parcours de ses patientes, le Docteur L'Helgouarc'h veut gagner en efficacité et en pertinence. « Si je sais que le cancer est chirurgical, comme dans la majorité des cas, la patiente est opérée. À l'inverse, je l'adresse à l'oncologue. » Il s'attache également à rassurer les malades, à mieux écouter leurs attentes et à dédramatiser: « il est important que les patientes se sentent dans un circuit organisé, balisé. Et puis, on sait que certaines préfèrent être prises en charge près de chez elles, avec une équipe qu'elles connaissent ». La Clinique du Pays de Rance s'inscrit donc en complément des grands centres de cancérologie, « on propose la chirurgie de proximité, ce qui permet de désengorger les centres spécialisés qui peuvent aussi se concentrer sur les cas plus graves ». Une collaboration en bonne intelligence qui profite à tous. ○

Les patientes se sentent dans un circuit organisé.



POINT DE VUE SUR L'EXPÉRIENCE D'UNE PATIENTE

Marie-Hélène a 55 ans. Lors d'une visite de routine chez la sage-femme qui la suit, celle-ci lui découvre une grosseur à la poitrine et l'envoie faire des examens à la Clinique du Pays de Rance. « J'ai eu les rendez-vous en moins d'une semaine: une échographie et une mammographie. Sur place, le radiologue m'a prise à part pour m'annoncer que j'avais bien un cancer. Je me suis effondrée. » S'ensuivent de nombreux examens complémentaires: biopsie, IRM... « Tous les examens ont été faits en un mois! » Marie-Hélène rencontre tout de

suite le chirurgien, le docteur L'Helgouarc'h, qui, comme le radiologue avant lui, s'est montré « très gentil et compréhensif: on en a besoin dans ces moments-là ». Elle est accompagnée tout au long de son parcours par l'équipe médicale de la clinique, qui prend en charge l'organisation des rendez-vous et de l'opération. « On m'a demandé où je voulais me faire opérer: beaucoup de patientes préfèrent les grandes villes ou les grands hôpitaux. Mais quand j'ai vu comment j'avais été accompagnée dès le début, j'en ai pas voulu partir. Et j'ai bien fait: tout

58 968

NOUVEAUX CAS DE CANCER DU SEIN EN FRANCE MÉTROPOLITAINE EN 2017

75 %

DES CANCERS DU SEIN SE DÉCLARENT APRÈS 50 ANS

150

PATIENTES CONCERNÉES CHAQUE ANNÉE À LA CLINIQUE DU PAYS DE RANCE

Je me suis toujours sentie accompagnée !

s'est fait sur place jusqu'à l'opération. Aller ailleurs, cela aurait été un recommencement. Ici, à force de venir, j'ai fini par connaître du monde! » Marie-Hélène a appris son cancer juste avant Noël, elle a été opérée le 1^{er} février. Après 5 mois d'arrêt de travail, elle a repris son activité mais subit encore une grande fatigue. « J'ai eu des rayons après l'opération, je devais aller à Saint-Malo tous les jours: ça rajoutait de la fatigue. Mais aujourd'hui, 8 mois après, je commence à reprendre du poil de la bête! » ○

L'IRM : RAPIDE ET EFFICACE POUR DIAGNOSTIQUER L'APPENDICITE

Le protocole mené par les médecins de l'Imagerie du Pays de Rance et de la Clinique du Pays de Rance montre l'efficacité de l'IRM dans le dépistage de l'appendicite aiguë. Réalisée en complément d'une échographie (si nécessaire), elle permet de poser un diagnostic sûr de cette pathologie qui exige une prise en charge rapide.

En cas de suspicion d'appendicite, le médecin ou le chirurgien a d'abord recours à l'échographie, du fait de sa facilité d'accès et de son faible coût. Celle-ci permet de visualiser l'appendice, son inflammation et la cause de son obstruction. « *Cependant, l'échographie reste limitée par des contraintes morphologiques (comme l'obésité) et des variantes anatomiques (appendice rétro-caecal)* » précise le docteur Mahmoud Sheibanifar, radiologue au cabinet d'Imagerie médicale du Pays de Rance.

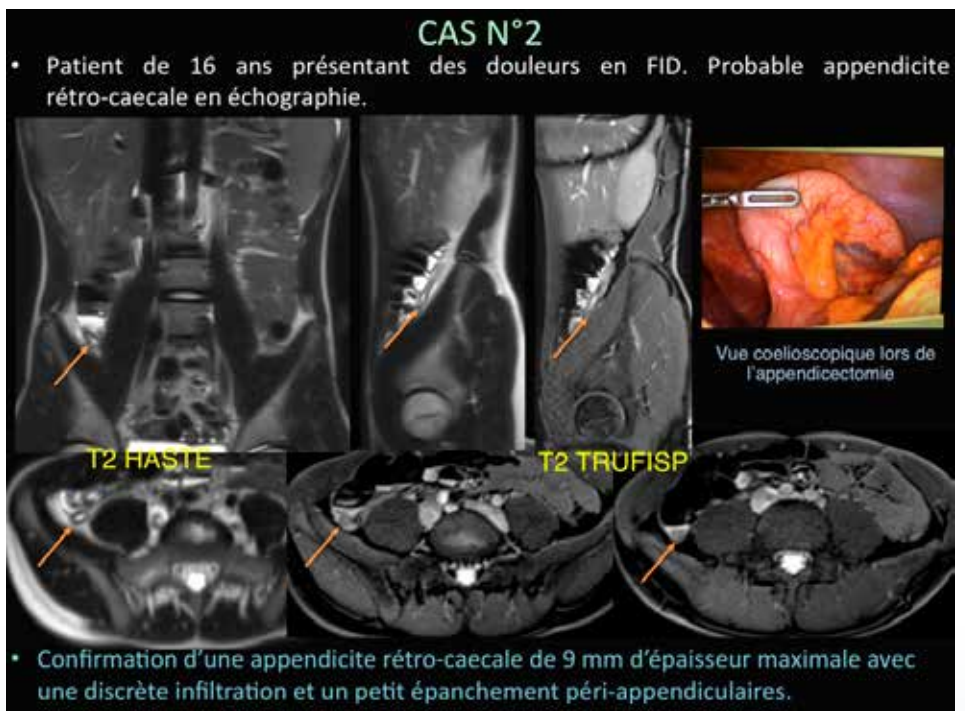
Elle permet de poser un diagnostic sûr de cette pathologie qui nécessite une prise en charge rapide.

Si elle ne donne pas de résultat, l'échographie est complétée par un scanner ou une IRM pour confirmer le diagnostic. « *Le scanner est le plus souvent proposé car facilement accessible et rapide, mais il présente aussi des inconvénients liés à l'irradiation et aux injections de produits de contraste iodés.* » Par exemple, cet examen n'est pas recommandé chez l'enfant ou la femme enceinte. « *L'IRM, certes moins accessible et avec un temps d'examen un peu plus long, se libère de ces contraintes* » rappelle le radiologue. Elle offre une visualisation précise de l'appendice : « *il est spécialement visible sur les coupes pondérées en T2, les coupes axiales et coronales semblent les plus utiles pour le visualiser.* »

LES APPORTS DE L'IRM SANS INJECTION

Forte de ces premiers constats, et alors que l'injection de produit de contraste gadoliné ne semble pas apporter beaucoup plus d'informations, l'équipe de l'Imagerie du Pays de Rance a mis en place un nouveau protocole rapide d'IRM, destiné en

priorité aux jeunes patients pour lesquels l'échographie n'est pas suffisamment concluante. « *Il est utilisé depuis mars 2017, reprend le docteur Sheibanifar. 13 patients en ont bénéficié : dix jeunes de 9 à 18 ans et trois femmes enceintes. Les critères principaux étaient l'épaisseur de l'appendice et la présence d'une infiltration et/ou d'un épanchement péri-appendiculaire. Tous les patients ont été suivis avec confirmations chirurgicales et histologiques.* ». Les résultats ont été présentés au congrès annuel de radiologie en octobre 2018, à Paris. Ils rejoignent les précédentes études sur l'utilisation de l'IRM dans le cas d'appendicite aiguë. « *Le choix entre scanner et IRM pour une suspicion d'appendicite dépend de l'accessibilité des unités d'IRM, de l'expérience locale des radiologues et de la volonté d'utiliser des techniques non irradiantes,* conclut le médecin. À la clinique du Pays de Rance, l'échographie est réalisée en première intention et en cas de résultat non contributif, l'IRM, si disponible, est réalisée selon le protocole d'appendicite, en substitution d'un scanner. »



L'APPENDICITE, un mal fréquent

Si l'appendicite aiguë est la cause la plus fréquente de douleurs abdominales, elle n'est cependant pas toujours facile à identifier : la douleur dans la fosse iliaque droite se retrouve dans 50 à 60 % des cas d'appendicite. Elle n'est donc pas suffisante pour affirmer le diagnostic, d'autres pathologies pouvant provoquer des symptômes

similaires. Dans le doute, de nombreuses appendicectomies préventives ont été réalisées dans les années 1990, qui comptaient 300 000 interventions par an ! En 2014, le chiffre est tombé à 60 000, avec de grandes disparités régionales, liées aux habitudes des chirurgiens et à la qualité des résultats d'imagerie.



300 000
INTERVENTIONS
IL Y A 30 ANS

60 000
INTERVENTIONS
EN 2014

RRAAC : FAIRE ÉVOLUER LES PROTOCOLES

RRAAC pour Réhabilitation Rapide Améliorée Après Chirurgie. De nouvelles procédures permettent de mieux accompagner les patients avant et après leurs opérations. À la Clinique du Pays de Rance, deux services ont déjà obtenu le label Centre de Référence GRACE* : la chirurgie bariatrique et la chirurgie orthopédique (prothèses totales de hanche et de genou). Depuis deux ans, le service de chirurgie bariatrique a mis en place un programme RRAAC dans l'accompagnement des patients. Le Docteur Milan Smejkal exprime : « *l'enjeu est de diminuer le stress pré, per et post opératoire : moins il existe de stress, mieux se passent l'opération et la récupération.* » De nombreuses habitudes ont été bousculées : « *les patients peuvent boire*

encore 2 heures avant l'intervention et reprendre rapidement l'alimentation après la chirurgie, ils se lèvent le plus tôt possible et peuvent sortir plus vite, souvent 24h après l'intervention. » Sur le plan chirurgical, les médecins privilégient la coelioscopie, moins de perfusions et des anesthésies plus adaptées. Des efforts efficaces qui ont permis de baisser le temps moyen de séjour à 1,67 jour. L'objectif aujourd'hui est d'obtenir le label pour la chirurgie du côlon. Même chose en chirurgie orthopédique, où « *le statut du patient a été transformé, relève le Docteur Jean-François Bocquet. Longtemps confiné au rôle passif de malade, il est aujourd'hui acteur de sa prise en charge : on lui explique l'opération, l'avant, l'après. Il apprend à marcher avec des*

cannes avant l'intervention, il est mieux préparé. » Au bloc, les nouveaux protocoles d'anesthésie permettent de déperfusionner et réalimenter précocement les patients. Les chirurgiens remplacent les drains par des attelles de cryothérapie pour lutter contre les hématomes vecteurs de douleur. « *Les patients reprennent la marche dès le soir, ainsi on voit qu'ils récupèrent beaucoup plus vite.* » Là encore, la durée d'hospitalisation est significativement diminuée. Et c'est le suivi à domicile qui est renforcé pour garantir la sécurité et le confort des patients. « *Le modèle d'hospitalisation est en train d'évoluer* » conclut le docteur Bocquet.

*Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie

UN « A » POUR LA CERTIFICATION DE LA CLINIQUE DU PAYS DE RANCE

« **A** » : c'est la note décernée par la Haute Autorité de Santé qui a diligenté trois experts pour la certification de la Clinique du Pays de Rance en juin 2018. Une procédure obligatoire pour les établissements de santé publics et privés réalisée tous les 4 ans. L'excellente note obtenue cette année par la Clinique de la Rance est le résultat d'un véritable travail d'équipe et une preuve de la qualité et de la sécurité des soins au sein de l'établissement. La clinique est désormais certifiée pour 6 ans. Le rapport sera prochainement disponible sur le site de la Haute Autorité de Santé. > www.has-sante.fr

LES PATIENTS DEBOUT

C'est une véritable révolution dans la prise en charge des patients qui arrivent maintenant debout au bloc opératoire. Le brancardier va toujours les chercher dans le service, mais il marche avec eux jusqu'au sas du bloc opératoire où il les installe sur un brancard. Cette nouvelle procédure permet un rapport plus humain et plus digne, qui donne le temps à l'accompagnement et permet au patient de moins se considérer comme un malade. Les enfants quant à eux viennent se faire opérer en voiture. Deux voiturettes ont été mises en circulation pour dédramatiser l'accès au bloc et limiter le stress des petits patients comme de leurs parents. Accompagnés d'un brancardier qui conserve le contrôle du véhicule, les enfants participent activement à leur prise en charge tout en étant rassurés. Ils conjuguent soin et jeu dans un même temps.

LE GROUPE



VIVALTO SANTÉ

Engagés pour Votre Santé

Depuis 2012, la direction de la Recherche accompagne les praticiens dans le cadre des essais thérapeutiques et des publications facilitant les démarches administratives, organisationnelles et réglementaires. Fort de ce soutien, le Groupe Vivalto Santé est aujourd'hui un acteur important de la recherche médicale grâce à ses collaborations à des projets innovants internationaux avec des partenaires variés (industriels, CHU, sociétés savantes). Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Vivalto Santé ERI (Enseignement - Recherche - Innovation) a contribué à cet essor en dynamisant l'activité de recherche par une mutualisation des ressources humaines et logistiques.

Le GCS réunit l'ensemble des établissements du Groupe et recense pour chacun d'eux les indicateurs de recherche (publications et essais cliniques) grâce aux systèmes SIGAPS* et SIGREC. L'activité de recherche à l'échelle du GCS permet de prétendre au MERRI**, financement essentiel pour la mise en œuvre et l'accompagnement des projets. Suite aux récents changements de législation encadrant la recherche, les praticiens peuvent s'ap-

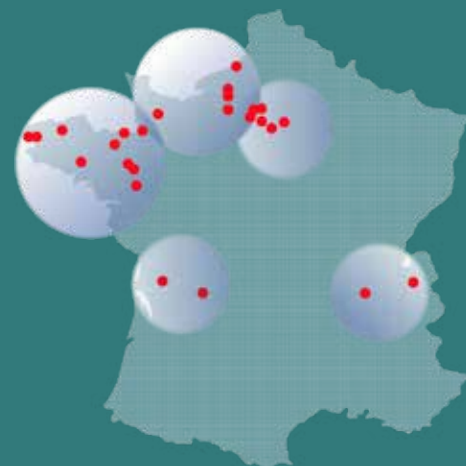
puyer sur l'expertise de la Direction de la recherche pour les soutenir dans leurs démarches réglementaires. De nombreux projets de promotion se développent contribuant à la reconnaissance de chaque établissement et valorisant les domaines d'excellence du Groupe Vivalto Santé. ○

Stéphanie DUREL-PINSON

*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



27

ÉTABLISSEMENTS



520 M€

CHIFFRE D'AFFAIRES



1800

PRATICIENS



5 300

SALARIÉS



3 800

LITS, PLACES ET POSTES