

## Inauguration d'une salle d'électrophysiologie

**Cette salle, pourvue d'un équipement moderne, répond aux exigences les plus strictes en matière de sécurité et d'hygiène pour traiter l'arythmie cardiaque.**



**- Vendredi 04 novembre à 10h30 -**

*Le Centre Hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins inaugurera une nouvelle salle d'électrophysiologie interventionnelle équipée notamment d'un système de cartographie cardiaque 3D, en présence du directeur d'établissement Jérémie Sécher, du docteur François Bernasconi, chef du service de cardiologie, ainsi que du député-maire d'Antibes Juan-les-Pins et président du conseil de surveillance de l'hôpital, Jean Leonetti. Cette salle, aménagée d'après les standards spécifiques à la salle blanche et aux rayonnements ionisants, présente les meilleures conditions de qualité et de sécurité pour réaliser des explorations d'électrophysiologie, des ablations par radio-fréquence et des poses de stimulateur cardiaque et de défibrillateur implantable, dans le cas du traitement des troubles du rythme cardiaque.*

### **Des technologies médicales parmi les plus modernes**

L'équipe médicale du chef de service, le docteur Bernasconi, intervient dans cette salle pour réaliser des **explorations électrophysiologiques**, examens de cardiologie réalisés à l'aide de cathéters (ou sondes d'électrophysiologie de diagnostic) montés dans le cœur via la veine fémorale pour repérer les cibles à supprimer. C'est à partir d'un outil de cartographie informatique en 3 D que le geste du chirurgien est guidé pour **brûler les fibres ou cellules responsables de l'arythmie** (trouble du rythme cardiaque), en particulier des fibrillations auriculaires.

Deux types de matériel, selon que le rythme du cœur est trop lent ou trop rapide, sont ensuite implantés. Le **pacemaker** pour les patients souffrant d'un **cœur très lent** (bradycardie), dans le cas où les traitements curatifs usuels sont insuffisants ou lorsque le risque de récurrence d'une bradycardie est élevé. La stimulation cardiaque consiste en une délivrance d'impulsions électriques de faible énergie par un stimulateur cardiaque implantable au niveau du muscle cardiaque. En fonction de l'origine du trouble électrique du cœur, différents modèles de stimulateur implantable sont proposés au patient : stimulateur connecté à une seule sonde (stimulateur mono-chambre ; environ 25 % des



implantations), stimulateur connecté à deux sondes (double-chambre ; environ 70 % des implantations) et stimulateur relié au cœur par 3 sondes (triple-chambre ; environ 5 % des implantations).

Le **défibrillateur automatique implantable** est l'autre matériel prescrit aux patients présentant des **fibrillations ou des tachycardies ventriculaires** (accélération du rythme cardiaque) survenant de façon épisodique, lorsque les traitements anti-arythmiques usuels sont insuffisants. La défibrillation cardiaque consiste en la délivrance d'un choc électrique au ventricule. Contrairement au stimulateur qui délivre de faibles impulsions électriques, le boîtier de défibrillation délivre un choc électrique de plus haute énergie.

### Chiffres de 2015

#### Pour l'électrophysiologie :

496 interventions pour traiter l'arythmie cardiaque, dont 164 implantations de pace-maker et 24 de défibrillateur.

#### Pour la cardiologie :

Plus de 3000 séjours (hospitalisation complète et hôpital de jour)

### Un aménagement optimisé

Le doublement de surface de la salle d'électrophysiologie, 100 m<sup>2</sup> au total, a permis de **réguler les flux** pour renforcer encore la sécurité, en créant des espaces dédiés. Un bloc de 51 m<sup>2</sup> où le praticien réalise son intervention, une salle attenante de 15 m<sup>2</sup>, isolée des rayons X, dans laquelle les opérateurs visualisent ses actes via une **cartographie endocavitaire en 3D**. L'anesthésiste officie également dans une zone dédiée. Des rangements ont été créés pour présenter, à portée de main, le linge et l'ensemble du matériel d'intervention stériles. Conformément aux règles d'hygiène, l'entrée et la sortie des patients sont dissociées et

s'effectuent de part et d'autre de la salle.

L'emplacement de la salle, sur le même niveau que le plateau de radiologie et notamment de la salle de coronarographie<sup>1</sup>, permet de **mutualiser les ressources humaines** entre les services d'imagerie médicale et de cardiologie, pour assurer le transfert de patient et l'encadrement, et de créer de la **polyvalence** dans le personnel de cardiologie, formé pour travailler en salle de coronarographie et en salle d'électrophysiologie.

---

A propos du service de cardiologie : Le docteur Folco Frattini et le docteur Julien Tomi sont les praticiens qui exercent dans la salle d'électrophysiologie. Dans le cadre de la coopération avec le Centre Hospitalier de Grasse, le docteur Bertrand Petit réalise également des procédures. Au total, l'équipe médicale et soignante du service de cardiologie se compose de 15 médecins, dont 8 à temps plein, de 26 infirmières, 27 aide-soignants et 8 agents de service hospitalier. Elle propose des consultations et des explorations fonctionnelles diverses qui comptent parmi les plus innovantes, à l'exemple du coroscanner, technologie radiographique anatomique en 3D pour l'étude des artères coronaires, de l'aorte, des veines pulmonaires, du péricarde (fine membrane entourant le cœur), de la fonction cardiaque, et le contrôle de stents (petits tubes métalliques introduits dans une artère afin de faciliter la circulation sanguine). En plus des interventions d'électrophysiologie, la coronarographie, l'angioplastie et le pontage sont les autres traitements invasifs de cardiologie pratiqués sur l'hôpital.

**La permanence des soins est assurée 24h/24, 7j/7, par un cardiologue senior sur place et un cardiologue cathétériseur qui réalise des angioplasties en urgence en cas d'infarctus.**

---

#### CONTACT PRESSE :

Caroline Renault  
Chargée de communication  
C.H. Antibes Juan-les-Pins  
Tél. : 04 97 24 76 13

---

<sup>1</sup> technique d'imagerie médicale réalisée à l'aide de cathéters (ou sondes montées dans le cœur) pour visualiser les artères coronaires et ainsi caractériser certaines lésions ou favoriser l'implantation de stent lors d'une angioplastie.