

> 2-5

- Plan Cancer n°2
- Le Projet médico-scientifique du Groupe des CLCC



> 6-7

- Les rencontres de la cancérologie française 2009
- L'Agenda 21



> 8-11

- Certifications: En route pour la V2010 pour de nouvelles aventures



> 12-13

- Impact du bruit sur la qualité du séjour du patient



> 14-15

- un projet culturel à l'institut Bergonié



> 16

- Au fil d'Oriane
- Soutenez-nous

Bergo news

Mars 2010 N°8

Les nouvelles de l'Institut Bergonié destinées aux membres du personnel et aux patients



PROFESSEUR
Josy REIFFERS

Directeur Général
de l'Institut
Bergonié

EDITORIAL

En ce début d'année 2010, je voudrais adresser tous les vœux de la Direction de l'Institut Bergonié à ses personnels, à ses administrateurs, à ses donateurs, à tous ceux qui nous soutiennent et qui liront cette revue.

Le début d'année est l'occasion de faire le bilan sur l'année écoulée et de tracer quelques perspectives d'évolution pour l'année ou les années qui viennent. L'élément marquant de cette année 2009 est, qu'une fois encore, l'activité

de l'Institut Bergonié a largement progressé, dans tous les secteurs par rapport à ce qui a été fait en 2008 et dans quelques domaines, au-delà de ce que nous avons prévu lors de la préparation de l'Etat Prévisionnel des Recettes et Dépenses (EPRD). Il faut en remercier toutes celles et ceux qui y ont contribué et qui font que l'attractivité de l'Institut Bergonié augmente encore. Jusqu'où cela ira-t-il ? Il est difficile de répondre à cette question, mais, il y a, tout au moins dans l'immédiat, deux limites à une nouvelle progression significative. La première est la baisse relative de certains tarifs qui aboutit à des difficultés grandissantes à équilibrer les recettes et les dépenses. La deuxième est l'exiguïté de nos installations. Il faut y remédier et cela devient le chantier prioritaire des prochaines années. Nous devons d'abord augmenter nos plateaux techniques et en optimiser l'utilisation. L'agrandissement de l'Unité de Reconstitution des Anticancéreux, la réalisation d'un nouveau bunker de radiothérapie et surtout, sur le versant Argonne, la construction d'un Plateau Technique Interventionnel sont les projets qui, à plus ou moins long terme, doivent impérativement être réalisés.

Prendre en charge un nombre plus élevé de patients, surtout lorsqu'il s'agit du cœur de notre mission de service public que sont les activités de recours, c'est essentiel, mais cela ne doit évidemment nuire en rien à la qualité de la prise en charge, à la fois «technico-médicale» et «hôtelière» des malades. Comme d'autres établissements de santé, l'Institut Bergonié doit y veiller même si les différentes enquêtes de satisfaction nous placent en bonne position. La Haute Autorité de Santé y veille aussi et viendra vérifier début mars nos procédures dans le cadre de la nouvelle certification. C'est une étape essentielle qu'il nous faut franchir avec succès. Cette amélioration qualitative passe aussi par des modifications structurelles dont les plus importantes semblent être, pour l'Institut Bergonié, d'augmenter les chambres seules et de favoriser tout ce qui peut réduire les durées d'hospitalisation (création de secteurs de soins de suite, hospitalisation à domicile...)

Les chantiers sont énormes, difficiles mais enthousiasmants à mener. Je crois que, sur le site de l'Institut Bergonié, tout le monde en est conscient, prêt à relever les défis et à s'investir. C'est notamment pour cela que j'ai demandé à nos instances de pouvoir poursuivre ma mission de Directeur Général au-delà du terme prochain de mon mandat.

➤ Nous sommes en route vers la **certification** (V2010) de la **Haute Autorité de Santé** (HAS) Pour cette nouvelle aventure, l'**ensemble** de l'**Institut** s'est **mobilisé !**





PLAN CANCER N°2 pour un nouvel élan

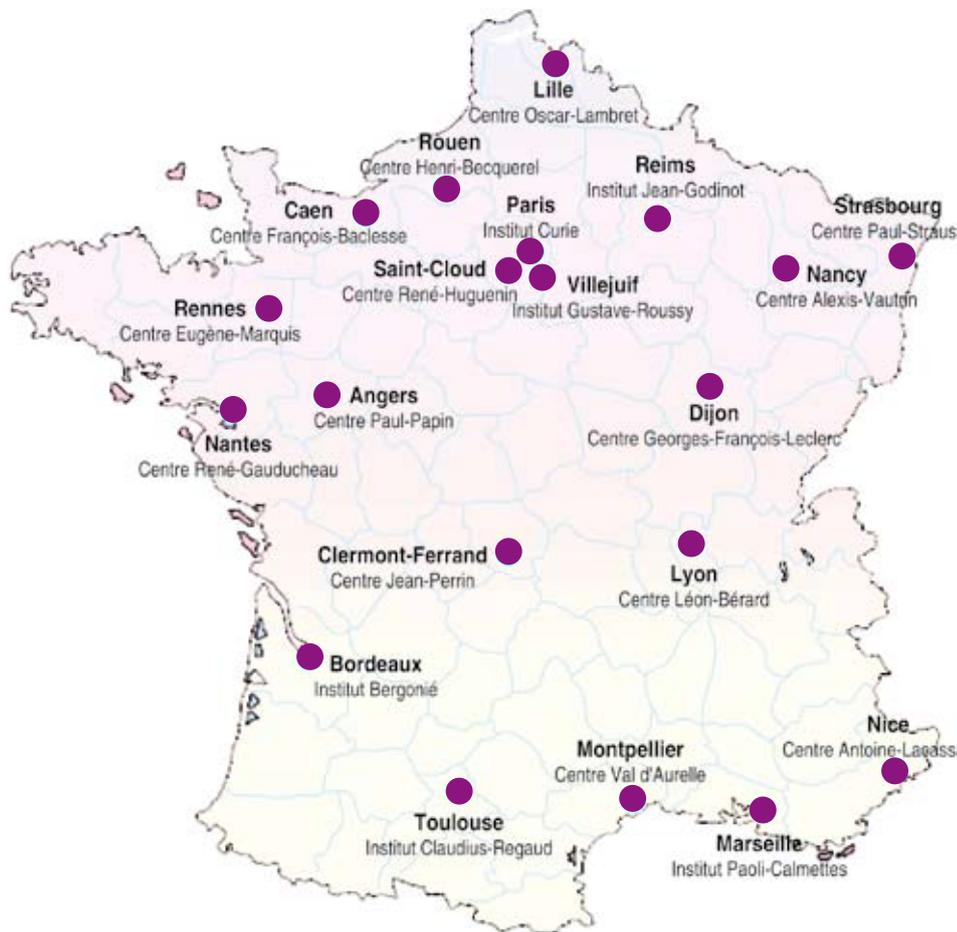
ON EN SAIT MAINTENANT UN PEU PLUS SUR CE QUE SERA LE DEUXIÈME PLAN CANCER. EN FÉVRIER 2009, LE PROFESSEUR GRÜNFELD AVAIT REMIS AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE UN RAPPORT COMPORTANT UN CERTAIN NOMBRE DE RECOMMANDATIONS QUI ONT, DANS LEUR GRANDE MAJORITÉ, ÉTÉ VALIDÉES PAR LE GOUVERNEMENT (NOTAMMENT LES MINISTÈRES EN CHARGE DE LA SANTÉ, DE LA RECHERCHE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR) ET ANNONCÉES PAR LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE DANS SON DISCOURS DU 23 NOVEMBRE 2009.

Le premier commentaire est une certaine satisfaction de voir qu'après un premier Plan Cancer dont les effets bénéfiques sont reconnus, il en existe un deuxième assorti d'une enveloppe budgétaire nouvelle de plus de 700 millions d'Euros.

Au-delà de cette première satisfaction, il y en a une deuxième pour les Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC). Leur «modèle», appelé communément le «modèle Centre», est conforté puisque sont soulignés, à différentes étapes du Plan, la prise en charge «globale» du patient, la multidisciplinarité, le lien soins-recherche..., leurs «socles» des CLCC depuis bien des années.

Au-delà de ces satisfactions, il est plus important de voir quelles peuvent être les modifications ou les évolutions que ce deuxième plan peut induire pour les CLCC en général et l'Institut Bergonié en particulier.

Dans les mesures **RECHERCHE**, celle qui a le plus retenu l'attention est l'annonce de la **labellisation de sites de recherche pluridisciplinaire et intégrée** (à la formation et aux soins) sur le modèle des «Comprehensive Cancer Centers» américains. A l'évidence, l'Institut Bergonié correspond à cette définition : notre recherche est en effet pluridisciplinaire (clinique, biologique, épidémiologique et sciences humaines et sociales) intégrée aux soins (nombreux programmes de recherche translationnelle) et à la formation (notamment doctorale). Hélas, cela risque de ne pas être suffisant puisque le Président de la République a indiqué qu'il ne souhaitait que cinq centres labellisés en France, choisis sur un cahier des charges (à ce jour non rédigé) par un jury international (à ce jour non constitué). Affaire à suivre...



«Les 20 Centres de Lutte Contre le Cancer français»

En dehors de cette mesure «phare», les autres mesures concernent des sujets sur lesquels l'Institut Bergonié peut, seul ou en lien avec ses partenaires locaux ou le Cancéropôle Grand Sud Ouest (KGSO), apporter une contribution :

➤ **augmenter encore notre pourcentage de patients inclus dans les essais thérapeutiques** (nous sommes à l'heure actuelle le deuxième centre en France).

➤ **comprendre par la recherche les inégalités face au cancer pour les réduire** (rappelons que le KGSO est leader en matière de recherche dans le domaine des sciences humaines et sociales).

➤ **caractériser les risques environnementaux** (l'Institut Bergonié est représenté dans l'Unité INSERM U 897 d'Epidémiologie et pilote l'axe Cancer du Centre d'Investigation Clinique en Epidémiologie Clinique de Bordeaux)

L'OBSERVATION des Cancers est, après la RECHERCHE, une deuxième priorité du Plan Cancer 2. Notre contribution y est plus indirecte et consistera essentiellement à alimenter des bases de données gérées ou pilotées ailleurs.

Par contre, la troisième priorité, **PREVENTION** et **DEPISTAGE**, doit nous faire évoluer. L'Institut Bergonié doit s'y impliquer au-delà de ce qu'il fait (très bien, notamment en matière de lutte contre le tabac) aujourd'hui. Cela passe en particulier par une participation plus active aux campagnes d'information et de prévention et par une meilleure utilisation de nos (nombreux) outils de dépistage tels que la plateforme de radio-sénologie ou l'écho-endoscopie.



Sur l'axe **SOINS** qui est celui qui sera le plus doté financièrement, l'essentiel des mesures est dans la continuité des mesures du premier plan :

➤ **renforcer la qualité de la prise en charge des patients** était l'objectif de la mise en place des réunions de concertation pluridisciplinaire et des autorisations de traitement ; le deuxième plan y apporte des compléments, notamment par des financements de mesures «qualité».

➤ **soutenir l'anatomo-pathologie moderne** (c'est-à-dire la génétique moléculaire des tumeurs) est indispensable. Régulièrement, de nouveaux tests apparaissent pour mieux classer les tumeurs et mieux personnaliser les traitements. Ces tests doivent être financés dès lors qu'ils sont réalisés dans des laboratoires labellisés par l'INCa, ce qui est évidemment le cas de celui de l'Institut Bergonié.

➤ **garantir un égal accès aux traitements innovants** : l'Institut Bergonié a mené et continuera de mener une politique d'investissements dans les techniques innovantes. Après la tomothérapie, le TEP-Scan, nous mettons en route en chirurgie la CHIP, la perfusion isolée de membres, mais cela demandera des moyens qu'aujourd'hui nous n'avons pas et dont on espère bénéficier dans ce deuxième Plan Cancer.

➤ **soutenir la radiothérapie** : l'Institut Bergonié, en construisant de nouveaux bunkers, se prépare à moderniser ses équipements : c'est-à-dire à acquérir des appareils plus précis (plus efficaces et mieux tolérés) mais également plus consommateurs de temps-machine. L'aide issue du deuxième Plan Cancer peut être essentielle.

➤ enfin, on ne peut que souscrire aux différentes mesures qui seront pour **améliorer la démographie de certaines professions soignantes**.

VIVRE AVANT ET APRES LE CANCER est le dernier axe prioritaire du deuxième Plan Cancer. C'est dans cet axe que figure la mesure «sortie ALD» très médiatisée. Cet axe concerne l'Institut Bergonié, qui ne sera pas directement opérateur de ces mesures, de par les relations fortes qu'il maintient avec le milieu associatif qui, sur les mesures de cet axe, sera mobilisé et aidé.

Il n'était pas question dans cet article de résumer l'ensemble du deuxième Plan Cancer mais d'en décliner quelques mesures qui peuvent ou doivent faire évoluer l'Institut Bergonié et ses partenaires, dans leurs activités et leur organisation.

Ce n'est qu'un début, qu'un «élan» pour reprendre les propos du professeur Grünfeld. De nombreuses concertations auront lieu pour préciser certaines mesures, leurs financements, mais commençons à y contribuer, n'attendons pas.

PROFESSIONS LIBÉRALES



- ✓ Un compte professionnel avec relevé mensuel postal.
- ✓ Les Frais de tenue de compte.
- ✓ La commission de mouvement.
- ✓ Une Carte Bancaire Internationale Assurée.
- ✓ La Consultation des comptes sur internet.
- ✓ Une Autorisation de découvert*.
- ✓ Une Enveloppe de financement**.
- ✓ Une Assistance Juridique.
- ✓ Une Assistance informations professionnelles.
- ✓ Une Assurance en cas de perte ou vol des moyens de paiements (cartes et chèquiers).
- ✓ Une Assurance en cas de perte ou vol des clés professionnelles.
- ✓ Les Virements interbancaires sur internet.
- ✓ Les Virements de salaires sur internet.
- ✓ Les Virements interbancaires nationaux en agence.
- ✓ Les Virements de compte à compte en agence ou sur internet.
- ✓ Les Chèques de banque.
- ✓ Les Oppositions sur chèques.
- ✓ L'Opposition CB pour perte.
- ✓ L'Opposition sur prélèvement définitif.
- ✓ Les Frais d'envoi de chèquier (hors frais postaux).
- ✓ Les Frais d'envoi de Carte Bancaire (hors frais postaux).

(*) Hors intérêts applicables sur l'utilisation du découvert et sur l'utilisation de l'enveloppe de financement.
 ** Une autorisation de découvert dans le montant correspond à une lettre et à votre signature, après étude de votre dossier en accord du CCSO.
 *** Assurer vos déplacements sur présentation de vos factures grâce à l'enveloppe liée à votre disposition. Après étude et sous réserve d'acceptation de votre dossier.

9,95 €
mois
TTC

0810 400 485



La banque qui réussit aux gens d'ici

www.ccsso.fr



LE PROJET MÉDICO-SCIENTIFIQUE DU GROUPE DES CLCC : un levier d'une nouvelle stratégie

LES 20 CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER (CLCC) SONT, AU PLAN NATIONAL, ENGAGÉS DANS UNE STRATÉGIE DE GROUPE DEPUIS L'ANNÉE 2007. CETTE STRATÉGIE DE GROUPE INITIÉE À L'ÉCHELON FÉDÉRAL (FÉDÉRATION NATIONALE DES CLCC) S'INSCRIT DANS UNE VOLONTÉ POLITIQUE DE CRÉER UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE PROPRE À FAVORISER DES SYNERGIES PAR UN PARTAGE D'EXPÉRIENCES ET UNE ÉMULATION INTER-CLCC.



L'objectif affiché consiste à permettre un enrichissement mutuel sur la base d'une organisation en réseau des CLCC qui ont amorcé, au cours des dernières années, des actions de coopération dans différents domaines comme la recherche, la formation, les achats, la qualité et la gestion des risques, les ressources humaines, l'efficacité médico-économique.

Une mutualisation des compétences et des ressources devait être envisagée dans un cadre méthodologique applicable au cœur des métiers des CLCC, susceptible de concrétiser l'objectif de mise en cohérence des projets médico-scientifiques de chacun d'eux. Le travail fédéral mené a abouti, au cours du deuxième semestre 2009, à la définition du concept de ce

«Projet Médico-Scientifique Groupe» (PMS Groupe) et à son contenu. L'Institut Bergonié doit s'en approprier les fondamentaux et les intégrer dans son propre projet d'établissement actualisé pour les 5 ans à venir (2011 - 2015)

1 - LE PMS GROUPE - DEFINITION

Un Centre de Lutte Contre le Cancer est un établissement hospitalo-universitaire investi dans le domaine exclusif de la cancérologie. A ce titre, les missions à assumer recouvrent les activités de soins, d'enseignement et de recherche qui ont été organisées selon un modèle axé sur :

- **la pluridisciplinarité** qui conduit à une réflexion et une action commune des oncologues médicaux, des chirurgiens, des anatomopathologistes, des radiothérapeutes et des radiologues pour une détermination concertée de la thérapeutique proposée au patient
- **la prise en charge globale** du patient qui associe, aux soins cliniques de traitement du cancer, le développement des soins de support et, donc, un accompagnement social et psychologique mais, aussi, le traitement de la douleur et les soins palliatifs.
- **un continuum entre la recherche et le soin** (une recherche du malade au malade, selon l'expression du 1er plan Cancer) qui se manifeste par le choix d'une organisation des structures de recherche fondées sur une logique de proximité, créant une synergie entre les chercheurs, les cliniciens et l'Industrie (selon les projets) propice à une recherche appliquée, dite translationnelle.

APPART'CITY®

Appart'Hôtel & Résidences

Bienvenue chez vous !

La Référence **Confort/Prix**



Appart'City® Bordeaux Centre

36 rue Général de Larminat - 33000 Bordeaux
Tél. : 00 33 (0)5 56 10 10 50
bordeaux-centre@appartcity.com

Appart'City® Bordeaux Mérignac

25 avenue Neil Armstrong - 33700 Mérignac
Tél. : 00 33 (0)5 57 92 61 77
bordeaux-merignac@appartcity.com

Résidences avec parking**

Au cœur de **Bordeaux**,
votre studio équipé et prêt à vivre
avec services para-hôteliers

à partir de **65€*** /jour

appartcity.com | 0 820 881 881

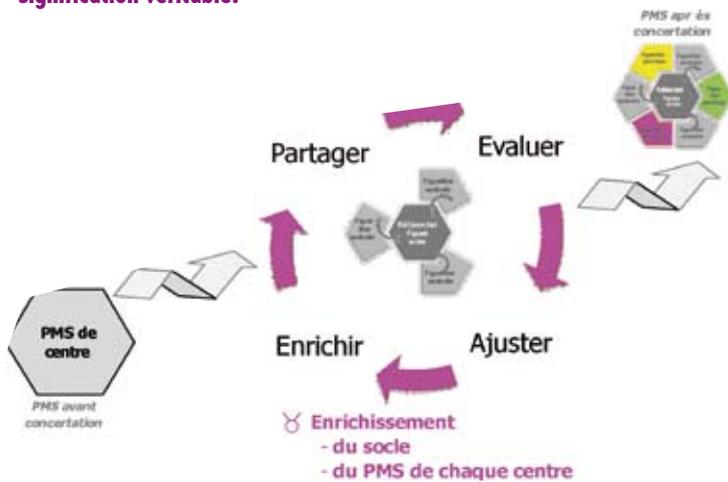
0,118 € TTC / J.M

* Tarif en vigueur au 1^{er} janvier 2010 pour tout séjour de 7 à 29 jours - Résidence Bordeaux Centre. ** Selon disponibilités

Selon ses principes admis et appliqués, le «Projet Médico-Scientifique Groupe» est de nature à proposer un cadre méthodologique qui situe pour l'ensemble des CLCC :

- un référentiel, dénominateur commun d'activités et missions à structurer, organiser et développer qui, de ce fait, constituent des «**figures socles**» qui s'imposent à tout CLCC
- des «**figures libres**», concernant :
 - 1 - des **axes spécifiques** à chaque CLCC inhérents au contexte local de l'organisation sanitaire ou à l'existence d'un pôle de référence et d'expertise
 - 2 - des **activités sentinelles** déployées selon une démarche expérimentale et ayant vocation à être reproductibles à l'issue d'une évaluation positive.

La définition, ainsi, posée du «Projet Médico-Scientifique Groupe» sur le plan conceptuel exigeait d'en «nourrir» le contenu pour en cerner la signification véritable.

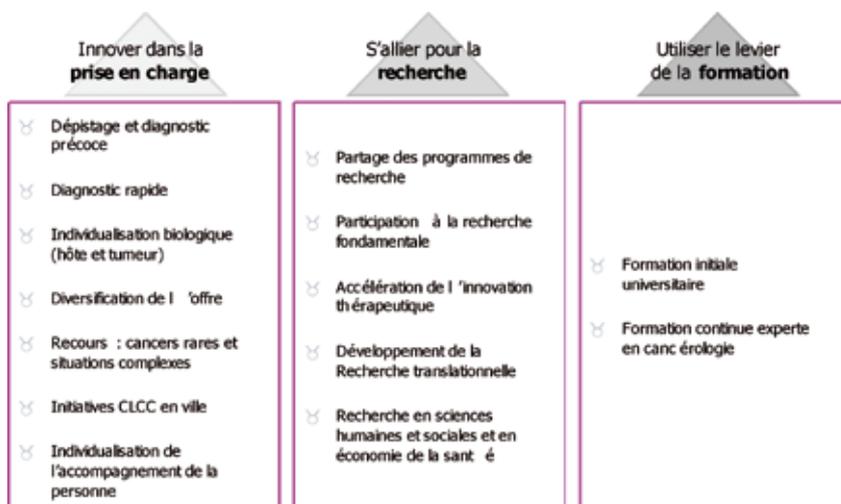


2 - LE PMS GROUPE - CONTENU

Donner un contenu au «Projet Médico-Scientifique Groupe» a consisté à décliner, successivement, les composantes des figures socles et des figures libres, telles que définies dans le schéma théorique.

Titre de la figure : Les figures «socles»

- des **figures socles constitutives d'un référentiel pour les CLCC appartenant au Groupe**
- des **figures libres représentatives de spécificités et d'activités sentinelles identifiées au niveau de chaque CLCC**



«Les figures socles»



Le contexte local de l'organisation sanitaire (projet médical de territoire, pôle régional de cancérologie) est de nature à faire émerger des opportunités de coopération, soit de partage d'équipements lourds, soit d'activités de soins coordonnées qui constituent autant **d'axes spécifiques** au niveau du CLCC concerné.

Il faut aussi mentionner, au niveau de chacun des CLCC, l'existence d'un ou plusieurs pôles de référence qui illustrent le développement d'une prise en charge de recours et d'expertise liée à un potentiel identifié de compétences et de savoir-faire constituant, également, un ou plusieurs axes spécifiques (à l'Institut Bergonié, la création d'un centre expert - référent pour la prise en charge des sarcomes en est un exemple représentatif).

Les activités sentinelles correspondent à des choix organisationnels innovants, des domaines investis selon une démarche expérimentale qui, à l'issue d'une évaluation fondée sur les critères d'opportunité, pertinence, cohérence et efficacité, peuvent susciter une stratégie de déploiement généralisée au sein de l'ensemble des CLCC.

La prise en charge accélérée des pathologies mammaires s'inscrit dans un schéma d'organisation qui exige une coordination sophistiquée de plusieurs acteurs et spécialités clinico-biologiques et **concrétise ce concept d'activités sentinelles**. Elle permet également une réduction importante du délai de diagnostic et de prise en charge thérapeutique des patientes dans un contexte où les délais d'attente sont préjudiciables en termes d'anxiété et de qualité. L'expérience acquise pour ce type de prise en charge au sein d'un ou plusieurs sites pilote doit aboutir à une action concertée de partage de pratiques et de reproduction des solutions validées pour le bénéfice du plus grand nombre de patients concernés.

L'actualisation du projet d'établissement de l'Institut Bergonié pour la période 2011 - 2015 devra intégrer l'apport méthodologique et les choix stratégiques de ce projet médico-scientifique qui constitue le socle d'une politique commune à tous les Centres de lutte contre le cancer.



LES RENCONTRES DE LA CANCÉROLOGIE FRANÇAISE

POUR LA DEUXIÈME ANNÉE, LES RENCONTRES DE LA CANCÉROLOGIE FRANÇAISE 2009 ONT EU LIEU LES 15 ET 16 DÉCEMBRE DERNIERS. CET ÉVÉNEMENT S'EST DÉROULÉ À LA CITÉ UNIVERSITAIRE DE PARIS EN PRÉSENCE DE LA MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS MADAME ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

Ces rencontres représentent un enjeu de formation pour un très grand nombre de spécialistes. Cette impulsion donnée à la cancérologie française et européenne dévoile toute l'énergie qui est déployée dans ce domaine. C'est dans une perspective d'évolution du domaine de la cancérologie et de l'adaptation aux nouveaux enjeux de santé que ces rencontres se sont déroulées. Partage de savoirs et d'expériences, transmission des compétences et échanges ont eu lieu autour de ce rendez-vous désormais annuel. La présence des diverses associations «représentantes» des patients montre à quel point la notion de partenariat entre les malades et le personnel soignant prend toute sa dimension.

Au programme, de nombreux professionnels de la santé sont intervenus sur différents sujets à travers des conférences plénières ou par des ateliers thématiques. Ils ont abordé des thèmes tels que la Recherche et la performance, l'innovation, les nouveaux traitements, le «vivre avec et après un cancer» et l'information aux patients. Au total, 16 ateliers et 4 conférences plénières ont eu lieu ayant chacun des angles d'approche différents.

Parmi ces ateliers et conférences auxquels l'Institut Bergonié a pu assister, il nous a semblé intéressant de faire un focus sur deux d'entre eux à savoir l'information aux patients et le thème du «vivre après un cancer».



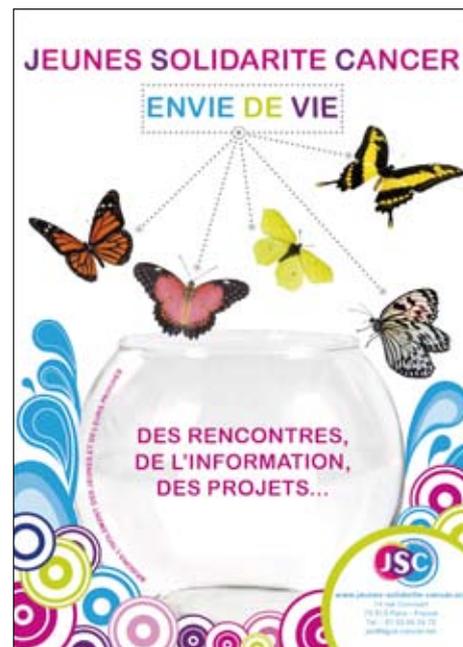
A la suite du plan Cancer 2, la nécessité d'une plateforme d'information de référence pour les malades et les proches a été abordée.



En effet, dans un contexte où les informations au sujet du cancer sont très nombreuses, l'Institut National du Cancer s'est engagé à mettre à disposition des patients et de leur entourage une information médicale et sociale de référence. Ainsi, un nouveau service a été mis en fonction : **Cancer info**, "une plateforme d'information multi vecteurs, en partenariat avec la Ligue nationale contre le cancer et un groupe d'associations et d'institutions impliquées dans l'information sur les cancers aux personnes malades". Cet outil représente à la fois un point de référence par rapport à la circulation importante d'informations autour du cancer, mais également un dispositif relationnel entre l'équipe médicale et le patient. **Cancer info** vient enrichir les informations apportées par le médecin spécialiste et l'équipe médicale en charge du patient. **Ce dispositif est accessible sous trois formes : un service téléphonique (0810 810 821, prix d'un appel local), un espace web (www.e-cancer.fr) et une collection de guides d'information (SOR).**

La thématique "vivre avec et après un cancer" a également été abordée durant ces Rencontres. **De l'avis des intervenants, il apparaît difficile de retrouver la citoyenneté.** Après la pathologie médicale, la pathologie sociale du cancer existe et se manifeste par les difficultés rencontrées au niveau de l'emploi et de la gestion des assurances. Le statut "guéri" du patient n'est pas encore reconnu officiellement. Devrait-on envisager une consultation de suivi à long terme qui pourrait valider ce statut afin d'éviter les problématiques évoquées ? Il semble nécessaire de recentrer ces problèmes autour des quatre acteurs impliqués : le patient, le médecin généraliste, le médecin spécialiste et les partenaires économiques. Un dispositif de consultation de sortie de la maladie pourrait alors être installé de manière symétrique à la consultation d'annonce.

Ces Rencontres de la Cancérologie Française ont été, cette année encore, un franc succès par la présence d'interlocuteurs de tous horizons. **Au-delà des intervenants**, en conférence plénière ou des ateliers, de nombreux stands d'exposition étaient proposés avec entre autres des industriels, des laboratoires et des associations. Il nous paraît intéressant de nous attarder sur l'une d'entre elles qui soutient les grands adolescents et jeunes adultes malades, anciens malades et proches. Cette association : **Jeunes Solidarité Cancer** répond entre autres aux difficultés administratives, problèmes juridiques ou professionnels des jeunes et intervient également sur des questions médicales. Vous pouvez les retrouver sur leur site web : www.jeunes-solidarite-cancer.org, par téléphone au 01-53-55-24-72 ou encore leur envoyer un e mail sur : jsc@ligue-cancer.fr



Dans un contexte où la cancérologie doit s'adapter aux nouveaux enjeux tant médicaux qu'économiques, ces Rencontres représentent un projet ambitieux qui s'inscrit sur le long terme, mais également une impulsion et un soutien réel pour la cancérologie de demain !

“AGENDA 21” : son application à l’Institut Bergonié

RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE, DÉVELOPPEMENT DURABLE, AGENDA 21 : L’AVENIR DE LA PLANÈTE EN DÉPEND... ET DÉSORMAIS SANS ATTENDRE, NOUS DEVONS CHANGER NOS COMPORTEMENTS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS ! MAIS QUELS SONT LES DÉFINITIONS, LES ENJEUX ET LES ACTIONS PRÉVUS À L’ÉCHELLE D’UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS ?

Le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs. L’Agenda 21, du latin «ce qui doit être fait» au 21ème siècle pour préserver la planète, c’est donc un programme d’actions, une méthodologie pour le changement des pratiques au regard du développement durable.



Historiquement, c’est le Sommet de la Terre de Rio qui a institué l’Agenda 21. Les pays, les collectivités territoriales, les entreprises, les associations... jusqu’aux familles, nous sommes tous invités et impliqués dans ce vaste programme!

Pour être efficace, de l’entreprise à la famille, cette démarche doit être partagée (communication, information, sensibilisation, éducation).

Elle comprend trois étapes clés : **un diagnostic** à réaliser afin d’identifier les problématiques ; un

programme d’actions correctives à planifier et à mettre en œuvre ; **des évaluations** sur les actions engagées.

Si au sein de notre vie quotidienne, nous avons déjà changé nos comportements et nos consommations (tri des déchets, isolation, covoiturage...), dans **l’entreprise il existe aussi de nombreuses pistes d’amélioration pour réduire notre impact sur l’environnement.**

Étape 1 : Communication (prévue en 2010)

Des responsables du **comité développement durable (C2D)** de l’Institut Bergonié ont rencontré les interlocuteurs de l’Agence de l’Environnement et de la Maîtrise de l’Énergie (ADEME) afin de disposer de l’ensemble des supports d’information mis à disposition par l’ADEME et permettant de préparer la phase 2 (Diagnostic). Le service Communication va prochainement déployer, dans les différents lieux d’accueil et de passage de l’établissement, des brochures, des affiches, des vidéos, des diaporamas et des stands afin de sensibiliser tous les publics.



Quels conseils concrètement ??

> Moins de papier :

Je n’imprime pas systématiquement,
Le recto verso c’est préférable à 2 feuilles,
J’utilise un papier recyclé et éco labellisé

> Moins d’électricité :

J’éteins mon ordinateur selon sa «non utilisation»,
J’allume le photocopieur uniquement si nécessaire,
J’éteins les lumières en partant, même si ce n’est pas mon bureau

> Moins de chauffage ou climatisation :

Je dispose d’un thermostat,
Je dispose de protections solaires,
Je souhaite aérer mon bureau : 5 minutes suffisent

> Moins de transports :

J’utilise les transports plus propres,
J’utilise la visioconférence au lieu de me déplacer

> Acheter mieux :

C’est l’analyse du cycle de vie d’un produit et donc de privilégier celui qui contribue au développement durable

Bien sûr, ces exemples ne sont pas exhaustifs, ils montrent surtout que certains gestes simples et «non coûteux» existent, et que seules l’éducation et la sensibilisation peuvent déjà générer beaucoup d’économies.



Un cycle de conférences sera proposé au personnel de l’Institut sur ce thème, au cours de l’année 2010.

Il reste cependant un ensemble de dispositifs et d’actions qui ne sont pas gratuites et qui demandent un budget et une planification rigoureuse.

Étape 2 : Démarche environnementale

Elle passe par un diagnostic de la situation initiale sur plusieurs axes : énergétique, déchets, papier, achats, transports, eau, environnement intérieur, construction neuve, rénovation. A l’issue de ces études, **la construction d’un plan d’actions** nécessite une adéquation entre ce que l’on veut faire (sauver la planète est une noble cause !) et ce que l’on peut faire (selon les moyens financiers !). Il sera nécessaire de prioriser et planifier les projets en fonction des 3 pôles : développement durable, délai, et coûts.



> <http://www.ademe.fr>



> <http://atelier21.bordeaux.fr>

En conclusion, «IMAGINONS»

[source C2DS – Comité pour Le Développement Durable en Santé]

«Imaginons..... un centre de lutte contre le cancer construit en totalité avec des matériaux qui ne seront jamais décrétés cancérigènes, un hôpital n’utilisant que des dispositifs médicaux exempts de toute toxicité ; une maison de retraite entretenue à l’aide de produits les moins nocifs possibles pour les résidents qui les inhalent et les professionnels qui les manipulent ; une clinique qui maîtriserait complètement le tri et recyclage de l’importante masse de ses déchets, évacuerait de façon très saine tous ses effluents, recyclerait les quantités colossales d’eau utilisée ; un centre de rééducation fonctionnelle conçu en harmonie avec son environnement, fonctionnant avec des énergies respectueuses ; un hôpital qui ne se contenterait plus d’une approche curative mais s’appliquerait à rendre ses patients acteurs de leur propre santé au travers d’éducation, de prévention en santé et de dépistage ; une maternité accompagnant les mamans dans leur allaitement ou leur apprenant à recycler leurs biberons jetables..... » **Imaginons.... et donnons nous les moyens d’y parvenir !!!!**

Les membres du Comité Développement Durable (C2D) de l’Institut Bergonié : La Direction générale, les Services des Soins Infirmiers, Communication, Ingénierie et Logistique, Qualité et Gestion des risques, Affaires Economiques.

EN ROUTE VERS LA V2010, POUR DE NOUVELLES AVENTURES !

NOUS ALLONS ÊTRE PARMIS LES PREMIERS ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION À TESTER CETTE NOUVELLE PROCÉDURE, VOICI QUELQUES PRÉCISIONS SUR CETTE «NOUVELLE AVENTURE».

Le manuel V2010 a été élaboré par la Haute Autorité de Santé (HAS) avec une volonté de concentration de la démarche de certification sur les principaux leviers et éléments traceurs de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé. Il représente une évolution importante du référentiel de certification des établissements de santé.



Les objectifs affichés par l’HAS, pour cette nouvelle démarche, sont les suivants :

- > Renforcer l’efficacité de la procédure
- > Simplifier la certification
- > Accroître la garantie fournie aux usagers
- > Inscrire la certification dans la régulation hospitalière

La certification poursuit deux objectifs complémentaires. Elle évalue à la fois :

- > la mise en place d’un système de pilotage de l’établissement incluant l’existence d’un processus d’amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- > l’atteinte d’un niveau de qualité sur des critères thématiques jugés essentiels

Pour cette raison, la HAS s’est attachée à renforcer ses méthodes d’évaluation afin de permettre des mesures reproductibles de la qualité sur des points primordiaux : les “pratiques exigibles prioritaires”. Cela a conduit à de nouvelles évolutions thématiques du nouveau manuel :

- > Identification de Pratiques exigibles Prioritaires (PEP) afin de renforcer l’effet levier sur la qualité et la sécurité des soins de la certification

> Introduction des indicateurs généralisés et prise en compte des résultats pour l’autoévaluation

> Nouvelles exigences au niveau des Evaluations des Pratiques professionnelles (EPP)

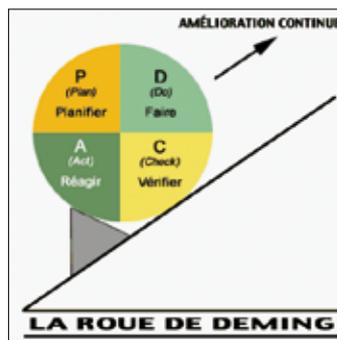
> Développement de nouvelles thématiques comme le Développement Durable, apparition de la notion de «bientraitance», la Démarche éthique, le Droit des patients en fin de vie....

L’autoévaluation a évolué, elle aussi, avec une méthodologie s’appuyant sur les commissions, comités ou groupes existants dans l’établissement, avec des grilles préétablies, un calcul automatique de la cotation, une rédaction détaillée uniquement pour les PEP. On note une évolution également au niveau de la visite et du rapport de certification : la visite est maintenant centrée sur les pratiques prioritaires et le processus décisionnel est modifié. Il existe dorénavant un lien avec l’Agence Régionale d’Hospitalisation en amont (avec le Contrat d’Objectifs et de Moyens pour la partie Qualité) et en aval.

Le nouveau manuel est constitué de deux parties. Pour en améliorer la lisibilité et structurer le dispositif de cotation, chaque élément d’appréciation est classé dans trois colonnes E1, E2 et E3 (cf schéma 1 ci-dessous)



Comme la roue de Deming, qui est une illustration PDCA (Plan-Do-Check-Act), la méthode comporte quatre étapes. Chacune entraîne la suivante et vise à établir un cercle vertueux.



Sa mise en place doit permettre d’améliorer, sans cesse, la qualité d’un produit, d’un service, d’une prise en charge...

Les colonnes E1, E2, E3 correspondent aux étapes classiquement rencontrées dans une démarche d’amélioration : prévoir, mettre en œuvre, évaluer et améliorer.

Les éléments d’appréciation des critères sont valorisés par un nombre de points en fonction de leur niveau de conformité. Le nombre de points cumulé par critère permet d’établir la cotation A, B, C ou D.

Chapitre I : Management de l’établissement

Ce chapitre comporte des références renforcées sur le management de la sécurité des soins pour le développement d’une culture de sécurité. Il est à noter l’articulation renforcée avec les inspections des différentes Autorités de Tutelle.

Il comprend :

- Management stratégique
- Management des ressources
- Management de la qualité et de la sécurité des soins

Avec 9 références et 45 critères.

Chapitre II : Prise en charge du patient

Celui-ci comporte des références spécifiques sur les droits des patients et la qualité du processus de leur prise en charge.

Il comprend :

- Droits et place du patient
- Gestion des données du patient
- Parcours du patient
- Prises en charge spécifiques
- Evaluation des pratiques professionnelles

Avec 17 références et 30 critères



L'évaluation est recentrée sur des points critiques de la prise en charge, avec une prise en compte des secteurs interventionnels comme le Bloc Opératoire, l'Endoscopie, la Radiologie Interventionnelle, la radiothérapie ou la Médecine Nucléaire.

Le développement d'exigences sur des mécanismes d'évaluation et d'amélioration des pratiques organisationnelles et professionnelles

Il s'agit de poursuivre les démarches engagées lors de la dernière accréditation en les consolidant par leur institutionnalisation, leur déploiement adapté et intégré en pratique au niveau de tous les secteurs d'activité, dans le cadre d'une interrogation élargie aux notions d'équité d'accès aux soins et d'analyse de la pertinence des soins.

L'EPP (évaluation des pratiques professionnelles) doit avoir une structuration institutionnelle. Pour répondre à cela, l'Institut Bergonié s'est doté d'une « commission EPP » (sous-commission de la Commission Médicale (CM)) composée de 7 médecins dont le président de la CM, le Responsable Qualité et le Directeur Général Adjoint.

Nous avons recensé au sein de l'établissement, 30 évaluations en cours et 2 en cours de réflexion

La plupart des départements ont une ou plusieurs EPP à leur actif :

- Département de chirurgie : *Prise en charge organisationnelle du cancer du sein, suivi des ISO.*
- Département d'Anesthésie/réanimation : *Dossier d'anesthésie, RMM...*
- Département d'Oncologie : *Dossier Patient, Evaluation de l'utilisation des référentiels dans les cancers digestifs, RMM, RCP...*
- Département d'Imagerie : *Demandes d'examens en imagerie*
- Département de Radiothérapie : *CRex (Comité de retour d'expérience en radiothérapie), Analyse des pratiques de prise en charge du cancer du sein...*
- Département de Pharmacie : *Contrat de Bon Usage du Médicament (CBU),....*
- Département de Biologie Médicale : *délais de rendu des résultats, évaluation de la conformité des prélèvements, évaluation de la conformité des bons de prescriptions...*
- Département de Pathologie : *Bonnes pratiques en Oncogénétique, Bonnes Pratiques de prise en charge dans le cancer du sein....*

Il existe deux nouvelles obligations pour les établissements pour cette certification : avoir des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et l'obligation de Revue de Mortalité Morbidité (RMM) en Chirurgie, anesthésie et en oncologie.

Celles-ci ne posent pas de problème à l'Institut Bergonié puisque cela fait de nombreuses années que les praticiens ont mis en place les RCP (17 par semaine), pour les RMM, celle de chirurgie-anesthésie existe depuis plus d'un an et celle d'oncologie depuis 6 mois.



ASSISTANCE À DOMICILE

**Assistance à la toilette,
aide au repas
et au ménage...
par des assistantes
diplômées*.**

Tél. 05 56 02 35 60

**147, av. du Gal Leclerc
33200 BORDEAUX**

adhap33c@adhapservices.fr

**Permanence téléphonique
7 jours sur 7, 24 h / 24**

Agrément qualité préfectoral



www.adhapservices.fr

L'assistance d'un professionnel, ça change tout

*** En fonction des prestations demandées.**



Les Pratiques Exigibles Prioritaires (PEP)

Les PEP sont des sujets jugés fondamentaux par la HAS pour la qualité et la sécurité des soins. Elles sont au nombre de 13. L'étude par l'équipe des experts-visiteurs du positionnement de l'établissement au regard de ces exigences sera systématique et bénéficiera d'une approche standardisée

1. Critère 1.f	PEP	Politique et organisation de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).
2. Critère 8.b	PEP	Fonction "gestion des risques".
3. Critère 8.f	PEP	Gestion des événements indésirables.
4. Critère 8.g	PEP	Maîtrise du risque infectieux.
5. Critère 9.a	PEP	Système de gestion des plaintes et réclamations.
6. Critère 12.a	PEP	Prise en charge de la douleur.
7. Critère 13.a	PEP	Prise en charge et droits des patients en fin de vie.
8. Critère 14.a	PEP	Gestion du dossier du patient.
9. Critère 14.b	PEP	Accès du patient à son dossier.
10. Critère 15.a	PEP	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.
11. Critère 20.a	PEP	Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.
12. Critère 25.a	PEP	Prise en charge des urgences et des soins non programmés.
13. Critère 26.a	PEP	Organisation du bloc opératoire.

Les indicateurs

Utilisation des indicateurs dont le recueil est obligatoire en France pour contribuer à la mesure de la qualité sur les critères de la certification. Leur cotation a été automatisée et fondée sur la valeur disponible au moment de la visite. Ils sont au nombre de 9.

1. Critère 2.e	Indicateurs, tableaux de bord et pilotage de l'établissement.
2. Critère 8.g	Maîtrise du risque infectieux.
3. Critère 8.h	Bon usage des antibiotiques.
4. Critère 12.a	Prise en charge de la douleur.
5. Critère 14.a	Gestion du dossier du patient.
6. Critère 19.b	Troubles de l'état nutritionnel.
7. Critère 20.a	Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.
8. Critère 24.a	Sortie du patient.
9. Critère 26.c	Démarches EPP liées aux indicateurs de pratique clinique.

Pour la maîtrise du Risque infectieux et le Bon usage des antibiotiques, l'Indicateur retenu est l'ICALIN réalisé chaque année. Pour l'année 2008, nous sommes classés A.

Les indicateurs suivants, sur la gestion du dossier patient, la douleur, les troubles nutritionnels, la prise en charge médicamenteuse et la sortie, sont évalués chaque année lors de l'évaluation du dossier patient. Ils viennent d'être généralisés par la HAS pour tous les établissements de santé.

Chaque année depuis 2003, nous nous améliorons progressivement, grâce à l'implication de tous les professionnels prenant en charge les patients (soignants et non soignants).

La méthodologie utilisée et le déroulement de l'autoévaluation :

LE COMITÉ DE PILOTAGE

Pour mettre en place l'autoévaluation, comme pour les certifications antérieures (déjà 2), le comité de pilotage s'est mis en place avec quelques changements par rapport aux précédents :

- Direction** J. REIFFERS, C. FILLATREAU, A. AVRIL
- Organes consultatifs** Y. BECOURN (CM), F. LAGURGUE (CE)
- Structures réglementaires** D. MONNIN (CLIN), D. CHARENTON (CHSCT)
- Qualité** J. JOUANEU, S. ENFEDAQUE
- DRIM** A. MONNEREAU
- Direction des soins** I. BIAU, V. BARTHELEMY
- Médecins** H. BONNEFOI, E. BUSSIERES, M. KIND
- Radiothérapie** C. DEJEAN
- Administration, logistique** M. CAILLAU, G. CARMONA, P. HAECK, B. IZAC, S. CASSAUBA, M.J. COURET-DELEGUE

Il s'est réuni 4 fois en 2009 :

> **Pour faire le point sur les actions d'amélioration** proposées suite à la certification V2 qui étaient au nombre de 135. La HAS a invité l'établissement à poursuivre sa démarche d'amélioration de la qualité et tout particulièrement, dans les domaines suivants :

- Généraliser la formation à la prévention du risque incendie à toutes les catégories de personnel >> **En cours**
- Optimiser l'accessibilité des handicapés >> **Audit réalisé**
- Conduire une réflexion sur la restriction de liberté de circulation au sein des équipes >> **Fait**
- Formaliser les modalités d'information du patient et de leur traçabilité lors de la survenue d'un événement indésirable >> **Fait**
- Assurer une identification complète des prescriptions, supprimer toute transcription des prescriptions médicales et poursuivre la mise en place de la traçabilité des informations données au patient >> **En cours**
- Veiller à ce que les mesures prises répondent aux besoins en termes de délais de transmission des résultats >> **Fait**
- Évaluer la gestion du dossier du patient >> **Fait**
- Mettre en place un circuit unique de gestion des plaintes et réclamations des patients et poursuivre les échanges avec les représentants des usagers de l'établissement >> **Fait**

WIGS
 Spécialiste de la chevelure
 Prothèses capillaires - Coiffure à domicile
 Distributeur EVONAIL et ECRINAL
 53, rue St James - 33000 BORDEAUX - www.wigs-fr.com / wigsfrance@gmail.com
 Laetitia : 06 66 13 90 11 / Céline : 06 68 74 94 62

- > Pour prendre connaissance de la nouvelle structuration du manuel
- > Pour constituer les groupes de travail
- > Pour faire le point sur l'avancée de l'autoévaluation
- > Pour relire, corriger et valider le manuel d'autoévaluation avant envoi à l'HAS

LES GROUPES DE TRAVAIL

La Haute Autorité de Santé a préconisé aux établissements de s'appuyer sur les instances et les groupes déjà constitués en interne en privilégiant des groupes multi professionnels et en y intégrant si ce n'était pas le cas, des représentants des usagers.

A l'Institut Bergonié, nous avons recensé 50 réunions de travail qui ont impliqué :

- **Pour le Chapitre 1 :** la Direction, le Comité Exécutif, la Commission Qualité Prévention du Risque, le CHSCT, le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), le Comité d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle, le Comité de Pilotage du Système d'Information, la Commission des Relations avec les Usagers (CRU) et l'ERI, le Service des Ressources Humaines, un groupe sur la sécurité des biens et des personnes, un groupe sur la gestion du linge en relation avec les services économiques

Soit au total 19 réunions mobilisant plus de 100 personnes

- **Pour le chapitre 2 :** un groupe spécifique travaillant sur la prise en charge (PEC) du patient sous la responsabilité d'un cadre infirmier impliquant des professionnels intervenant à tous les niveaux de cette PEC, le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD), le Comité de Liaison pour l'Alimentation et la Nutrition (CLAN), le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS), les laboratoires, le département d'Imagerie, le Comité de Retour d'Expériences pour la radiothérapie et pour la Médecine Nucléaire, le conseil du Bloc Opérateur et la sous commission Evaluation des pratiques (EPP)

Soit au total 31 réunions mobilisant aussi plus de 100 personnes

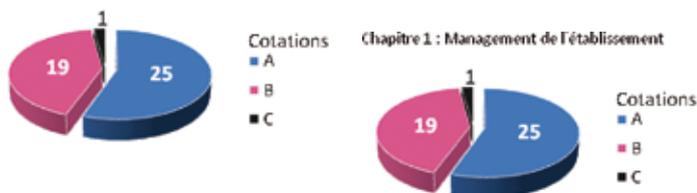
Au-delà des réunions d'autoévaluation, l'ensemble des professionnels et des usagers s'est investi pour répondre au mieux et au plus près des réalités, aux critères de ce nouveau manuel.

L'ENVOI DES DOCUMENTS À LA HAS

Le manuel d'autoévaluation a été envoyé à l'HAS, le 15 décembre dernier avec le volet des EPP, le point sur les recommandations qui nous avaient été faites à la suite à la dernière certification (V2) et le volet méthodologie.

Il comporte 109 pages et comprend pour les 2 chapitres, les cotations ci-dessous :

Chapitre 1 : Management de l'établissement



La visite des experts-visiteurs :

La visite va durer 4 jours du 9 au 12 mars. Elle sera réalisée par une équipe composée de 4 experts visiteurs :

- > une gestionnaire, coordonnatrice de la visite, de la région Pays de Loire
- > un médecin de la région Midi Pyrénées
- > un soignant de la région pays de Loire
- > un médecin de la région Languedoc-Roussillon

Cette visite comprend **un tronc commun à tous les établissements** comprenant au minimum :

- Les Pratiques Exigibles Prioritaires
- Les secteurs à risque : Radiothérapie, Médecine Nucléaire, Endoscopie, radiologie Interventionnelle
- L'EPP
- L'investigation des critères couplés aux indicateurs

Puis **des modules spécifiques à chaque établissement :**

- Le suivi des décisions de la V2
- Les critères cotés Cou D
- Les critères renvoyant à des points signalés en amont de la visite via la fiche d'interface HAS/ARH
- 20% des critères sélectionnés aléatoirement (cotations A et B)

Le Processus décisionnel

Il existe 5 niveaux de décision :

- Certification
- Certification avec recommandation (s) : au moins une
- Certification avec réserve(s) : au moins une
- Certification conditionnelle : au moins une réserve majeure
- Non certification

Une décision est appliquée par critère et pour toute cotation en C et D.

Au moment de la rédaction de cet article, il nous reste le plus dur : la visite mais il ne faut pas se démobiliser ! Bien au contraire, car au-delà de cette visite, le plus important, c'est l'image de l'Institut que nous allons renvoyer à nos patients par l'intermédiaire de la décision prise par la HAS.

Le Département Qualité et Gestion des risques remercie l'ensemble du personnel pour sa participation et son soutien pendant cette première phase de la certification.

**Soyons discrets ! Soyons francs !
Soyons professionnels ! Restons mobilisés !**

Coiffure Maïté D

Perruques - Postiches - Extensions
Déplacement à domicile et hôpitaux

INSTITUT
à Bordeaux et Villenave d'Ornon

Devis Gratuit

1, cours de la Libération
33000 BORDEAUX
Tél. 05 56 96 14 42



cumule 8 items au dessus de 26 avec, par ordre décroissant : les voix, les alarmes des pompes à perfusion, les chariots repas, et ex æquo, les chariots de soins, les chasses d'eau, les bruits d'eau, les portes et les ascenseurs.

L'activité du secteur couloir est la plus intense : plus de passage, salle de soins et de transmissions à proximité, va et vient divers. A part dans ce cas précis, les plaintes liées au **bruit généré par l'activité humaine** sont peu exprimées dans l'enquête, ce qui nous a surpris

La gêne liée aux bruits des matériels est celle qui ressort le plus. Viennent en tête tout secteur confondu et quelle que soit la durée du séjour, le bruit des **alarmes des pompes à perfusions**, suivi de **la ventilation dans les chambres**.

S'il est habituel de s'intéresser au niveau sonore des électroménagers que nous utilisons dans notre vie quotidienne, les fabricants de pompes à perfusions ne mettent pas en avant ces critères dans la présentation de leurs produits. Or, les infirmiers disent que la nuit les patients ne supportent pas le bruit du passage de galet sur la tubulure et leur demandent fréquemment de débrancher les pompes électriques... Ce qui pose bien évidemment problème quand à la sécurité des produits perfusés. Finalement, **la nuisance sonore des pompes électriques ne serait pas seulement liée au bruit des alarmes**.

Autres nuisances : **la ventilation et les bruits d'eau** sont souvent cités. La nuit, il arrive que les patients préfèrent éteindre la climatisation pour pouvoir mieux se reposer. Il est intéressant de remarquer que la perception de ces nuisances sonores est moins exprimée dans les chambres doubles, où il semble que la présence de voisinage atténue l'attention portée au bruit. La gêne liée à certains matériels, comme les réfrigérateurs est inégale dépend des chambres, il en est d'ailleurs de même pour les bruits d'eau.

La perception des bruits extérieurs quand à elle, n'est pas significative.

REMARQUES DES PATIENTS, AXES D'AMÉLIORATION ET PROPOSITIONS

Globalement, dans les résultats de l'enquête, comme l'attestent les chiffres des tableaux, les plaintes sont exprimées avec une certaine modération. Dans les remarques écrites, les patients qui évoquent l'importance des nuisances sonores par rapport à l'emplacement de la chambre et l'activité du service sont hébergés (ou l'ont été) dans la chambre 410/411, ce qui ne surprend pas.

D'une façon générale, ces remarques sont élogieuses, les patients remercient pour les soins et l'attention portée à la qualité de leur séjour. Un patient a écrit ces mots : «Un peu de bruit nous fait oublier la maladie et nous raccroche à la vie»... Une patiente hospitalisée pour un long séjour sur le secteur sud, a dit à nos deux ASH qu'elle identifiait, au bruit de la voix, quel soignant était présent et allait s'occuper d'elle ; cela la rassurait.

Les axes d'amélioration proposés, en lien avec l'analyse de l'enquête, portent sur plusieurs points :



- **Les bruits liés à l'activité humaine**, sur le secteur couloir dit «sensible» : à chacun d'en prendre conscience, et de respecter dans la mesure du possible le repos du patient.

Il serait intéressant de savoir si les autres étages ont la même problématique par rapport à la chambre 410/411, afin de prévoir des travaux d'isolation le jour où ces chambres seront refaites.

- **La ventilation** : le signalement des défaillances et l'entretien régulier s'imposent.

- **Les réfrigérateurs** : lors de leur renouvellement ils devront être choisis en prenant en compte le taux de décibels émis.

- **Les pompes électriques** : le critère «silence» (en dehors des alarmes) pourrait être un élément de choix parmi d'autres. En effet, ce matériel directement situé à la tête du lit est donc très proches des patients. Il génère le premier bruit qu'ils perçoivent. Ce point n'est pas, actuellement, retenu lors de l'achat des pompes électriques que nous utilisons, car ces remarques n'avaient jamais été relevées. Il sera intéressant d'approfondir ce point de l'enquête.



CONCLUSION

Les patients attendent de l'hôpital des soins de qualité. Qu'entend-on par qualité ? Une prise en charge réussie n'est pas seulement un traitement bien administré, une infection évitée. **Prendre en compte un élément de confort aussi simple que celui du bruit, c'est considérer l'hôpital comme un lieu de vie, où l'on vient pour se soigner, mais également pour trouver un environnement propice au calme et au repos.**

La qualité de la prise en charge du patient est ce qui nous motive tous dans notre travail, nous ne pouvons que remercier Corinne Bouas et Marie-Lucette Taranne d'avoir ainsi ouvert un nouvel axe de réflexion à l'Institut Bergonié.

Le résultat de cette enquête a été présenté en réunion de service, au 4ème. Nous remercions Sylvia Enfédaque du Département Qualité qui a réalisé le traitement des données avec le logiciel Sphinx et qui a présenté les résultats de l'enquête à la CRU (Commission des Relations avec les Usagers) en novembre 2009.

Perruques - Turbans

135 modèles à découvrir à partir de 125 €

ellen wille

Centre Capillaires Norgil

MARTIGNAS : 20, avenue du 18 juin - 05 56 78 04 48

Nos services : Déplacement gratuit dans un rayon de 20 km ou à l'hôpital.
Brochure gratuite à votre disposition.
Conseils et essayage en cabine privée.
Gestion des démarches administratives.

Plus d'infos sur www.perruques-norgil.com

ETHIQUE ET ESTHÉTIQUE : un projet culturel à l'Institut Bergonié

DEPUIS 2003, LA QUESTION CULTURELLE S'INSCRIT PROGRESSIVEMENT DANS LE QUOTIDIEN DE L'INSTITUT BERGONIÉ EN COLLABORATION AVEC L'ASSOCIATION CULTURELLE SCRIPT.

Elle s'adapte en permanence pour être en adéquation avec les réalités techniques et compose avec les transformations constantes de l'organisation hospitalière (changements des politiques sanitaires, évolution des représentations sociales liées à la santé, désir d'ouverture sur la ville, évolution de la relation soignant-soigné-société, qualité des pratiques professionnelles...).

Cette politique culturelle, à l'écoute de tout ce qui se pratique et se vit dans l'hôpital, amène un nouveau regard, de nouvelles ouvertures et d'autres partenariats. Elle conserve son mode d'approche extérieur aux soins et reste particulièrement attentive à la dignité de la personne humaine, à la parole du sujet, ses capacités, ses désirs et ses valeurs. Aujourd'hui elle trouve résonnance dans les cultures propres de l'établissement.

A l'origine du projet :

Ce qui a orienté la conception de ce dispositif, c'est tout simplement **la question du soin dans la culture hospitalière**. Certes, le soin médical est premier, puisque la fonction de l'hôpital est de soigner des personnes malades et si possible de les guérir.

Mais il y a aussi bien d'autres déclinaisons du «prendre soin» de la personne hospitalisée. C'est donc à une éthique de l'attention (au sens du prendre soin de l'autre et de soi, de témoigner à quelqu'un des égards), que nous avons travaillé.

Ainsi ce dispositif ambitieux aujourd'hui de jouer un rôle actif au sein de l'Institut et se définit par plusieurs objectifs :

- **proposer des présences artistiques régulières** et susciter des pratiques culturelles partagées entre patients-proches-artistes, tout en mobilisant les soignants dans leurs initiatives ;
- **créer des échanges et une ouverture souhaitée de l'hôpital sur la cité** : diffuser les productions réalisées, développer des projets communs avec des équipements culturels (l'Artothèque de Pessac, le CEFEDM -Centre de Formation des Enseignants de la Danse et de la Musique-) et aménager des parcours culturels vers les lieux ressources de la ville, comme l'Opéra de Bordeaux... ;
- **restituer, socialiser et mettre en circulation le travail artistique dans l'hôpital** par l'organisation de temps forts culturels, festifs et fédérateurs.



Quel est l'impact et les enjeux de la démarche dans l'hôpital ?

- **le développement de la prise en considération de la personne**, de ses besoins non médicaux, de l'amélioration de la qualité de l'environnement hospitalier, parallèlement à la question de la prise en charge thérapeutique ;
- **l'intégration et la définition d'un volet culturel dans le projet d'établissement** qui fixe les enjeux et les objectifs d'une telle démarche et de son institutionnalisation ;
- **l'identification du professionnel qui est chargé de la coordination de la politique culturelle de l'hôpital** et d'un Service Culturel en lien avec le Comité Culture et Santé de l'Institut ;
- **animer nourrir et partager les questionnements éthiques** suscités par ce travail autant dans les enjeux liés aux pratiques hospitalières que culturelles, d'où le débat organisé en juin 2009 : «Enjeux éthiques et esthétiques des pratiques artistiques et culturelle à l'hôpital»
- **accompagner les transformations de l'établissement hospitalier dans sa culture propre** : par exemple intégrer la dimension culturelle dans ses projets de restructurations architecturales ;

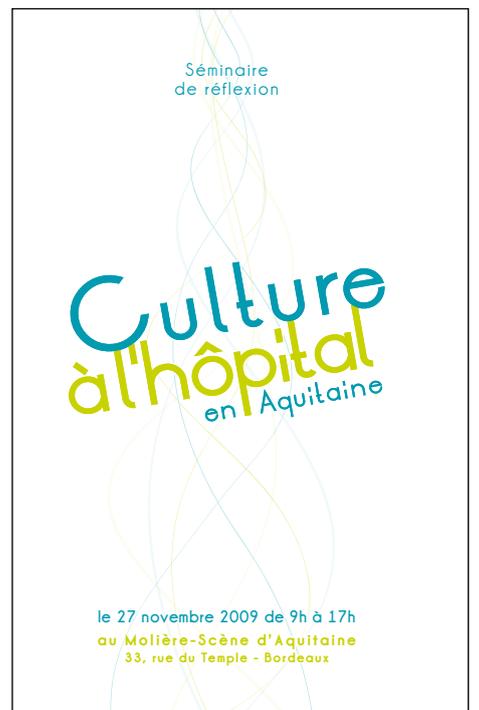
Quelle est la dynamique de cette politique publique à l'échelle de la région et comment la renforcer ?

En 2009, une réflexion partagée entre l'Institut Bergonié et Script a conduit à envisager la création d'un «**Pôle Culture et Santé en Aquitaine**» adossé à la convention régionale Culture à l'Hôpital DRAC/ARH/CRA (Direction Régionale des Affaires Culturelles/Agence Régionale de l'Hospitalisation/Conseil

Régional d'Aquitaine) pour la période 2010-2012, fondé sur l'association de compétences hospitalières et de compétences artistiques et culturelles.



Cette structure prendrait la forme juridique d'une SCIC (Société Coopérative d'Intérêt Collectif) et aurait 3 missions : **le conseil et l'ingénierie de projet, la formation et la recherche-action, la conception d'actions fédératrices régionales, interrégionales et européennes.**



Le 27 novembre 2009, un séminaire intitulé «Culture à l'Hôpital en Aquitaine» a été organisé par Script et accueilli par l'OARR (Office Artistique de la Région Aquitaine), en partenariat avec la DRAC, l'ARH et le CRA. Ce séminaire avait pour objectifs de présenter un panorama des actions et acteurs existants sur le terrain et d'évoquer les perspectives de cette politique publique.

Quelle lecture pouvons-nous avoir du travail «Culture et Santé» à l'Institut Bergonié ?

La mise en place d'un dispositif d'actions culturelles au sein d'un hôpital suscite des soutiens et une adhésion, mais aussi des interrogations.

L'inscription de ce projet nécessite une compréhension au préalable de l'environnement hospitalier et une implication des professionnels de l'hôpital, afin de créer une coopération entre des compétences du secteur culturel et celui de la santé.

La démarche de projet doit s'inscrire à partir des patients, des proches et des soignants : elle vise à proposer des temps de pratiques et d'échanges artistiques dans le respect de la différence et de la sensibilité de chacun.

Aujourd'hui, les administrations (ARH, DRAC et CRA) qui pilotent le programme «Culture à l'Hôpital» en Aquitaine, et la nouvelle organisation des ARS (Agence Régionale de Santé), encouragent et favorisent, au sein des projets des établissements hospitaliers, l'élaboration et la mise en œuvre d'un volet culturel.

La fonction du coordonnateur médiateur culturel qui aura une fonction de traducteur, capable de faire naître de l'engagement et du désir là où s'expriment parfois des incompréhensions, sera, elle aussi très importante.

Enfin la conduite de ce travail, est une démarche de construction de sens, de compromis et d'articulation dans un espace où la priorité est le soin du patient.



Quelques réflexions sur le sens de ce travail

Ce travail nous conduit à une prise de conscience : ces interventions culturelles en milieu hospitalier donnent de l'épaisseur à des questionnements et des enjeux éthiques autant liés aux pratiques hospitalières que culturelles.

La maladie crée un autre rapport à soi et à l'autre. L'enjeu éthique est de rendre possible, dans cet espace commun de l'hôpital, dans ce face à face avec la personne malade, une relation nouvelle dans laquelle la singularité de la personne trouve sa place. La personne doit pouvoir s'exprimer et continuer à dire : «Je suis là présent».

Développer la présence de l'art et des pratiques artistiques et culturelles dans l'hôpital, ouvrir l'hôpital à des rencontres avec des artistes, aux chercheurs en sciences sociales, à des philosophes, à des réflexions éthiques c'est réaffirmer, faire exister, soutenir la dimension profondément et intrinsèquement humaine de cette organisation. C'est proposer, affirmer l'existence d'une complémentarité nécessaire entre économie, technique et humanité.

L'art a sa place à l'hôpital à condition d'être intégré dans la vie de l'hôpital, pour qu'il ait un sens partagé, qu'il invite à l'échange, au débat, au questionnement, sans se limiter à une opération de prestige ou de consensus mou. Il n'y a pas d'actions indésirables et d'autres pertinentes, mais plutôt une façon d'inscrire l'art dans le quotidien de l'hôpital, dans ses espaces, les temps d'attente du patients et les temps de travail du personnel, ses relations, tout en respectant la priorité incontournable qu'est le soin.

De ce fait il réactive, recrée des liens entre les individus, fait exister une collectivité, contribue au «bien-vivre-ensemble» ce qui précisément manque aux modèles purement économiques ou techniques. Certes l'hôpital est un «environnement spécifique» mais la personne malade n'est pas un «public spécifique» : c'est une personne humaine et sensible.

Pour conclure, ce travail souhaite se donner comme objectifs :

- de permettre aux patients de sortir de l'enfermement que crée la maladie par la rencontre avec des œuvres et par des pratiques d'expressions accompagnées par des artistes ;
- d'impliquer les personnels hospitaliers dans ces pratiques et de susciter leurs initiatives pour transformer l'environnement hospitalier ;
- d'ouvrir l'hôpital sur la cité par la diffusion de productions réalisées à l'Institut Bergonié par les patients, les familles et les soignants, ainsi que par l'organisation de parcours culturels ;

La visée finale est de contribuer à faire évoluer :

- > les représentations sociales qui stigmatisent les malades et génèrent de l'exclusion ;
- > les modes de présence de l'artiste dans le champ social comme la reconnaissance dans le champ culturel de nouvelles esthétiques ;

> favoriser les innovations artistiques et sociales qui incluent la participation des citoyens dans le respect de leurs sensibilités et modes d'expressions.

Le projet 2010 à l'Institut Bergonié avec l'association culturelle Script

L'année 2009 s'est terminée le 16 décembre par un temps fort culturel partagé avec



les patients, les proches et les soignants. Etaient au rendez-vous : un concert de jazz, des rencontres avec les artistes et une lecture à voix haute d'un texte coécrit par un écrivain et trois infirmières de nuit de l'Institut.

L'année 2010 est riche de perspectives.

De nouveaux rendez-vous seront à partager avec l'équipe artistique de Script ; des partenariats extérieurs seront renforcés avec l'Opéra de Bordeaux, l'Artothèque de Pessac, le Cefedem...et les rencontres se réaliseront autour d'une nouvelle thématique : mettre en résonance les espaces de l'hôpital, leurs devenirs, leurs histoires et les gens qui les habitent.

Différentes propositions vont se partager avec les artistes :

- > avec Geneviève Rando, le travail d'écriture se poursuit avec les patients, les professionnels... : que disent ces lieux de l'hôpital, que disent les gens de ces lieux dans l'hôpital,
- > avec Karen Gerbier et Philippe Jacques, un travail plastique «des fleurs en hiver» par des installations éphémères à caractère graphique, des créations poétiques de papier suivi d'une création peinte au sol... une autre façon d'imaginer l'espace,
- > avec Vincent Monthiers un travail photographique avec le personnel hospitalier, autour du portrait et de l'autoportrait et un travail autour de la mémoire de l'état actuel, de l'espace hospitalier au vu de son devenir....

AGENDA

Les conférences débats de l'ERI en Salle de conférences, pour les patients et les familles

(Contact Espace de Rencontres et d'Information, pour les patients et les proches : 05-56-33-33-54)

- **Lundi 15 mars 16h-17h30 :** traitements et perspectives en cancérologie : la chimiothérapie
 - **Mardi 16 mars 16h-17h30 :** traitements et perspectives en cancérologie : la radiothérapie
 - **Mercredi 17 mars 16h-17h30 :** traitements et perspectives en cancérologie : la chirurgie
 - **Mardi 23 mars 14h -16h :** Hypnose et douleur du cancer
 - **Mardi 13 avril 16h-17h30 :** place et droits des malades et des proches
 - **Mardi 18 mai 14h30-17h :** les cancers rares : informations sur les sarcomes
 - **Lundi 31 mai 16h30-18h :** (dans le cadre de la journée mondiale sans tabac) Tabac et genre : la question du marketing auprès des femmes
 - **Mardi 8 juin 16h-17h30 :** Cancer et environnement
- 8 au 14 mars :** Semaine nationale contre le cancer
1^{er} au 7 avril : Semaine du développement durable
➤ 28 avril : Journée mondiale sur la sécurité et la santé au travail
➤ 17 mai : Collecte de sang à l'Institut
➤ 23 mai : Journée nationale de l'hygiène des mains
29 mai : ATRIVM Imagerie Fonctionnement en Cancérologie (Formation médicale continue pour les médecins spécialistes)
31 mai : Journée mondiale sans tabac
1^{er} Semaine de juin : Journées culturelles à l'Institut Bergonié « Culture et santé »
➤ 9 ou 10 juin : Forum des associations à l'Institut Bergonié
- * dates à confirmer

Direction de la publication : Professeur Josy Reiffers
Comité de Rédaction : A. Avril, C. Bergeron, JI Birac, G. Carmona, D. Charenton, F. Dixmierias, O. Duguey-Cachet, C. Fillatreau, M. Fonck, J. Jouneau, G. Kantor, P. Lapouge, M. Merceron, J. Reiffers, J. Robert, P. Soubeyrant.
Avec la participation de : D. Buèche, V. de Chabalière, M. Dorné, L. Innocenti,
Communication : C. Bergeron, G. Carmona,
Photos : P. Lapouge
Graphisme : Studio Chouette, T. Durassier
Papier : Tirage 3000 exemplaires - blanchi sans chlore
CETTE REVUE EST AUTOFINANÇÉE PAR DIFFÉRENTS PARTENAIRES QUE NOUS TENONS À REMERCIER

>> VOTRE PROCHAIN N° : Le Dossier Patient Informatisé à l'Institut

Régie publicitaire
réalisé par :



Directeur : C. DERUNES • Chargée de mission : S. JACQUART / S. BELVEZE
 54, cours du Médoc - 33300 Bordeaux • Tél. 05 56 11 09 09
 Fax 05 56 11 35 54 • Email: irps@wanadoo.fr - www.irps.fr

MERCI à tous ceux qui nous aident !

AU FIL D'ORIANE

L'équipe d'Education Physique et Sportive (EPS) de l'établissement scolaire Saint Elme à Arcachon

Comme dans de nombreux établissements de France, à Saint Elme, un des derniers jours avant les vacances de la Toussaint était consacré à un cross qui, conformément à la tradition, se terminait par une remise de médaille aux trois premiers de chaque course. Il y a trois ans, nous avons décidé de changer de formule et de «*Courir pour les autres*». C'est ainsi qu'en 2006/2007, nos élèves ont couru au bénéfice de l'Association ELA.

Depuis deux ans, très sensibilisés par la grave maladie de deux de nos élèves, nous courons au profit de l'Institut Bergonié.



Loïc, le premier, nous a quittés, atteint d'un cancer des os. Puis, très proches d'Oriane, excellente élève et adorable jeune fille, nous avons été témoins admiratifs de son courage face à la terrible maladie dont elle était atteinte. Ses parents nous ont témoigné à quel point ils étaient reconnaissants à l'ensemble du personnel et des bénévoles de l'Institut Bergonié d'avoir fait preuve d'une compétence, d'une attention et d'une humanité aussi remarquables.

Sensibiliser nos élèves n'est pas une difficulté dans la mesure où Saint Elme est un établissement animé de beaucoup d'élans de solidarité et de convivialité, et sans doute nos jeunes s'en imprègnent-ils au cours de leur scolarité. Forts de l'expérience d'un des professeurs d'EPS qui avait mis en place la formule du parrainage au profit d'un forage au Burkina Faso, l'équipe d'EPS a choisi de proposer, depuis deux ans, aux élèves de Saint Elme de s'impliquer pour vivre cet élan de solidarité, et chacun n'hésite pas à y mettre tout son enthousiasme.

Les 1 000 élèves de Saint Elme accompagnés des enfants de 5 écoles primaires privées du Bassin d'Arcachon courent donc, depuis 2008 pour l'Institut Bergonié et font sponsoriser, avec beaucoup d'enthousiasme, leurs kilomètres parcourus par le plus grand nombre de leurs proches. C'est ainsi que, depuis deux ans, ces élèves ont permis de récolter plus de 50 000 euros qu'ils ont offert aux équipes de recherche du Centre de Lutte Contre le Cancer de Bordeaux et du Sud-ouest.



Institut Bergonié - 229, cours de l'Argonne
 33076 Bordeaux Cedex - Tél : 05 56 33 33 33
 Fax : 05 56 33 33 30 - Mél : bergonie@bergonie.org

Coupon à retourner (Bergonews n°8)

Je souhaite participer aux actions de lutte contre le cancer menées à l'Institut Bergonié

- Je désire recevoir le prochain Bergonews/Aider la vie
- J'adresse un don à l'Institut et je joins mon versement (un reçu fiscal sera adressé à chaque donateur)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Vous pouvez adresser vos dons à :

Institut Bergonié - 229, cours de l'Argonne
 33076 Bordeaux Cedex
 Tél. 05 56 33 33 33 - Fax 05 56 33 33 30



CCP 103469 K Bordeaux, en précisant : "Pour la recherche contre le cancer"

Établissement agréé par arrêté du 16 Décembre 1946, jouissant de plein droit de la capacité juridique des établissements d'utilité publique, l'Institut Bergonié est habilité à recevoir des dons et des legs, selon l'ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 - Arrêté du 16 juin 2005 (antérieurement ordonnance n°45-2221 du 1^{er} octobre 1945 JO du 3 octobre 1945).

Les dons sont déductibles, dans les limites légales, des revenus des personnes physiques ou du chiffre d'affaire des entreprises. A cet effet, un reçu fiscal est adressé à chaque donateur. Les legs effectués en faveur du Centre sont exempts des droits de succession. Votre notaire peut vous conseiller dans ce domaine.

➤ Le service des Dons et Legs de l'Institut Bergonié se tient à votre disposition pour tout renseignement :
 Mme Catherine Bergeron
 Tél. 05 56 33 33 34