

# CANCÉROLOGIE

Expertise médicale, accompagnement,  
organisation : la mobilisation de Générale de Santé  
dans la lutte contre le cancer.



# (Sommaire)

▶ <b>Enjeux</b>	p. 4
▶ <b>Expertise</b>	p. 8
1 - Un réseau d'établissements structuré autour de «pôles cancer»	p. 9
2 - Une prise en charge globale, coordonnée et personnalisée, à tous les stades de la maladie	p. 11
3 - Une démarche partagée autour de la qualité-sécurité des soins	p. 15
4 - Un département métier pour une approche managériale innovante	p. 19
▶ <b>Focus</b>	p. 20
1 - À Marseille, les hôpitaux privés Beauregard et Clairval	p. 21
2 - À Arras, l'unité de soins palliatifs Les Myosotis de la clinique Bon-Secours	p. 30
▶ <b>Conclusion</b>	p. 36

# (Repères)

## Notre identité :

Premier groupe privé de soins et services à la santé. 20 000 salariés et 5 200 praticiens libéraux qui interviennent dans plus de 200 établissements. Acteur sur l'ensemble de la chaîne de soins : médecine-chirurgie-obstétrique, oncologie, soins de suite et réadaptation, santé mentale, diagnostic et soins à domicile.

## Notre projet :

Développer une offre de soins associant excellence médicale et efficacité de l'organisation. Offrir une prise en charge globale avec un accompagnement personnalisé, avant, pendant et après l'hospitalisation, qui prenne en compte toutes les dimensions du patient. Participer aux missions de service public de santé et au maillage sanitaire du territoire.

## Partenaire des pouvoirs publics

### Générale de Santé a fait de la lutte contre le cancer une priorité

Son engagement s'inscrit, en oncologie comme dans ses autres domaines d'intervention, dans une ambition de longue date partagée par l'ensemble des établissements : apporter, grâce à son expertise en matière d'organisation de soins, sa contribution aux grands enjeux de santé publique, aux côtés des autres acteurs, publics et privés.

Le cancer figure au premier rang des préoccupations nationales. En témoigne la mobilisation ayant abouti en 2002 au lancement et à la mise en œuvre du Plan Cancer. Or, s'il est une pathologie qui dépasse aujourd'hui le strict cadre médical, c'est bien le cancer. Un combat efficace contre le cancer exige, outre l'effort de recherche internationale, la conjugaison de l'expertise médicale, d'un savoir-faire organisationnel et d'une réelle qualité humaine au service du patient : trois composantes essentielles du modèle Générale de Santé.

Depuis vingt ans, les équipes qualifiées et pluridisciplinaires de notre réseau d'établissements accueillent et traitent tous les patients atteints d'un cancer. Elles assurent une prise en charge globale sur l'ensemble de la filière de soins, du diagnostic à l'hospitalisation à domicile, en passant par la médecine, la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie, les soins palliatifs et les soins de suite spécialisés.

Cinq ans après le lancement du Plan Cancer, ce deuxième numéro des *Essentiels Générale de Santé* entend rendre compte de la réalité des actions menées sur le terrain pour combattre la maladie et accompagner les patients.

# (ENJEUX)

## Le cancer, un enjeu de santé publique<sup>1</sup>

### Une maladie grave, des enjeux de société

Chacun, ou presque, compte parmi ses connaissances une personne touchée, directement ou indirectement, par le cancer. L'impression, largement partagée, est vérifiée par les données épidémiologiques : selon une étude récente, l'incidence du cancer a doublé en l'espace de vingt-cinq ans. En 2005, en France, 320 000 nouveaux cas ont été décelés (184 000 chez les hommes, 136 000 chez les femmes), contre 250 000 en 2002.

### Cette hausse s'explique principalement :

- par les évolutions démographiques (accroissement et vieillissement de la population) ;
- par l'amélioration du dépistage et du diagnostic précoces ;
- par l'augmentation des risques environnementaux.

Le cancer n'est pas une maladie comme les autres : les moyens de recherche médicale qu'elle mobilise, son incidence croissante, ses conséquences pour le malade et son entourage, sa place dans le système de santé, son importance pour les professionnels, ses impacts dans les sphères économique, environnementale et professionnelle en font un véritable enjeu de société.

### Mortalité en baisse, survie en hausse : vers une maladie chronique

Si le nombre de cas continue d'augmenter, si le nombre de décès reste très élevé (146 000 en France en 2005), le taux de mortalité lié au cancer a, en revanche, diminué de 24 % entre 1980 et 2005. Les chances de survie, variables en fonction du cancer, ont considérablement augmenté. Estimé à 30 % dans les années 1970, le taux de survie à cinq ans atteint aujourd'hui 52 % et continue de progresser.

Les progrès de la recherche médicale internationale, le recours au dépistage, l'amélioration du diagnostic, l'évolution continue des pratiques et techniques médicales et les innovations thérapeutiques (par exemple, le développement de la chimiothérapie ciblée ou la meilleure ■■■

1. Source : chiffres 2005 de l'Institut de veille sanitaire (InVS), Francim, INCA 2008.

prise en compte des effets secondaires) se conjuguent pour expliquer cette tendance positive. Conséquence : le nombre de personnes traitées pour un cancer en France (800 000 en 2000) ou ayant été traitées (2 millions en 2000) est en constante augmentation. D'où un certain changement d'approche dans la population : le regard change, le cancer n'est plus une maladie que l'on cache ! Démystifiée, la maladie est de moins en moins associée, d'emblée, à une issue tragique. On la soigne de mieux en mieux et on en guérit de plus en plus.

Cette évolution du cancer, qui devient une maladie chronique, n'est pas sans conséquences : allongement de la durée de la prise en charge des patients, suivi prolongé, accompagnement des patients et de leur entourage, confort, réinsertion sociale et professionnelle... sont autant de questions nouvelles auxquelles Générale de Santé veut apporter des réponses grâce à son expertise en matière d'organisation des soins.

### L'élan du Plan Cancer

#### Des soins de qualité, accessibles au plus grand nombre

Porté au rang de priorité nationale, le Plan Cancer 2003-2007 a donné un nouvel élan à la lutte contre la maladie, en rassemblant autour d'un même objectif le corps médical, les professionnels du secteur sanitaire et social, le monde associatif et les acteurs politiques et économiques.

Ce plan a mobilisé les énergies d'une manière positive en fixant comme objectif la réalisation de 70 mesures axées sur la prévention et le dépistage, la recherche et la formation, la création de l'Institut national du cancer (INCa) et la réorganisation des soins repensée et centrée autour du patient et de son entourage.

L'accompagnement social, la solidarité et l'équité dans l'accès aux soins de qualité complètent le dispositif. Autant d'enjeux médicaux, organisationnels et économiques pour les acteurs de santé. Selon l'esprit du Plan Cancer, le patient ne doit plus subir l'organisation du système de soins ; il devient un acteur de son propre traitement. Le Plan Cancer met notamment l'accent sur la dimension humaine, insiste sur l'objectif d'accompagnement tout au long du parcours de soins et, au-delà, sur la réinsertion professionnelle.

Enfin, la qualité de vie tout au long de la maladie, quel qu'en soit le stade ou le pronostic, devient une priorité. Dans ce contexte, Générale de Santé apporte une réponse double, à destination des patients comme de ses équipes professionnelles : d'une part, en répondant aux obligations réglementaires, qui sont la traduction concrète du Plan Cancer (obtention des autorisations, respect des seuils d'activité et mise en œuvre des critères d'agrément de l'Institut national du cancer [INCa] pour la radiothérapie, la chimiothérapie et la chirurgie du cancer) ; d'autre part, par la mise en œuvre d'une série de mesures spécifiques à l'échelle du Groupe : le Plan Cancer chez Générale de Santé. Dans le présent document, le Plan Cancer Générale de Santé met particulièrement l'accent sur le parcours de soins du patient. En conséquence, il n'évoque qu'incidemment le rôle de ses équipes et de ses plateaux techniques dans la prévention et le dépistage. Pour autant, le Groupe prend tout à fait en compte l'importance capitale de ce volet dans la lutte contre le cancer.

#### Reflet de son savoir-faire en matière d'organisation des soins, le Plan Cancer Générale de Santé s'articule autour de trois priorités :

- des pôles de référence en cancérologie au sein de son réseau d'établissements ;
- la présence dans chaque pôle d'un coordinateur cancérologie, garant de la mise en œuvre du Plan Cancer ;
- un pilotage innovant par une direction fonctionnelle cancérologie au niveau du Groupe.

# (EXPERTISE)

## 1- Un réseau d'établissements structuré autour de « pôles cancer »

### L'hôpital privé Générale de Santé : un format adapté à la lutte contre le cancer

Générale de Santé prend en charge, depuis de nombreuses années, les patients atteints d'un cancer dans l'ensemble de ses structures et établissements. Le modèle hôpital privé développé par Générale de Santé est organisé pour répondre aux exigences d'une lutte efficace contre la maladie et s'inscrit dans la restructuration en cours du système de santé.

Ces établissements, dont le projet médical est fortement orienté vers la prise en charge du cancer, se caractérisent par leur taille, qui varie de 250 à 440 lits et places, par leur plateau technique performant et innovant et par leur offre de soins sur l'ensemble de la filière cancérologique. La qualité des équipes et de l'organisation des soins en font des pôles d'excellence : références sur le plan régional, ils se positionnent comme un élément clé de l'offre de soins et répondent à des missions d'intérêt général. Les établissements ayant développé un véritable pôle d'excellence en cancérologie sont identifiés comme des « pôles cancer Générale de Santé ». Le Groupe

compte, en 2008, 17 pôles cancer répartis sur l'ensemble du territoire national.

### Une offre de soins complète à destination des patients et des professionnels

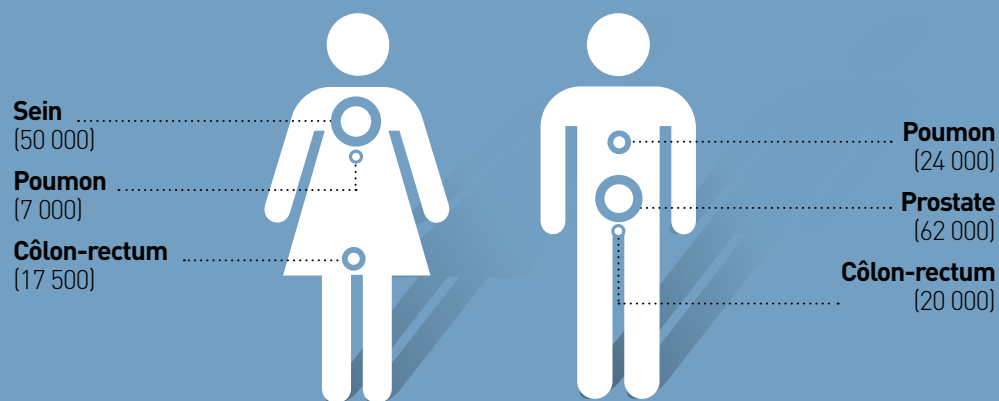
Générale de Santé apporte des réponses multiples et adaptées pour les patients atteints d'un cancer. **Des équipes multidisciplinaires et complémentaires accueillent le patient sur la totalité de la filière de soins, autour des trois spécialités qui forment le pivot du projet médical en cancérologie : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie.**

### L'offre de soins inclut ainsi :

- des plateaux techniques performants pour des actions de dépistage, de diagnostic et de surveillance, avec des équipements d'imagerie médicale de pointe comme l'IRM, le scanner, l'endoscopie, le PET Scan ou la macrobiopsie sous stéréotaxie ;
- des services de chirurgie et des blocs opératoires ;
- 10 centres de radiothérapie ;
- 26 centres de chimiothérapie ;
- des services de médecine oncologique ;
- des lits et des unités de soins palliatifs ;
- des services de soins de suite et de réadaptation spécialisés.

CANCERS HOMMES / FEMMES :  
 (Les plus fréquents)

Nombre de nouveaux cas de cancer en 2005 en France



Source : chiffres 2005 de l'Institut de veille sanitaire (InVS), Francim, INCa 2008.

## 2- Une prise en charge globale, coordonnée et personnalisée, à tous les stades de la maladie

Outre son rôle en matière de dépistage et de prévention, Générale de Santé s'est organisé pour que chacun de ses patients bénéficie d'un véritable parcours de soins individualisé et d'une prise en charge globale et coordonnée.

### Les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)

La première étape de cette prise en charge intervient dès la confirmation de la maladie. Le dossier du patient est présenté par le médecin référent en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Lors de ces séances d'échanges et de travail, les différents spécialistes de la filière cancérologie s'accordent collégalement sur la meilleure stratégie diagnostique et thérapeutique à adopter. Ils élaborent un projet de traitement, qui sera proposé au patient lors de la consultation médicale d'annonce. Le plus souvent, le choix adopté répond à un référentiel de traitement.

### Le dispositif d'annonce

L'annonce du cancer est vécue comme un traumatisme par le patient et par son entourage. Si les mentalités évoluent avec les progrès thérapeutiques, le terme lui-même

reste chargé d'angoisse, d'inquiétude, parfois de fatalisme. La mesure 40 du Plan Cancer 2003-2007 entend « permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie ». Générale de Santé s'inscrit pleinement dans cette démarche, que les équipes ont souvent adoptée spontanément, sur le terrain, en associant à la traditionnelle relation patient-soignant une réelle qualité d'écoute et la volonté de mieux informer les patients.

**Selon l'approche Générale de Santé, le « dispositif d'annonce », réglementaire et opposable, ne doit pas se limiter à l'annonce proprement dite. Il doit être la clé de voûte de l'organisation tout au long du parcours de soins.**

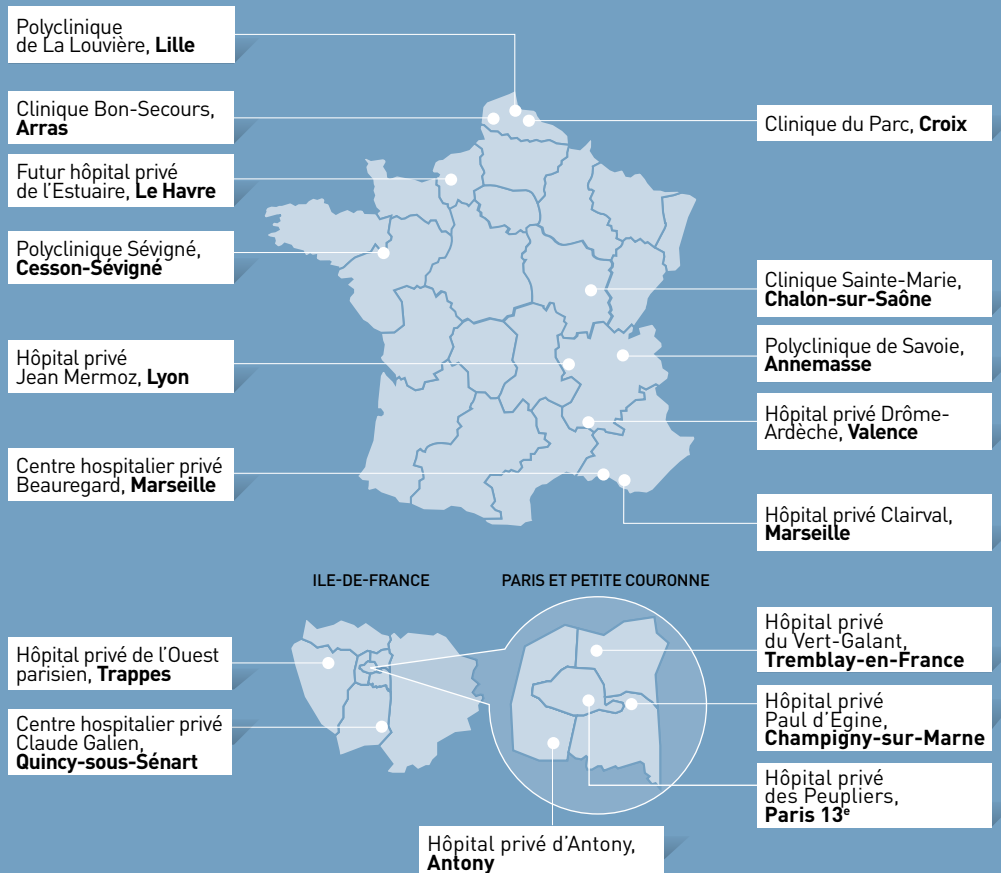
À travers le dispositif d'annonce, il s'agit de répondre aux besoins du patient ainsi qu'à ceux de son entourage, à tous les stades de la maladie.

**Le dispositif d'annonce se décompose en quatre temps :**

- un temps médical, au cours duquel le médecin annonce au patient sa pathologie cancéreuse puis lui soumet la proposition thérapeutique décidée en RCP ;



# CANCÉROLOGIE : (Implantation des pôles)



- un temps de prise en charge, d'écoute, de reformulation et d'accompagnement par les « infirmières d'annonce » (cf. encadré p. 18) ;
- un temps d'évaluation des besoins et des attentes du patient, notamment en matière de soins de support ;
- un temps d'articulation avec les acteurs de ville, notamment le médecin traitant.

réfèrent du patient et les coordonnées des infirmières d'annonce.

Le PPS est remis et expliqué au patient, pour lequel il doit être parfaitement compréhensible. Là encore, l'infirmière d'annonce joue un rôle essentiel par son travail d'explication, d'information et de reformulation des traitements proposés par l'équipe médicale.

**Cet accompagnement personnalisé, dont l'infirmière d'annonce constitue le pivot et le point d'ancrage, facilite la prise en charge thérapeutique du patient. Il simplifie également le travail des médecins et des soignants au quotidien.**

### Les soins de support

La volonté de prendre en charge d'une manière globale les besoins des patients atteints d'un cancer a mis en lumière la nécessité de leur proposer des soins de support.

Les soins de support regroupent l'ensemble des soins et services, autres que les traitements médicaux spécifiques, destinés à aider les patients à mieux vivre les différentes étapes de leur maladie. Proposant un accompagnement social et psychologique ou un savoir-faire paramédical, ils offrent l'indispensable complément aux traitements médicaux et rassemblent de nombreux professionnels ou disciplines : médecin et/ou infirmier spécialisé dans la prise en charge de la douleur, nutritionniste, kinésithérapeute, stomathérapeute, oncopsychologue, assistante sociale, socio-esthéticienne, art-thérapeute... **Générale de Santé est convaincu que les soins de support correspondent à une réelle attente des patients.**

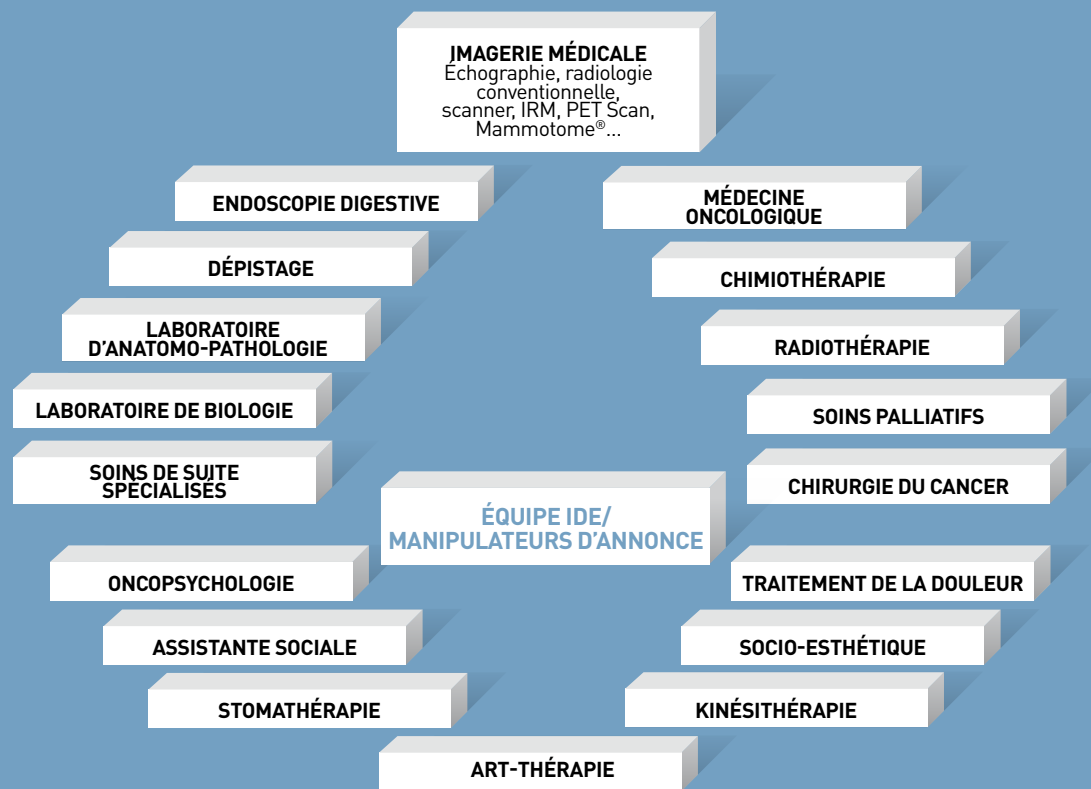
### Le programme personnalisé de soins (PPS)

Le programme personnalisé de soins (PPS) est le document synthétisant le parcours thérapeutique prévisionnel issu de la concertation pluridisciplinaire. Il est destiné à informer les patients et à faciliter la transmission des informations entre les professionnels, en premier lieu le médecin généraliste. Y figurent notamment les différentes étapes de la prise en charge, avec le calendrier prévisionnel précisant l'organisation des soins : intervention, convalescence, séances de radiothérapie, de chimiothérapie, examens de contrôle...

Selon la mesure 31 du Plan Cancer, ce programme identifie, en outre, le réseau et l'établissement de prise en charge, le médecin

Pour les avoir d'ores et déjà proposés dans de nombreux établissements, ses équipes ont constaté tout le bénéfice qu'ils apportent, sur ■ ■ ■

AU CŒUR DU PARCOURS PERSONNALISÉ DU PATIENT :  
 (Le dispositif d'annonce\*)



\*Reposant sur les équipes d'infirmières et/ou de manipulateurs en radiologie, le dispositif d'annonce a été officiellement instauré par décret en mars 2007 (mesure 40 du Plan Cancer). Véritable point de repère pour les patients atteints d'un cancer, il poursuit trois objectifs principaux : garantir lors de l'annonce de la maladie les meilleures conditions d'information, d'écoute et de soutien, offrir l'accès aux soins de support et accompagner tout au long de la maladie.

le plan tant physique que psychologique, aux malades ainsi qu'à leurs proches. Au-delà de leur réponse propre et du réconfort apporté, ces soins facilitent la prise en charge par les équipes médicales et soignantes et renforcent l'efficacité des traitements.

C'est pourquoi les soins de support font partie intégrante du parcours de soins individualisé : les pôles cancer Générale de Santé proposent une offre élargie en la matière.

### 3 - Une démarche partagée autour de la qualité-sécurité des soins

#### La politique qualité appliquée à la cancérologie

Les pôles cancer Générale de Santé et l'ensemble des établissements accueillant des patients atteints d'un cancer partagent la démarche qualité engagée au niveau du Groupe.

Outre la certification HAS – à laquelle répondaient favorablement, au 31 décembre 2007, 100% des établissements Générale de Santé dans sa version V1 et 38 dans sa version V2 –, Générale de Santé a développé depuis 1999 un label qualité fondé sur 5 piliers :

- assurer la sécurité des patients ;
- offrir un accueil convivial et efficace ;
- apporter une information utile et compréhensible aux patients ;
- connaître les attentes des patients pour mieux les satisfaire ;
- agir ensemble contre la douleur.

La mise en œuvre de ce label a permis d'engager un programme de certification de services Afaq sur l'ensemble des secteurs du Groupe. Fin 2007, 61 établissements Générale de Santé étaient ainsi labellisés, parmi lesquels 8 pôles cancer, un neuvième étant en cours de labellisation en 2008. En 2005, la Haute Autorité de santé a reconnu le label du Groupe, qui prépare actuellement la mise en œuvre d'une nouvelle version de son label. Attendue pour fin 2008, cette version 2 sera centrée sur le patient, acteur et auteur de sa prise en charge. Elle évoque naturellement les liens à développer entre les soins, la prévention et le dépistage.

#### Un cadre réglementaire spécifique

Les traitements spécifiques à la cancérologie – radiothérapie et chimiothérapie – sont soumis à d'importantes contraintes sécuri- ■■■

CADRE RÉGLEMENTAIRE :  
 (Les novations 2007)

**Le Plan Cancer 2003-2007 a trouvé sa traduction sur le plan réglementaire par la mise en place :**

- d'un dispositif d'autorisations défini par deux décrets du 21 mars 2007 relatifs, d'une part, aux conditions d'implantation (n° 2007-388), d'autre part, aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer (n° 2007-389) ;
- de seuils d'activité minimale applicables à l'activité de soins de traitement du cancer, fixés par arrêté du 29 mars 2007 ;
- des critères d'agrément qualitatifs de l'INCa, qui concernent également la chirurgie cancérologique, la chimiothérapie et la radiothérapie.

taires, qui s'ajoutent au cadre réglementaire général (cf. encadré p. 16).

**En chimiothérapie**, il s'agit d'appliquer les dispositions du Contrat de bon usage du médicament et des produits et prestations (CBUM) et les bonnes pratiques de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Une équipe dédiée a été mise en place, au niveau du Groupe, pour appuyer les établissements. Elle a également coordonné les évolutions des unités de reconstitution des cytostatiques.

**En radiothérapie**, il s'agit de satisfaire aux recommandations de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) et à son référentiel qualité ainsi qu'au *Guide des procédures de radiothérapie externe 2007* publié par la Société française de radiothérapie oncologique (SFRO).

Le projet «radiothérapie Générale de Santé 2008-2010» s'inscrit dans le nouveau contexte réglementaire en mettant en œuvre :

- un plan de réhabilitation de l'ensemble des centres ;
- un plan de renouvellement des équipements lourds ;
- le déploiement d'un logiciel commun renforçant la sécurité à tous les stades de la prise en charge du patient ;
- l'installation programmée de scanners dédiés en remplacement des simulateurs dans les centres qui n'en sont pas encore équipés ;
- une véritable démarche d'assurance qualité et de gestion des risques, bénéficiant de l'expertise du Groupe.

**L'informatique au service de la qualité-sécurité**

Pour chacune des deux spécialités, chimiothérapie et radiothérapie, Générale de Santé a fait le choix de systèmes d'information communs à tous ses établissements. Les 26 centres de chimiothérapie sont équipés du logiciel Oncobaze, les 10 centres de radiothérapie bénéficient du logiciel Impac. Ces logiciels sécurisent et structurent l'organisation tout en traçant les différentes étapes de la prise en charge. Ils permettent d'apporter une réponse homogène et cohérente au niveau du Groupe et ouvrent la voie à l'harmonisation de certaines pratiques et de certains protocoles thérapeutiques.

## POINT D'ANCRAGE DU PARCOURS DE SOINS : (L'infirmière d'annonce)

**Parce qu'elles en ont de longue date ressenti le besoin**, c'est souvent de façon spontanée que des infirmières ou cadres de soins Générale de Santé ont mis en place dans leurs services le volet paramédical du dispositif d'annonce suggéré par la mesure 40 du Plan Cancer. Quelques jours après l'annonce du diagnostic par le médecin, l'infirmière prend en charge le patient qui le souhaite, accompagné de son entourage s'il le demande.

**Son rôle**, lors de cette première rencontre, consiste essentiellement à :

- échanger avec le patient sur son ressenti, l'écouter, l'aider à reformuler le diagnostic ou la proposition de traitement pour mieux les comprendre ;
- répondre à ses interrogations, ses angoisses, par exemple au sujet des effets secondaires ;
- l'informer sur le déroulement du traitement, lui présenter l'équipe soignante ;
- le conseiller sur le comportement, par exemple alimentaire, à adopter au domicile, ou sur d'éventuels risques infectieux ;
- évaluer les besoins et lui présenter l'offre de l'établissement en matière de soins de support.

Dans les services de radiothérapie, les manipulateurs radio peuvent assurer cette mission.

**L'ambition de Générale de Santé** est d'organiser autour du dispositif d'annonce un véritable parcours de soins individualisé pour chaque patient. Idéalement, ce temps paramédical se double d'un temps d'accompagnement, d'orientation et de coordination des soins médicaux et des soins de support, dont l'infirmière d'annonce constitue le véritable pivot tout au long du parcours de soins, jusqu'à faire le lien avec la médecine de ville.

## 4 - Un département métier pour une approche managériale innovante

Pour assurer la cohérence de son action en cancérologie et sa mise en œuvre opérationnelle, Générale de Santé s'est doté d'une direction métier nationale et de coordinateurs cancérologie basés au sein des pôles.

**Le rôle des coordinateurs consiste à :**

- animer le projet « cancer » au sein du pôle ;
- représenter l'établissement au sein des instances locales : réseaux régional et/ou territorial de cancérologie, ARH, ASN, centres de coordination en cancérologie (3C) ;
- fédérer des établissements Générale de Santé du bassin de vie autour du pôle de référence afin de faciliter les synergies, l'échange d'expériences et de bonnes pratiques.

Outre la direction nationale cancérologie, les fonctions « support » du Siège apportent également leur expertise, déploient leurs savoir-faire et contribuent, sur le plan organisationnel, au respect des exigences en matière de qualité-sécurité. **Par cette approche managériale nouvelle, porteuse de rapprochements entre tous les acteurs, praticiens et gestionnaires de Générale de Santé partagent une vision commune et mettent en œuvre une démarche structurée de lutte contre le cancer.**

**En perspective...**

**À court et à moyen terme, Générale de Santé entend notamment :**

- labelliser le réseau des 17 pôles cancérologie ;
- poursuivre sa politique de partenariat public-privé comme dans les expériences menées jusqu'ici : co-exploitation d'un PET Scan entre l'institut Paoli-Calmettes, l'hôpital privé Clairval et la clinique Résidence du parc, à Marseille ; installation d'un centre de radiothérapie au sein du CHU Avicenne de Bobigny et de l'hôpital de Dunkerque ; création d'autres partenariats avec des acteurs institutionnels (INCa), des laboratoires pharmaceutiques, des collectivités territoriales... ;
- promouvoir, notamment en matière de prévention et de dépistage, l'information dans des espaces dédiés aux usagers, comme la Maison des patients récemment ouverte à l'hôpital privé des Peupliers, à Paris. Ces lieux de vie interactifs, ouverts et conviviaux, en général déconnectés des services de soins, apportent aux patients atteints d'un cancer et à leur entourage l'information dont ils ont besoin ;
- favoriser le développement de la recherche clinique et l'accès à l'innovation.

# ( FOCUS )

## 1- À Marseille, les hôpitaux privés Beaugard et Clairval

Avec 2 000 lits et places, Générale de Santé est un acteur de référence de la région PACA. À Marseille, le Groupe a structuré ses pôles cancer au sein de deux établissements phares : l'hôpital privé Beaugard et l'hôpital privé Clairval. Tous deux mettent à la disposition des patients et des professionnels des plateaux techniques innovants et performants (blocs opératoires, imagerie médicale, sénologie, scintigraphie, radiothérapie, etc.) ainsi qu'une offre complète de soins sur la filière cancérologie à destination du plus grand nombre.

Les outils de diagnostic de dernière génération, les traitements particuliers de certains cancers (ORL, sein, cerveau), les techniques chirurgicales de pointe et les dernières évolutions de la radiothérapie sont mis au service des patients.

### **Cancers féminins : concilier efficacité diagnostique, ciblage thérapeutique et humanité**

Au cœur de l'hôpital privé Beaugard, Générale de Santé a inauguré, en avril 2008, une structure originale : l'Institut de

chirurgie et d'oncologie gynécologique et mammaire (ICOGM). Son concept : réunir dans une seule unité, notamment en ce qui concerne l'activité de consultations, toutes les compétences nécessaires à la prise en charge des cancers du sein et de l'appareil génital féminin (chirurgiens cancérologues et plasticiens, oncologues chimiothérapeutes et radiothérapeutes, gynécologues, psycho-oncologues, infirmières praticiennes, assistantes...). Du dépistage et du diagnostic à la guérison, en passant par les traitements et les reconstructions, la prise en charge des cancers est toujours un long parcours. À chaque étape, l'organisation de l'Institut facilite le dialogue entre les professionnels et la coordination des soins. Outre l'expertise médicale et paramédicale, les équipes de l'Institut sont particulièrement attachées à l'accompagnement humain et à l'attention portée aux malades et à leur famille : « *Chaque patiente doit être partie prenante de son traitement : comprendre sa maladie, participer aux décisions... Une implication facilitée par la cohésion de* ■ ■ ■

*l'équipe médicale et paramédicale, souligne le professeur Pascal Bonnier, qui est à l'origine de ce projet. On soigne la maladie et on prend soin de la patiente.»* L'Institut permet aux patientes d'avoir un seul point de contact pour l'organisation de tous les soins, quels qu'ils soient. Il permet aussi la réalisation de véritables consultations pluridisciplinaires, où la patiente peut être examinée et prendre part à la discussion thérapeutique simultanément avec plusieurs interlocuteurs (par exemple : le chirurgien cancérologue et le chirurgien plasticien ; le chirurgien et le radiothérapeute, etc.).

### Qualité de l'organisation, de l'écoute, et performance du plateau technique

Les pôles cancer de Marseille déploient les meilleurs plateaux techniques.

**Exemple : la macrobiopsie sous stéréotaxie**, communément appelée « Mammotome® », qui évite les chirurgies inutiles pour des lésions bénignes et permet une prise en charge chirurgicale de meilleure qualité en cas de cancer. Pendant longtemps, quand il y avait un doute sur la malignité d'une tumeur mammaire, l'ablation chirurgicale était la règle. Aujourd'hui, la macrobiopsie sous stéréotaxie permet, au moyen d'un examen de courte durée (trente minu-

tes), d'aboutir à un diagnostic histologique fiable.

Sous anesthésie locale, la patiente subit par aspiration un prélèvement de tissu mammaire, les aiguilles étant positionnées très précisément sous contrôle radiologique. L'échantillon est aussitôt envoyé au laboratoire et analysé par un médecin anatomo-pathologiste. Si le procédé reste invasif, les effets secondaires sont considérablement réduits pour la patiente (léger hématome au maximum).

**Autre exemple : la technique du « ganglion sentinelle »**, une approche chirurgicale moderne particulièrement soucieuse du confort des patientes atteintes d'un cancer du sein. Le curage axillaire, c'est-à-dire l'ablation complète des chaînes ganglionnaires du creux de l'aisselle, était la seule technique disponible jusqu'en 2000. Ce curage entraîne fréquemment des séquelles au niveau du membre supérieur, qui sont parfois considérables. Si la probabilité d'atteinte des ganglions axillaires augmente avec la taille de la tumeur, il reste impératif, en cas de petite tumeur, de procéder à une vérification axillaire. La technique des ganglions sentinelles permet, pour les tumeurs de moins de 2 à 3 cm, d'éviter un curage ganglionnaire systématique en l'absence d'atteinte. Cette technique

a très peu d'effets secondaires.

Avant l'intervention, le médecin scintigraphiste injecte un traceur radioactif dans le sein de la patiente. Après quelques dizaines de minutes, le produit radioactif se concentre, dans le (ou les) premier(s) ganglion(s) spécifique(s) qui draine(nt) la tumeur, baptisé(s) « ganglion(s) sentinelle(s) ».

À l'aide d'une sonde de détection de radioactivité, le chirurgien peut ainsi aisément repérer et prélever ce ganglion « témoin », afin de le soumettre au médecin anatomo-pathologiste (présent au bloc opératoire) pour un examen extemporané, réalisé immédiatement en cours d'intervention.

Le résultat de cet examen détermine la suite de l'opération :

- si le ganglion est sain, la phase chirurgicale axillaire prend fin ;
- s'il est envahi, le chirurgien réalise immédiatement le curage ganglionnaire.

### Cancer ORL à Clairval : la prise en charge de patients lourds et complexes mobilisant de nombreuses compétences

Souvent liés au tabagisme et/ou à l'alcoolisme, les cancers ORL touchent traditionnellement une population au profil particulier, socialement défavorisée. On assiste aujourd'hui à un net rajeunissement de la population atteinte. ■ ■ ■

## Ganglion sentinelle, trois points forts

Retenue par l'INCa comme un critère d'agrément en chirurgie carcinologique du sein, cette technique est remarquable à plusieurs titres.

- Elle est pluridisciplinaire : l'intervention mobilise

des compétences à la fois en scintigraphie, en chirurgie du sein et en anatomo-pathologie. Les hôpitaux privés Clairval et Beauregard réunissent les plateaux techniques et les compétences nécessaires à cette exploration.

- Elle permet une prise en charge adaptée et personnalisée : l'intervention, « sur mesure », est adaptée à la patiente et à la maladie. Le curage n'est réalisé qu'à bon escient.

- Elle prend en compte le confort et la qualité

de vie de la patiente, le curage des ganglions du creux axillaire étant une chirurgie plus lourde et parfois mutilante, pouvant entraîner un œdème chronique du bras, une gêne fonctionnelle et des douleurs résiduelles d'intensité et de durée variables.

Une consommation de tabac et d'alcool plus précoce, l'usage de drogues diverses induisant un effet immunodépresseur, ou encore des facteurs viraux et/ou environnementaux peuvent expliquer cette évolution.

Répondant à l'exigence d'équité d'accès aux soins, l'hôpital privé Clairval met ainsi son expertise au service des patients dont les pathologies exigent un haut niveau de technicité. Quelle que soit la solution thérapeutique envisagée (intervention chirurgicale, chimiothérapie, radiothérapie et, souvent, combinaison de ces techniques), le traitement de ces cancers nécessite l'intervention d'une équipe complète aux compétences complémentaires.

À côté des techniques spécifiques de traitement, les préparations préalables au traitement, comme les soins dentaires, la pose d'une gastrostomie (sonde d'alimentation directe) par voie endoscopique, l'installation d'un accès implantable pour perfusion, et la prise en charge postopératoire (rééducation spécifique, soins de support, etc.) sont tout aussi importants : la prise en charge des cancers ORL est toujours pluridisciplinaire et dépasse largement le cadre des métiers « curatifs ».

L'intervention des équipes pluridisciplinaires se déploie dans le temps à tous

les stades de la prise en charge :

- en établissement MCO ;
- en ambulatoire (chimiothérapie, par exemple) ;
- en soins palliatifs ;
- en soins de suite et de réadaptation (rééducation vocale, de la déglutition, cardio-respiratoire, musculaire, réinsertion sociale) ;
- à domicile (soins de support et palliatifs), en lien avec la médecine de ville.

## Des intervenants aux compétences multiples

L'organisation des soins en oncologie cervico-faciale à Clairval mobilise une multiplicité d'intervenants médicaux — chirurgiens ORL, reconstructeur, stomatologiste et cervico-facial, viscéral ou thoracique, oncologue médical, radiothérapeute, phoniatre, radiologue, médecin nucléaire, pneumologue, gastro-entérologue, anatomo-pathologiste, anesthésiste, dentiste — ainsi que de nombreuses spécialités paramédicales

— infirmier, kinésithérapeute, diététicien, physicien, manipulateur imagerie, manipulateur radiothérapie, orthophoniste, prothésiste dentaire, psychologue, travailleur social... Le volet social et psychologique est particulièrement important pour gérer les conséquences administratives, professionnelles et émotionnelles de ces pathologies.

## Radiothérapie : intégrer les dernières innovations technologiques

La radiothérapie intègre aujourd'hui les avancées des différentes modalités de l'imagerie anatomique, fonctionnelle, multimodale, tridimensionnelle, et 4D (prenant en compte les mouvements du patient ou ceux des organes).

Les accélérateurs de radiothérapie de Clairval et de Beauregard bénéficient des dernières avancées techniques (modulation d'intensité, collimateurs multilames...). Ils peuvent délivrer le maximum de la dose à la tumeur, tout en assurant

une meilleure protection des tissus sains avoisinants, et donc une diminution des effets secondaires et des séquelles tardives. Ils sont également équipés de dispositifs d'imagerie embarquée pour la vérification en temps réel du positionnement du patient.

## Mettre les technologies de pointe à disposition du plus grand nombre

Ces dernières années, les centres de radiothérapie de Clairval et de Beauregard se sont engagés dans la formalisation des différentes procédures, parallèlement à la poursuite et au développement des ■■■

Question au Dr Claudine Altschuler, oncologue-radiothérapeute.

## Quelle approche spécifique des cancers ORL ?

« Selon la localisation, l'extension ou l'ancienneté, ce type de cancer présente un pronostic très variable. Mais, souvent, il nécessite des thérapies invalidantes, voire mutilantes (par exemple, l'ablation du larynx, qui

supprime la parole), et ses conséquences peuvent être très lourdes sur le plan de la vie personnelle, sociale ou professionnelle. La concertation est donc essentielle. À chacune des étapes, le patient est informé, de telle sorte

qu'il puisse devenir, autant que faire se peut, acteur de sa propre prise en charge. Au final, l'organisation des soins sera le fruit d'un échange continu entre le malade, les praticiens et l'établissement, sans oublier les intervenants extérieurs

et la médecine de ville ! À ce titre, le traitement des patients atteints d'un cancer ORL à Clairval est significatif d'une prise en charge équitable, globale et coordonnée répondant aux orientations du Plan Cancer et à la philosophie de Générale de Santé. »

contrôles qualité et sécurité ainsi qu'à la formation initiale et continue de ses équipes. Ces travaux s'inscrivent dans le projet «Radiothérapie GDS 2008-2010». L'acquisition de nouvelles technologies renforce encore l'attractivité du centre de radiothérapie : le nouveau scanner intégrant les techniques de synchronisation à la respiration est maintenant opérationnel, ainsi qu'un nouvel accélérateur de particules dédié à la radiothérapie stéréotaxique intracrânienne et extracrânienne.

## En chiffres Clairval

### Nouveaux patients pris en charge en 2007

- 1 700 nouveaux patients traités en radiothérapie, soit plus de 43 000 séances
- 800 nouveaux patients traités en chimiothérapie, soit plus de 8 000 séances
- 400 nouveaux patients opérés d'un cancer
- 130 patients pris en charge en soins palliatifs

### Le plateau d'imagerie

- 1 IRM
- 1 scanner
- 3 salles de radiologie conventionnelles, dont 2 numérisées
- 1 ostéodensitomètre
- 2 gamma caméras
- 3 échographes
- 2 mammographes
- 1 table de ponction en sénologie (Mammotome®)
- 1 PET Scan en GCS avec l'institut Paoli-Calmettes

## Beauregard

### Nouveaux patients pris en charge en 2007

- 774 nouveaux patients traités en radiothérapie, soit plus de 19 725 séances
- 1 113 nouveaux patients traités en chimiothérapie, soit plus de 10 014 séances
- 693 nouveaux patients opérés d'un cancer
- 39 patients pris en charge en soins palliatifs

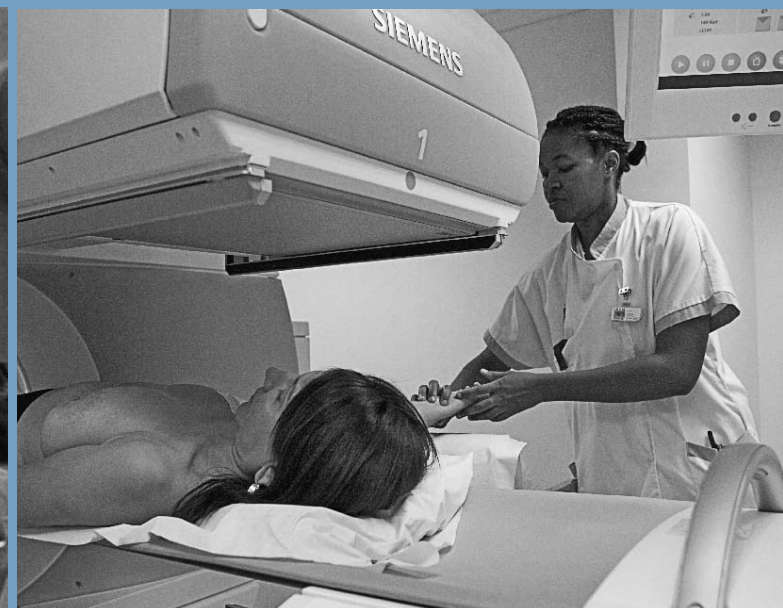
### Le plateau d'imagerie

- 1 IRM
- 1 scanner
- 3 salles de radiologie conventionnelles, dont 2 numérisées
- 3 échographes
- 2 mammographes
- 1 table de ponction en sénologie (Mammotome®)

## 24 heures avec les équipes de Beauregard et Clairval



24 heures avec les équipes de Beauregard et Clairval



« Chaque patient doit être partie prenante de son traitement »

Outre l'expertise médicale et paramédicale, les équipes de l'Institut sont particulièrement attachées à l'accompagnement humain et à l'attention portée aux malades et à leur famille.

## 2- À Arras, l'unité de soins palliatifs Les Myosotis de la clinique Bon-Secours

### Un projet humain et médical innovant, mûrement réfléchi

L'unité de soins palliatifs Les Myosotis est née à la mi-mai 2007, à l'occasion de l'inauguration de la nouvelle clinique Bon-Secours d'Arras. Ce projet doit son impulsion au Docteur Christine Decherf, médecin spécialisé en soins palliatifs. Avec l'aide de Bénédicte Garet, aujourd'hui responsable de cette unité, et après évaluation des besoins du bassin de vie, elle réfléchit à un accueil humanisé et adapté, qui tiendrait compte des besoins médicaux, physiques, psychiques, sociaux et culturels du patient, ainsi que de ceux de sa famille.

L'unité de soins palliatifs ainsi créée vient compléter l'offre de soins en cancérologie de la clinique Bon-Secours, l'un des 17 pôles de référence en cancérologie de Générale de Santé. Avec ses dix lits, cette structure, inédite à plus d'un titre, apporte une réponse de qualité à un réel besoin, dans une région et un bassin de vie très fortement touchés par le cancer.

« Ici, c'est pas comme à l'hôpital, il y a des couleurs. » Cette réflexion d'une fillette dont la maman a séjourné à l'USP illustre la vocation de l'établissement : un projet médical et humain. Les chambres, individuelles, sont spacieuses, colorées et décorées de tableaux ou de pêle-mêle accueillant photos et souvenirs. Toutes donnent sur un jardin, auquel on peut accéder, en fauteuil, via des portes-fenêtres. Depuis son lit médicalisé équipé d'un matelas anti-escarres à mémoire de forme, le patient aperçoit non pas le mur blanc d'une chambre d'hôpital mais un espace vert.

### L'accueil des proches fait partie intégrante du projet de soins

Outre les lits convertibles disposés dans les chambres, deux chambres « accompagnants » leur sont dédiées. Les familles se retrouvent pour déjeuner, lire ou se détendre dans la « salle de vie », salon spacieux équipé d'une kitchenette, ou sur la terrasse qui la jouxte. L'équipe médicale et paramédicale, pluridisciplinaire, à l'engagement remar-

quable, assure une présence de tous les instants. Enfin, les bénévoles de l'association Les Nénuphars, spécifiquement formés à l'accompagnement des personnes gravement malades, se relaient pour apporter écoute et réconfort et pour animer l'unité. Depuis quelques mois, la clinique propose également aux familles une permanence d'accompagnement du deuil.

### Au-delà du traitement de la douleur : l'autre dimension des soins palliatifs

La vocation première d'une unité de soins palliatifs est de lutter contre la douleur. Au sein de l'USP Les Myosotis, le traitement médicamenteux de la douleur physique se double d'une approche humaine et psychologique, caractérisée notamment par l'offre de soins de support : onco- ■■■

Questions à... **Virginie Urazc, socio-esthéticienne à l'USP.**

### Quelle place pour la socio-esthétique dans les unités de soins palliatifs ?

« La socio-esthétique est une spécialité paramédicale depuis 1979. Mon travail consiste essentiellement à revaloriser l'image du patient et à restaurer son bien-être. La maladie cancéreuse et ses traitements associés (radiothérapie, chimiothérapie) entraînent un certain nombre de modifications physiques : sécheresse cutanée,

dégradation des ongles, perte des cheveux, des cils ou des sourcils... Notre rôle : accompagner le patient le plus en amont possible pour l'aider à minimiser ces changements par des soins esthétiques. Les patients sont informés de l'existence du service dès leur arrivée dans l'unité. Les prestations les plus fréquentes sont les soins du visage,

la beauté des mains et des pieds, le maquillage correcteur... Enfin, je conseille les patients sur la manière de retarder ou de pallier la chute des cheveux, sur la meilleure façon de porter la perruque ou le foulard. Je peux aussi les mettre en relation avec une prothésiste capillaire. Les soins offrent un temps d'écoute. Le bien-être suscité

par les massages dénoue parfois certains blocages psychologiques, libère la parole. Les familles sont souvent soulagées de voir leur proche ainsi pris en charge. Les demandes croissantes émanant des patients montrent que les soins socio-esthétiques ont toute leur place dans une unité de soins palliatifs. »

## 24 heures avec l'équipe de l'USP Les Myosotis

psychologue, socio-esthéticienne, assistante sociale... Cette prise en charge fortement individualisée contribue significativement à soulager les patients.

Outre prodiguer des soins et offrir un accompagnement de qualité aux patients de la filière cancérologique, l'unité poursuit deux autres objectifs :

- participer à la formation des professionnels : l'USP est terrain de stage pour le diplôme universitaire de soins palliatifs ;
- participer à la recherche, aussi bien dans les techniques de soins que dans les domaines thérapeutique et éthique.

Comme dans toute unité de soins palliatifs, même si les décès sont fréquents, les séjours à l'USP Les Myosotis permettent souvent un retour au domicile ou un nouveau traitement. La qualité et la densité de la prise en charge, à la fois personnalisée, coordonnée, humanisée et professionnelle, apportent, dans ces moments difficiles, un vrai plus aux patients comme à leurs proches.

### L'USP Les Myosotis en bref

- 118 patients pris en charge en 2007 (7 mois d'activité)
- 730 m<sup>2</sup> de locaux en rez-de-chaussée dont :
  - 10 chambres individuelles de 25 m<sup>2</sup> avec lits pour accompagnants
  - 2 chambres réservées aux accompagnants
  - 1 salle de bains spécifique
  - 1 salle de vie avec coin kitchenette-salle à manger
  - 1 permanence de l'association Nénuphar
  - une équipe qualifiée et volontaire, formée aux soins palliatifs et à l'accompagnement
- 2 médecins (DIU de soins palliatifs)
- 1 cadre de soins (DU soins palliatifs)
- 1 onco-psychologue
- 1 socio-esthéticienne
- 1 kinésithérapeute
- 1 stomathérapeute (interventions en fonction des besoins)
- 1 assistante sociale
- 8 infirmières
- 7 aides-soignantes
- 2 agents hospitaliers
- 1 secrétaire médicale

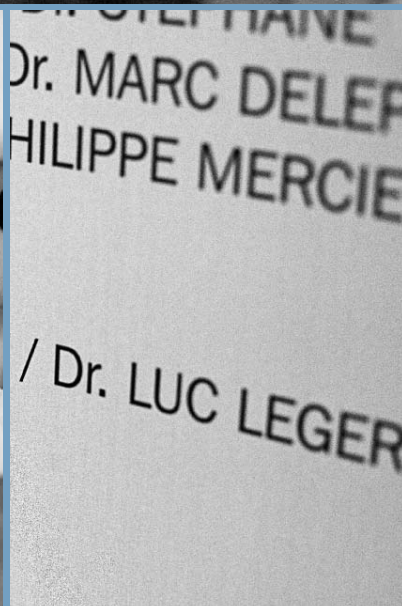


24 heures avec l'équipe de l'USP Les Myosotis



**Humanité et qualité des soins**

L'accueil des patients et des proches fait partie intégrante du projet de soins : les chambres, individuelles, sont spacieuses, et les services socio-esthétiques ont pour but de revaloriser l'image du patient et de restaurer son bien-être.





## Conclusion

Premier groupe d'hospitalisation privé, Générale de Santé apporte sa propre contribution à la lutte contre le cancer

- **Sa démarche** : l'amélioration continue et l'adaptation permanente aux attentes des patients et de leur entourage, au contexte réglementaire ou encore aux évolutions de la maladie et de la recherche scientifique.
- **Son modèle particulier** conjugue la recherche de l'excellence médicale, un savoir-faire organisationnel et la prise en compte de la dimension humaine. Il vise ainsi à créer le meilleur environnement pour tous les professionnels engagés dans la lutte contre le cancer.
- En cela, **le Groupe** met son expertise au service du plus grand nombre et souhaite pleinement jouer son rôle d'acteur structurant du système de santé.



### Une publication du groupe Générale de Santé

96, avenue d'Iéna - 75116 Paris - Tél. : 01 53 23 14 14 -  
Fax : 01 47 23 61 11 - Contact : Gérard Benedetti, Direction  
de la communication - Ont collaboré à cette publication :  
Dr Claudine Altschuler, Pr Pascal Bonnier, Dominique  
Coudreau, Pierrette Guérin, Frédéric Méon, Dr Frédéric Rey,  
Dr Philippe Souchois - Conception, réalisation :   
(Réf. CANC008) - Crédit photo : Luc Benevello -  
Imprimé en France sur du papier recyclé Imprim'vert   
utilisant des produits respectant l'environnement et recyclables  
© Tous droits de reproduction (textes et photos) réservés.



G É N É R A L E<sup>®</sup>  
D E • S A N T É

