

# Nouvelle

# VAGUE

Scannez pour accéder au site internet du CHBS.  
Téléchargez une application pour lire ce QR Code



le magazine du  
Centre Hospitalier  
de Bretagne Sud



## Reportage

### LA RADIOTHERAPIE

À la pointe de la technologie

## Interview

### Dr. CHRISTIAN SIRE

Chef du service  
d'Oncologie - Radiothérapie

## Découverte

« DÎTES 33 ?! »

... NON...36...!

Des associations de santé  
pour s'occuper des patients

# #1

OCTOBRE  
2014



DÉCOUVRIR

LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE  
« HÔPITAUX DES PAYS DU SUD BRETAGNE » :  
Un espace de coopération et de coordination .....P4

REPORTAGE

LA RADIOTHÉRAPIE :  
À la pointe de la technologie .....P6 à P11

ACTUALITÉS

LA RECHERCHE CLINIQUE .....P12 à P15

UN DON POUR LA VIE :  
Don d'organes et de tissus .....P16 à 17

« DÎTES 33 » ? ...NON... 36... ! :  
Les associations d'usagers au CHBS .....P18 à P19

L'UNITÉ D'ACTIVITÉ D'ANESTHÉSIE AMBULATOIRE (U3A) :  
Une alternative à l'hospitalisation .....P20

À NOTER

INFORMATIONS PRATIQUES .....P21 à 22

# POURQUOI UN MAGAZINE ?

« Nouvelle Vague » ...  
en référence à l'histoire  
maritime de notre bassin  
de vie ; comme un reflet  
de l'architecture du nouvel  
hôpital du Scorff ; comme  
un clin d'œil au mouve-  
ment cinématographique,  
symbole de renouveau...

Ce magazine d'information vous est destiné. Il est la traduction de notre volonté de renforcer les liens avec nos partenaires du Territoire de Santé, professionnels libéraux, publics, et plus largement tous ceux que la vie et les projets de notre établissement intéressent.

Établissement de référence du territoire, le Centre Hospitalier de Bretagne Sud (CHBS) dispose d'un plateau technique performant et propose de très bonnes conditions d'hébergement. La réponse de qualité aux besoins, que nous souhaitons développer ne peut néanmoins se construire qu'en partenariat avec l'ensemble des acteurs de santé comme avec les usagers.

C'est dans cet esprit que le comité de rédaction a souhaité imaginer ce magazine trimestriel. 'Nouvelle Vague' vous permettra également de mieux connaître nos métiers (plus de 130 !), de valoriser le savoir-faire des 3.000 professionnels de l'établissement et de relever ensemble les défis de demain en matière de parcours de soins, de prévention et d'éducation.

'Nouvelle Vague' sera également l'occasion de vous associer, en privilégiant dans chaque numéro un espace dédié à l'ouverture du CHBS sur son territoire, véritable espace de coopération au service d'un parcours de santé efficient.

Le premier numéro présente un focus sur les technologies de pointe développées en Radiothérapie. Nous donnons également la parole aux associations d'usagers et vous proposons de découvrir l'importance de la Recherche Clinique au CHBS.

La création récente d'une Communauté Hospitalière des Hôpitaux du Sud Bretagne est également abordée.

Je formule le vœu que ce magazine réponde à vos attentes en vous proposant de mieux connaître notre hôpital. Nous le ferons évoluer en ce sens, grâce à vos remarques et suggestions. Nous vous en souhaitons bonne lecture.

THIERRY GAMOND-RIUS

Directeur du CHBS



« Ce magazine est un lien entre  
l'hôpital et vous. Nous le ferons  
évoluer pour qu'il réponde à vos  
attentes »

Directeur de la publication : Thierry Gamond-Rius.

Rédactrice en chef : Nathalie Le Fric.

Comité de rédaction :

Lionel Barjonet, Philippe Condominas, Christian Jorion,

Gildas Le Borgne, Onésime Le Bruchec, Myriam Le Pissart,

Marie-Noëlle Maréchal, René Marion, Rémy Pêlerin,

Jocelyne Pignot, Philippe Seux.

Crédit photo : CHBS, 4 Vents, Guy de Lacroix-Herpin.

Copyright : CHBS.

Toute demande de reproduction est à adresser à :

sec.communication@ch-bretagne-sud.fr ISSN en cours.

Maquette : agence SMAC.

Régie publicitaire : Ouest Expansion

(02 99 35 10 10)

# LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE

Un espace de coordination et de coopération au service des patients

#04  
DÉCOUVRIR



La coopération vise à organiser un parcours de santé efficient, garant de l'égal accès pour tous à des soins de qualité.

la Communauté Hospitalière de Territoire des 'Hôpitaux des Pays du Sud Bretagne' constitue un acteur de santé majeur sur un territoire de plus de 300.000 habitants. Elle regroupe 4 établissements publics de santé : Les centres hospitaliers de Bretagne Sud, du Faouët, de Port-Louis / Riantec et de Quimperlé.

**La loi HPST :**  
(Réforme de l'Hôpital relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires)

Cette notion de Communauté Hospitalière de Territoire est issue de la loi du 21 juillet 2009. Elle se traduit par l'engagement des acteurs de santé dans des coopérations afin de permettre la mise en œuvre d'une offre de soins de proximité articulée et une anticipation des besoins de santé de la population.

**Les enjeux en termes de santé publique sont multiples :**

**Un projet de santé du territoire s'attachera ainsi à coordonner l'action** des établissements entre eux (démarche déjà engagée en biologie, imagerie, urgences) comme avec les autres acteurs : professionnels libéraux, réseaux, associations d'usagers, établissements publics et privés...

Le développement des nouvelles technologies de partage d'information viendra appuyer cette démarche.

Des parcours de santé efficients prendront forme grâce à l'ensemble des acteurs privés et publics de santé. C'est par la collaboration de tous que notre territoire de santé breton relèvera les défis de demain.

PRÈS DE 85.000 SÉJOURS ET 40.000 SÉANCES\*,  
4.000 PERSONNELS DONT 300 MÉDECINS.  
60 000 PRISES EN CHARGE AUX SERVICES D'URGENCE

\* Actes répertoriés.  
Exemples :  
- une séance de Radiothérapie  
- une séance d'hémodialyse.

**BIENVENUE**

FAUT QUE T'ARRÊTES LE CAFÉ TOI...

C'EST LE POT DE BIENVENUE POUR MES NOUVEAUX COLLÈGUES.

QUEL SENS DE L'ACCUEIL !

J'PEUX VENIR ? MOI AUSSI, J'AI UN CADEAU POUR EUX.

**6 MOIS\* DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OFFERTS**

ILS SONT SI MIGNONS QUE ÇA LES NOUVEAUX ?

ON VA ÊTRE DÉJÀ NOMBREUX TU SAIS...

**MNH**  
Santé - Prévoyance - Services

LES UNIKS - Août 2014 - Crédit : Gregor COLLENE - Membre nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social. La MNH et l'AMH Prévoyance sont deux mutuelles agréées par les dispositions du titre IV de la loi n° 2014-289 du 11 mars 2014 relative à la réforme de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 341 pour la MNH et 424 436 811 pour l'AMH Prévoyance.

\* Offre réservée exclusivement aux nouveaux adhérents de la MNH (n'ayant pas été adhérents de la MNH au cours des 24 derniers mois), valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 1<sup>er</sup> août 2014 et le 31 décembre 2014 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 janvier 2015 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1<sup>er</sup> septembre 2014 au 1<sup>er</sup> mars 2015 : 3 mois de cotisation gratuits la 1<sup>ère</sup> année, 2 mois gratuits la 2<sup>ème</sup> année et 1 mois gratuit la 3<sup>ème</sup> année d'adhésion.

Plus d'informations auprès de :  
François Jouet, attaché commercial MNH, port. 06 47 99 33 01 - francois.jouet@mnh.fr  
Sur rendez-vous le mercredi au CHBS, bureau de l'assistante sociale du personnel

«UTILISER DES  
RAYONNEMENTS  
IONISANTS POUR  
DÉTRUIRE LES  
CELLULES  
CANCÉREUSES»

# LA RADIOTHÉRAPIE

au Centre Hospitalier de Bretagne Sud

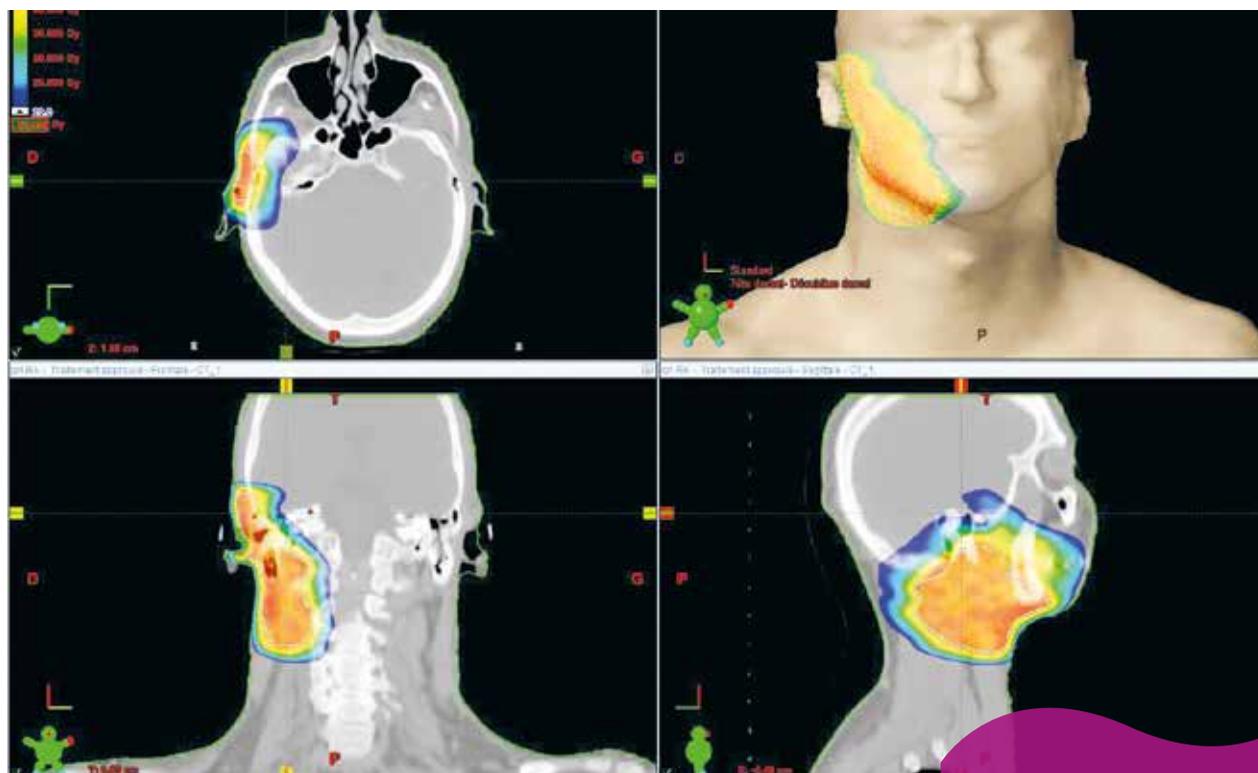
## Principes généraux de la Radiothérapie

La Radiothérapie est impliquée dans le traitement de plus de 50% des patients atteints de cancer. Elle peut être réalisée seule, mais le plus souvent elle est utilisée en association avec la chirurgie et/ou la Chimiothérapie. Elle est proposée soit à la phase initiale du traitement, soit en post-opératoire, soit de façon exclusive.

La Radiothérapie consiste à utiliser des rayonnements ionisants pour détruire les cellules cancéreuses. Elle induit des lésions sur l'ADN de la cellule tumorale et altère le pouvoir de multiplication de celle-ci.

Le principe du traitement repose sur l'effet différentiel. Les cellules saines ont une capacité de réparation des lésions radio induites bien supérieure aux cellules cancéreuses. Par conséquent, tout l'enjeu du traitement consiste à détruire les cellules cancéreuses et à préserver au maximum les tissus sains et les organes avoisinants, pour limiter les toxicités et séquelles à long terme.

Les rayonnements ionisants utilisés en Radiothérapie sont émis sous forme d'un faisceau délivré par un appareil appelé accélérateur linéaire de particules (photons ou électrons de haute énergie).



Répartition du calcul de dose sur un patient

# CONSULTATION, SCANNER, TRAITEMENT

Chaque patient est vu en consultation d'annonce préalablement au traitement. Sont abordés, le diagnostic de la maladie et les modalités du traitement retenu. Un point est fait sur les bénéfices et les effets secondaires potentiels à court, moyen et long terme. Au terme de cette rencontre, le médecin élabore son plan de traitement et programme un scanner de repérage.

Ce scanner dédié est le préalable incontournable au traitement. Lors de cette étape de simulation virtuelle, le patient est installé dans la position du futur traitement. Des points de tatouage servant de repère sont réalisés sur le patient pour faciliter le repositionnement sous la machine lors du traitement. L'acquisition scannographique 3D du patient va permettre au médecin radiothérapeute de repérer puis de cibler le volume tumoral.

Toute la suite de la préparation du traitement sera réalisée sur les images du scanner, sans le patient, avec la mise en place des faisceaux d'irradiation par les dosimétristes. L'objectif est double : il s'agit de délivrer la dose prescrite de manière homogène sur le volume cible tout en préservant les organes voisins. Dans ce souci d'optimisation constant, une coopération étroite entre le radiothérapeute, le physicien médical et le dosimétriste est primordial. Chaque patient bénéficie d'un traitement personnalisé.

La durée habituelle d'un traitement curatif de Radiothérapie est comprise entre 5 et 8 semaines à raison de 5 séances hebdomadaires en moyenne. Il faut compter approximativement 10 à 15 minutes par séance, principalement utilisées pour le repositionnement sous la machine. La précision est en

L'UNITÉ DE RADIOTHÉRAPIE DU CENTRE HOSPITALIER DE BRETAGNE SUD EST UNIQUE SUR SON TERRITOIRE.

effet indispensable pour optimiser les chances de réussite du traitement. Pour cela, les points de tatouage réalisés lors du scanner dédié sont d'une grande utilité, ils facilitent le positionnement lors des contrôles d'imagerie sous les postes de traitement avant chaque séance.

Tout au long du traitement, le patient est en contact étroit avec les manipulateurs en électroradiologie médicale qui mettent en œuvre le traitement en lien avec l'équipe médicale. Par principe, une consultation médicale hebdomadaire de suivi est programmée pour chaque patient.



« EN FRANCE, 470 APPAREILS DE TRAITEMENT DE RADIOTHÉRAPIE EXTERNE ÉTAIENT INSTALLÉS, DANS 172 CENTRES DE RADIOTHÉRAPIE »

Source INCA

Mise en place d'un patient pour une séance de traitement



## LES PRATICIENS RÉFÉRENTS DU SERVICE SE RÉPARTISSENT LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES :

### NOMS DES RADIOTHÉRAPEUTES

Docteurs SIRE et BERA

Docteurs SIRE, BERA et ARGO-LEIGNEL

Docteurs SIRE et ARGO-LEIGNEL

Docteurs JAFFRES et BERA

Docteurs JAFFRES, BERA et ARGO-LEIGNEL

Docteurs ARGO-LEIGNEL et JAFFRES

Docteur SIRE

### LOCALISATIONS PRISES EN CHARGE

Localisations tête et cou

Localisation bronchique

Localisation digestive

Localisations urologique et prostatique

Localisation sein

Localisations gynécologiques pelviennes

Système nerveux central

L'équipe médicale du service de Radiothérapie est également composée des Docteurs CUMIN, EGRETEAU et LAMY, oncologues médicales.

## 2014 : TRAITEMENT PAR RADIOTHÉRAPIE CONFORMATIONNELLE AVEC MODULATION D'INTENSITÉ :

Le CHBS, à l'occasion de son installation sur le site du Scorff, a renouvelé entièrement l'équipement lourd de son service de Radiothérapie. Le service dispose désormais de trois accélérateurs linéaires de particules et d'un scanner de simulation dédié.

La Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI) est mise en œuvre au CHBS par la technique nommée VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy / l'irradiation avec modulation d'intensité volumétrique par arc thérapie). Cette méthode permet de moduler l'intensité du rayonnement en associant simultanément trois étapes : variation de la vitesse de rotation de la machine (celle-ci tournant autour du patient sur 360°), variation du débit de dose et mouvement des lames de collimation. La technique permet donc de s'adapter plus précisément aux volumes à traiter, quelles que soient leurs formes.

Ce traitement intéresse principalement les patients suivis pour une localisation ORL (tête et cou), prostatique et vertébrale. En ciblant mieux la zone à traiter, la RCMI peut permettre d'augmenter les doses d'irradiation et de réduire dans un même temps les effets secondaires pendant et après le traitement. Cette technique améliore donc objectivement la qualité de vie des patients. Environ deux à trois nouveaux patients par semaine sont ainsi traités actuellement à Lorient, en attendant une généralisation de la pratique.

Bien entendu, un repositionnement précis des patients doit être effectué à chaque séance. L'IGRT (Image Guide



Réalisation d'un masque de contention au Scanner

Radio Thérapie / Irradiation guidée par image) permet ainsi de contrôler la bonne position de la cible tumorale via un système d'imagerie 3D (type scanner) intégré dans chacun des trois accélérateurs.

La Radiothérapie est une technique plurielle pratiquée par une équipe dynamique de médecins, de physiciens médicaux et de manipulateur tous formés à ces nouvelles technologies et qui s'investissent chaque jour pour optimiser la prise en charge des patients.

L'équipe, composée de 4 radiothérapeutes, 4 physiciens, 24 manipulateurs d'électroradiologie permet une prise en charge pluridisciplinaire. L'unité est dans une démarche de développement technologique afin d'assurer aux patients une prise en charge personnalisée.

Un nouveau praticien, le Docteur Guillaume BERA, déjà formé aux nouvelles techniques, est venu renforcer l'équipe médicale du service de Radiothérapie.

## PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

L'équipe de physique médicale est composée de quatre physiciens : Élodie KERBOUL, Philippe LE DORZE, Jean-Claude PERES et Sandra TOUBLANC. Les physiciens définissent en collaboration avec les radiothérapeutes les modalités des traitements en Radiothérapie. Ils sont également chargés du fonctionnement et des contrôles qualité des accélérateurs linéaires de particules. Vingt-quatre manipulateurs en électroradiologie médicale et thérapeutique complètent l'équipe et assurent l'accompagnement et le traitement au quotidien des patients.



Dans un souci permanent de coopération avec nos confrères de ville, nous restons à votre disposition pour programmer des visites du service, découvrir notre environnement et organiser des rencontres s'intégrant dans le cadre de la Formation Médicale Continue.

# LA RECHERCHE CLINIQUE

La Recherche Clinique est à l'origine de l'ensemble des traitements et médicaments que nous connaissons, que ce soit le paracétamol, les vaccins ou encore les antibiotiques, en passant par les traitements de pointe en Cancérologie ou Cardiologie. Étape indispensable dans le développement de nouveaux médicaments et traitements, située entre la recherche fondamentale et la mise sur le marché, la Recherche Clinique représente donc un enjeu majeur de santé. Cet enjeu pour la France, en retard dans ce domaine notamment face aux pays émergents, a été souligné dans le Rapport de la Commission pour la libération de la croissance française, dit « Rapport Attali » en 2008. À l'instar des CHU dont c'était l'apanage il y a peu, le CHBS participe à cette phase essentielle pour le développement de l'industrie pharmaceutique et de la qualité des soins.

## I. LA RECHERCHE CLINIQUE EN QUESTION :

**Quoi ?** La loi Huriet-Serusclat (1988 révisée en 2004) encadre strictement l'activité de Recherche Clinique qu'elle définit comme recouvrant « les essais et expérimentations organisés et pratiqués sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques et médicales ». La notion de « consentement éclairé » y est notamment précisée.

### Pourquoi ?

La Recherche Clinique favorise :

- > l'accès des patients aux innovations et à la qualité des soins
- > la formation continue des médecins investigateurs et de leurs équipes
- > la notoriété des établissements hospitaliers
- > l'attractivité de la France pour la recherche

**Comment ?** Lors de l'étape de l'évaluation chez l'être humain, le développement du médicament doit passer par 4 phases.

**Phase I :** La molécule ou le traitement est administré pour la première fois à un petit nombre de sujets sains dans le but d'évaluer la tolérance du produit et son devenir dans l'organisme.

**Phase II :** La molécule ou le traitement est donné à un petit nombre de patients atteints de la maladie à traiter afin d'évaluer la tolérance et l'efficacité de la molécule, notamment comparativement à un placebo.

**Phase III :** Lors de cette phase dite « de confirmation », la molécule ou le traitement est donné à un plus grand nombre de patients atteints afin d'établir son intérêt thérapeutique par la mesure du rapport bénéfice/risque de la molécule. Le promoteur va ensuite établir le dossier d'autorisation de mise sur le marché sur la base des résultats de cette phase.

**Phase IV :** Réalisés après la mise sur le marché du produit, ces essais ont pour objectif de mesurer la tolérance d'un médicament à plus grande échelle et dans des conditions réelles d'utilisation.

**Qui ?** Plusieurs intervenants sont nécessaires pour la mise en place et le suivi d'une Recherche Clinique :

**Le promoteur :** À l'initiative de la recherche, il en assure le financement et la responsabilité de son bon déroulement. Il soumet, ensuite, le protocole de recherche à l'Agence Nationale pour la Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), au Comité de Protection des Personnes (CPP) et à la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL). Le protocole décrit la justification, les objectifs et les méthodes d'analyse des résultats de l'essai clinique. Les conditions dans lesquelles l'essai est réalisé et géré y sont également précisées.

**L'investigateur et son équipe :** Choisi par le promoteur, le médecin va, en premier lieu et avec l'aide de son équipe, concevoir le protocole d'essai clinique.

Une fois le protocole validé par les autorités et le comité d'éthique, le médecin investigateur procède au recrutement des patients en leur expliquant le principe de l'essai et son déroulement pour ensuite recueillir, ou non, leur consentement. Le médecin investigateur et son équipe accompagnent ensuite le patient pendant tout le déroulement de l'étude.

**L'attaché de Recherche Clinique :** Issu majoritairement d'un cursus scientifique et recruté par le promoteur, il est l'interlocuteur privilégié de chacun des acteurs tout au long du protocole. Il fait le lien entre le promoteur de l'étude et le médecin investigateur. Il veille au bon déroulement de l'étude en s'appuyant notamment sur les normes érigées par le protocole et les bonnes pratiques cliniques (BPC texte du 24/11/2006).

### Recherche Clinique : un enjeu

Si, entre 2007 et 2011, le nombre d'autorisations de nouvelles molécules ou associations en Europe et aux USA a crû respectivement de 52% et de 82%, force est de constater que la Recherche Clinique semble marquer le pas en France depuis quelques années.

Source de financement et d'emplois (500 millions d'€ par an), la France doit, en effet, affronter l'émergence des pays asiatiques et sud-américains, plus compétitifs en termes de coûts mais également de recrutement de patients.

« située entre la recherche fondamentale et la mise sur le marché, la Recherche Clinique représente donc un enjeu majeur de santé. »



Les chiffres parlent d'eux-mêmes puisque, dans ce dernier domaine, la France a recruté 246 patients par million d'habitants en 2012, soit 15% de moins qu'en 2010.

Par ailleurs, en 2010, seules 28 % des études internationales impliquant l'Europe ont été proposées à la France contre 49% en 2006. Le nombre d'essais cliniques a baissé de 13% de 2007 à 2011. Seuls 2/3 des études ont été financées par des promoteurs industriels contre les 3/4 en 2007.

NOUVELLES MOLÉCULES OU ASSOCIATIONS AUTORISÉES	2007	2011
EMA (Agence Européenne du Médicament)	27	41
FDA (USA)	17	48
Nombre d'essais cliniques sur le médicament en France	1000	871
Promoteurs industriels	76%	69%



## II. LA RECHERCHE CLINIQUE AU CHBS

Le CHBS a choisi de s'engager délibérément en faveur du développement des activités de Recherche Clinique.

### Les acteurs de la Recherche Clinique au CHBS :

La Commission Médicale d'Établissement s'est dotée d'une commission présidée par le Docteur François SCHMITT qui s'intéresse à la Recherche Clinique en complément du développement professionnel continu et de l'évaluation des pratiques professionnelles. En son sein, un bureau de Recherche Clinique placé sous la responsabilité médicale du Docteur Christian SIRE propose les orientations et en assure le suivi.

La Recherche Clinique est un investissement et s'avère, notamment, très chronophage. L'une des difficultés pour les médecins est, d'ailleurs, de concilier cette recherche avec leur activité de soins.

Il en est de même pour l'ensemble des équipes soignantes. Les protocoles de recherche clinique requièrent, en effet, des examens plus nombreux et un suivi plus strict encore que les protocoles standards.

Une équipe composée de deux Attachées de Recherche Clinique (ARC) et d'une adjointe administrative, intervenant sur le volet financier, accompagne les équipes médicales qui souhaitent s'investir dans des études. Initialement financée exclusivement par l'Institut National du Cancer, elle bénéficie maintenant d'un soutien de l'Agence Régionale de Santé avec l'objectif de dégager à terme ses propres ressources par les conventions établies avec les promoteurs. Son déploiement progressif doit permettre d'augmenter la participation à des études et le nombre d'inclusions de patients dans des protocoles de Recherche Clinique. Les ARC sont les maillons indispensables à la Recherche Clinique, faisant le lien entre les différents interlocuteurs :

- Elles informent les promoteurs des inclusions des patients, de l'avancée du protocole, d'éventuels problèmes rencontrés lors de celui-ci. En cas d'événement indésirable grave, comme l'hospitalisation imprévue d'un patient, elles informent, dans un délai de 24 heures le promoteur du protocole.

- Elles servent d'appui aux médecins pour certaines tâches administratives, leur permettant ainsi de se consacrer le plus possible à leurs activités de soins. Elles ont également un rôle de conseil pour tout ce qui a trait au protocole.

- En collaboration avec l'équipe soignante, elles veillent au parfait déroulement des protocoles : respect du timing des différents examens, de la parfaite attribution du traitement. Elles ont également pour mission de motiver ces équipes pour qui les protocoles peuvent représenter un surcroît de travail non négligeable.

- En concertation avec les médecins, elles veillent au recueil du consentement des patients, mais aussi à la recevabilité des candidatures. Concernant ces dernières, elles vérifient que tous les examens ont bien été réalisés.

La présence d'ARC au sein d'un établissement est un atout majeur pour un promoteur qui sait qu'il aura ainsi un interlocuteur parfaitement identifié et un appui indispensable pour les médecins dans les protocoles.

### Les études en cours :

Pour la seule année 2013, 29 conventions de Recherche Clinique ont été signées au CHBS. Ces études peuvent durer plusieurs années.

Il en existe deux types :

- Des études observationnelles qui ont pour objectif l'observation de données.

- Des études de recherche biomédicale qui portent sur la validation d'un produit.

Au CHBS, établissement labellisé par l'Institut National du Cancer comme Équipe Mobile de Recherche Clinique, les équipes d'oncologie sont depuis longtemps partie prenante dans la Recherche Clinique.

Ainsi, 35 études, dont 32 en Oncologie, sont actuellement ouvertes au CHBS dans lesquelles peuvent être inclus des patients. Le nombre d'inclusions dans les protocoles signés au CHBS est en constante augmentation ces dernières années.

Si la Recherche Clinique reste pour l'instant concentrée en Cancérologie, il est nécessaire d'élargir cette recherche à d'autres services; un protocole doit d'ailleurs commencer prochainement en Cardiologie. De plus, l'équipe médicale de Réanimation vient de soumettre un projet en qualité de promoteur dans le cadre du programme hospitalier interrégional de Recherche Clinique.



## RENCONTRE AVEC LE DOCTEUR CHRISTIAN SIRE, CHEF DU SERVICE D'ONCOLOGIE-RADIOTHÉRAPIE

Le docteur SIRE a, dès son arrivée dans l'établissement, œuvré pour le développement de la Recherche Clinique. Il rappelle l'importance de cette recherche et la nécessité de l'élargir au plus grand nombre de services, ainsi que l'intérêt pour le CHBS de développer cette activité.

De la même façon, il souligne le bénéfice conséquent, en termes d'image et d'attractivité, pour les établissements qui se consacrent à la Recherche Clinique.

Christian SIRE a également bien voulu répondre à quelques questions :

### NV : Quel est, pour un patient, le risque d'être inclus dans un protocole de Recherche Clinique ?

CS : Il n'y a pas de risque directement lié à la Recherche Clinique. Le patient bénéficie de traitements qui, s'ils sont encore à l'étude, ne peuvent qu'être bénéfiques. Il a d'ailleurs été démontré que les patients inclus dans les protocoles avaient un meilleur pronostic. Un comité d'éthique valide les différentes étapes d'un protocole depuis la proposition d'ouverture par le promoteur. Pendant toute la durée du protocole, les promoteurs effectuent également des visites dans les établissements.

### NV : Quelle est la durée moyenne d'un protocole ?

CS : La Recherche Clinique requiert de la patience. Par exemple, à mon arrivée en 1994, j'ai commencé une inclusion de patients dans un protocole. Les derniers patients ont été inclus en 1999 et le fruit des travaux publiés en 2003. Il faut compter généralement une dizaine d'années pour une recherche d'importance.

### NV : À ce sujet, comment réagissent les patients quand on leur propose d'intégrer un protocole de Recherche Clinique ?

CS : En 15 années de Recherche Clinique, à raison de 30 à 40 patients inclus par an, je n'ai eu que quelques rares refus. Il est bien évident que le patient acceptera facilement son inclusion si on prend le temps et le soin de lui expliquer clairement et précisément la nature du protocole et les avantages qu'il peut en tirer.

### NV : Quelle est l'importance de la Recherche Clinique pour le CHBS ?

CS : La Recherche Clinique est extrêmement importante pour un établissement comme le nôtre. Elle lui offre, au travers des publications de nos travaux dans des revues à portée internationale, une exposition sans pareil. Elle permet également de nous donner la connaissance et l'accès aux toutes dernières avancées ; ce qui est un plus indéniable pour le patient. Le fait de faire de la Recherche Clinique permet également de recruter plus facilement des jeunes praticiens.

### NV : Que souhaiter pour améliorer encore la Recherche Clinique au CHBS ?

CS : Au vu de la durée d'un protocole et du travail énorme qu'il représente, il me semble important d'avoir une personne qui assure, en plus des ARC, la coordination en interne dans l'établissement et avec le promoteur. Cette personne aurait également une mission de communication tant en interne que vers l'extérieur. Il est également indispensable que l'établissement communique sur son activité de Recherche Clinique, par exemple sur son site Internet.

# UN DON POUR LA VIE

Depuis 2005, Nadine BÉGNIC est en charge de la coordination des prélèvements d'organes et de tissus au Centre Hospitalier de Bretagne Sud. Le Docteur GUÉNÉ en est le responsable. Cette activité mobilise une importante équipe pluridisciplinaire qui concerne les urgences, la réanimation, le bloc opératoire, l'imagerie médicale et l'ophtalmologie. Nadine BÉGNIC, ainsi que trois infirmières sont disponibles par astreintes 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. L'ensemble des services de l'établissement est également sollicité.



Le profil du donneur s'est modifié au fil des années du fait de l'épidémiologie des décès, une meilleure santé de la population et l'allongement de la durée de la vie. Les progrès de la médecine ont permis parallèlement d'élargir les critères de prélevabilité, en particulier celui de l'âge, repoussé au-delà de 60 ans en fonction des organes et malgré le risque de co-morbidités. Ainsi, au Centre Hospitalier de Bretagne Sud, un foie a pu être prélevé sur un donneur de 76 ans pour être greffé avec succès sur une jeune personne atteinte d'une hépatite fulminante.

**Les contre-indications sont nombreuses :** le sida et les cancers non guéris et toutes les maladies transmissibles. D'autres causes peuvent interrompre une procédure de prélèvement, en particulier des difficultés médicales (qualité des greffons), **mais la principale raison reste de loin le refus.** Il représente 30% des non prélèvements.

## La recherche du consentement, un travail délicat.

C'est une obligation de la loi bioéthique qui présume du consentement du défunt. L'interrogation du registre des refus est systématique, **la présence d'une carte de donneur est une indication mais qui ne suffit pas.** La famille, les proches, apportent parfois une réponse lorsque la volonté du donneur est connue. Les qualités relationnelles d'écoute et d'empathie sont essentielles afin d'apporter une information claire aux proches du défunt, déjà éprouvés par l'annonce d'une mort souvent brutale. Il y a rarement d'opposition de la famille quand le consentement a été exprimé. Plusieurs étapes succèdent à l'annonce de la mort et se bousculent : le temps de l'acceptation, le temps de l'émotion et le temps de la demande de prélèvement. En présence de la coordinatrice et d'un médecin, les entretiens avec les proches sont réalisés dans des conditions favorables au questionnement et à la réflexion.

## QUI SONT LES DONNEURS POTENTIELS ?

**Pour le prélèvement d'organes et de tissus :** Des patients décédés en état de mort encéphalique. Ils représentent 90% des greffons en France (foie, cœur, poumons, reins), 62% dans notre établissement. Les causes de ces décès sont principalement les accidents vasculaires cérébraux, les traumatismes crâniens, les intoxications, les anoxies (arrêt de l'oxygénation du cerveau).

**Pour les prélèvements de tissus (cornée, vaisseaux, peau, os) :** des donneurs décédés par « arrêt cardiaque persistant ». Au Centre Hospitalier de Bretagne Sud, seules les cornées sont prélevées.

**Pour les greffes rénales essentielles :** des donneurs vivants sont sollicités.

Avec la loi bioéthique du 6 août 2004, le prélèvement d'organes est devenu une priorité nationale : "tous les établissements de santé, qu'ils soient autorisés ou non, participent à l'activité de prélèvement d'organes et de tissus, en s'intégrant dans des réseaux de prélèvement"

(article L1233-1 du code de la santé publique).

Nadine BÉGNIC coordinatrice des prélèvements



## Le don d'organes respecte de grands principes éthiques

- n'être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques
- respecter le principe de la gratuité
- respecter le principe de l'anonymat

## Le constat de la mort repose sur trois observations cliniques :

l'absence totale de conscience et de mouvements, la disparition totale des réflexes du tronc cérébral et l'absence de respiration spontanée. Il est confirmé par deux encéphalogrammes réalisés à 4 heures d'intervalle et d'un angioscanner. Lorsque la non-opposition a été certifiée, le dossier médical est transmis à l'Agence de biomédecine qui attribue un numéro informatique « Cristal ». Ce numéro identifie le donneur afin de respecter l'anonymat du don et remplace toute information concernant l'identité du défunt.

## L'Agence de biomédecine garantit l'équité territoriale.

C'est l'Agence de biomédecine qui décide de(s) organe(s) qui seront prélevés et de leur attribution, en fonction de la liste des priorités nationales. Ces règles font référence aux notions de priorité et de dimension territoriale pour une répartition équitable en fonction de l'urgence des demandes et des contraintes techniques. Le maintien des organes prélevables est essentiel au bon déroulement de toute la procédure. La centralisation des informations, la vérification de la conformité des documents, la mobilisation de l'équipe, le bon conditionnement des greffons, sont des tâches inhérentes au rôle de la coordinatrice.

La restauration du corps et de l'image corporelle est un point essentiel qui rassure les familles, qui accompagnées pendant toute la durée du prélèvement. Elles pourront également être infor-

Une intervention = une équipe chirurgicale complète

2 infirmier(e) de bloc opératoire, 1 aide-soignant, un infirmier(e) anesthésiste,

1 médecin réanimateur, 1 chirurgien, 1 interne et la coordinatrice.

mées, si elles le désirent, sur le devenir des organes prélevés, grâce au numéro « Cristal » qui permet une traçabilité pendant les mois et les années qui suivent.

Chacun d'entre nous doit être sensibilisé à ce problème et se poser la question du don de ses organes après sa mort, geste ultime de solidarité et de générosité.

Pour en savoir plus :  
Agence de biomédecine  
<http://www.agence-biomedecine.fr/>  
Fédération des Associations pour le Don d'Organes et de Tissus humains.  
France Adot  
<http://www.france-adot.org/>  
Centre Hospitalier de Bretagne Sud  
<http://www.chbs.fr/>

# « DITES 33 » ? ... NON... 36... !

C'est effectivement le nombre d'associations de santé qui sont actuellement conventionnées avec le Centre Hospitalier de Bretagne Sud et, à ce titre, peuvent intervenir en complémentarité des soignants pour prendre soin des malades hospitalisés ou non, et/ou de leur famille.



EN 2010, UN GROUPE DE TRAVAIL A ÉTÉ INSTALLÉ AFIN DE METTRE EN PLACE DES ACTIONS DE NATURE À FAIRE CONNAÎTRE ET RECONNAÎTRE L'EXISTENCE ET LES MISSIONS DE TOUTES CES ASSOCIATIONS DE SANTÉ.

Ces associations de bénévoles et parfois même usagers des services de soins... D'ailleurs, ne sommes-nous pas tous des usagers potentiels?... Sont toutes regroupées dans une instance créée en 2005 : le COMU - COMité des Usagers pour les non-initiés !

**La réflexion de ce groupe a débouché fin 2012 sur l'organisation « des rendez-vous du jeudi des associations de santé au CHBS ».**

Le Président fondateur de ce COMU est Onésime LE BRUCHEC, retraité du CHBS et bénévole actif s'il en est, multipliant ses investissements dans l'établissement qu'il connaît si bien pour y avoir exercé pendant de nombreuses années.

En 2010, un groupe de travail a été installé afin de mettre en place des actions de nature à faire connaître et reconnaître l'existence et les missions de toutes ces associations de santé.

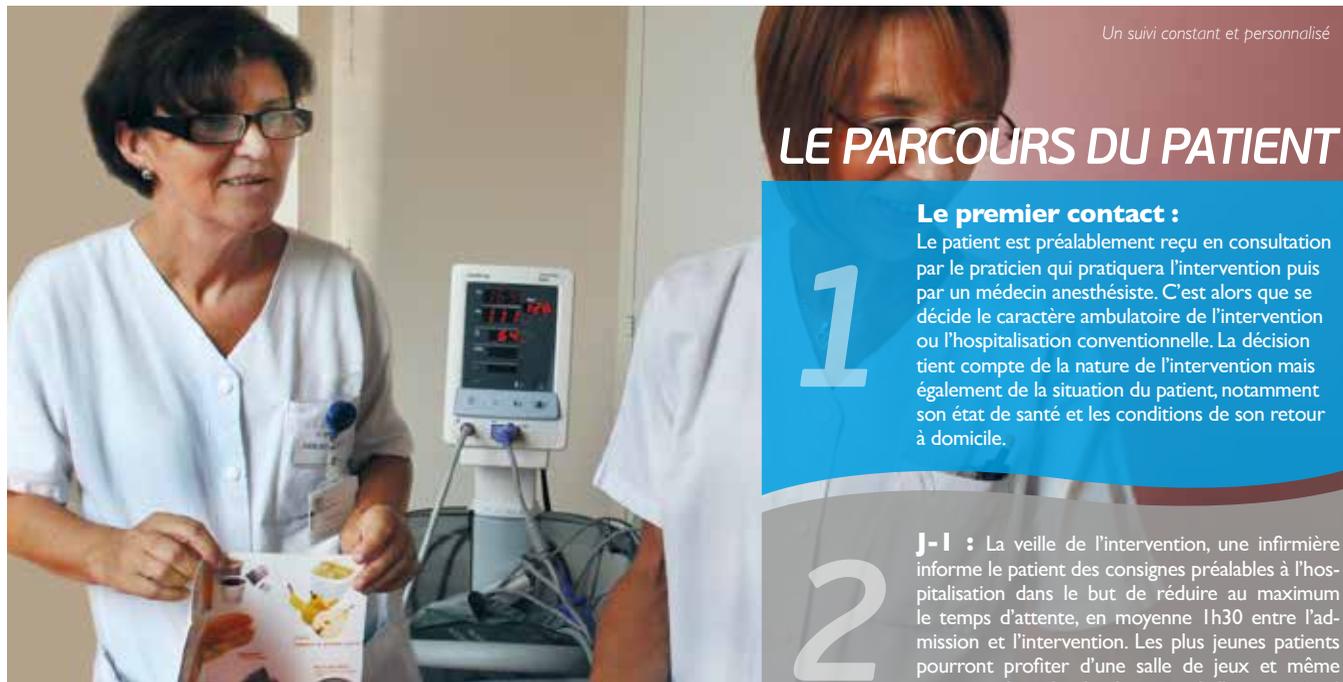
C'est une quasi institution maintenant pour les professionnels de l'hôpital, comme pour le public, que de voir s'installer dans le hall d'accueil du Scorff, tous les jeudis après-midi de 14h à 17h, un stand tenu par différents bénévoles d'associations de santé. 2, voire 3 ou plus parfois, sont représentées chaque semaine, se tiennent ainsi à la disposition de tous et informent, s'ils le demandent, tous les « passants » sur ce que sont ces associations et sur ce qu'elles font !

Par ailleurs, cette démarche a permis de mobiliser les représentants des associations pour la mise en place de « Permanences associatives » dans les bureaux des associations sur le site du Scorff.

Voilà pour l'essentiel d'une présentation qui sera développée dans de futurs numéros de cette revue.

INTITULÉS	NOMS - MISSIONS
AdAMeF	Association des Aphasiques du Morbihan et du Finistère
Adep 56	Accompagner le Deuil Périnatal
AF3M	Association Française des Malades du Myélome Multiple
AFA	Association François Aupetit (Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin)
AIR	Aide aux Insuffisants Rénaux
ALA	Apprivoiser l'Absence
AMAFE	Accompagnement aux Malades Alcooliques pour les Femmes et leur Entourage
APF	Association des Paralysés de France
ARLMVB	Association Régionale des Laryngectomisés et Mutilés de la Voix
ASHB	Association des Stomisés de Haute Bretagne
ASP 56	Association pour le développement des Soins Palliatifs et l'accompagnement des personnes en fin de vie
Alcool Assistance	Aide et accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool
Alcooliques Anonymes	Groupe de parole hebdomadaire
Amitié Santé Marine	Aide et accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool
Association Tout an dut	Association pour le confort des patients et de leur famille
Atout Cœur	Association d'aide aux personnes malades "cardiovasculaires"
Bien Naitre au Levant	Association d'aide à la naissance
CSF - UDAF	Confédération Syndicale des Familles - Union Départementale des Associations Familiales
DIAB'LOR	Association d'Aide aux personnes diabétiques (Lorient)
Douar Nevez	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
Espoir Amitié	Aide et accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool
France AVC 56	Aide et prévention aux victimes d'Accidents vasculaires cérébraux
France Parkinson 56	Accueil et soutien des parkinsoniens et des aidants
JALMALV 56	Jusqu'A La Mort Accompagner La Vie (Ecoute et accompagnement)
La Croix Bleue	Aide et accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool
Leucémie Espoir 56	Aide et soutien aux malades en hématologie et pédiatrie et leur entourage
Ligue contre le Cancer	Aides et actions en faveur des malades du cancer
Onc'Oriant	Réseau de cancérologie sur le territoire de santé n°3
Oreille et Vie	Association d'aides aux déficients auditifs
Psoriasis Entraide 56	Association d'aide aux malades atteints de psoriasis
UFC Que Choisir	Défense du consommateur et des usagers du service public
Vie Libre	Aide et accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool et autres addictions
Vivre à Kerbernès	Action en faveur des personnes âgées résidentes à Kerbernès
Vivre comme avant	Soutien aux femmes atteintes du cancer du sein
VMEH	Visites des Malades en milieu Hospitalier
YSAË	Améliorer le bien être du patient atteint de cancer

# L'UNITÉ D'ACTIVITÉ D'ANESTHÉSIE AMBULATOIRE (U3A)



Un suivi constant et personnalisé

## LE PARCOURS DU PATIENT

1

### Le premier contact :

Le patient est préalablement reçu en consultation par le praticien qui pratiquera l'intervention puis par un médecin anesthésiste. C'est alors que se décide le caractère ambulatoire de l'intervention ou l'hospitalisation conventionnelle. La décision tient compte de la nature de l'intervention mais également de la situation du patient, notamment son état de santé et les conditions de son retour à domicile.

2

**J-1 :** La veille de l'intervention, une infirmière informe le patient des consignes préalables à l'hospitalisation dans le but de réduire au maximum le temps d'attente, en moyenne 1h30 entre l'admission et l'intervention. Les plus jeunes patients pourront profiter d'une salle de jeux et même conserver leur doudou le temps de l'intervention !

3

**Jour J :** Une fois les démarches d'admission accomplies, le patient est installé dans une chambre équipée de tout le confort nécessaire. Un brancardier le conduira ensuite au bloc. Un autre brancardier sera programmé pour le retour en chambre.

Au cours de la période post-interventionnelle, une infirmière effectuera la surveillance du patient qui bénéficiera d'une collation selon la prescription médicale.

Afin de pouvoir quitter l'unité en compagnie d'un proche, la sortie doit être validée médicalement. Avant sa sortie, le patient est dirigé vers la « salle d'aptitude à la rue », dernier point de passage obligatoire avant de pouvoir regagner son domicile. En cas de contre-indication à la sortie, le patient est alors hébergé pour la nuit dans le service de l'hôpital dont il relève.

La prise en charge ne s'arrête pas aux murs de l'hôpital ! En effet, le patient pourra rejoindre, la nuit suivante, une infirmière assurant une astreinte téléphonique qui s'enquerra, s'il ne l'appelle pas, de son état de santé.

En 2008, le Centre Hospitalier de Bretagne Sud a fait le choix de créer une Unité d'Activité d'Anesthésie Ambulatoire (U3A) regroupant l'ensemble des actes chirurgicaux ou médico-techniques évitant aux patients une hospitalisation complète.

D'une capacité de 15 places, l'U3A est placée sous la coordination médicale du Docteur Claire QUÉMENER, médecin anesthésiste-réanimateur.

La fonction de coordination avec les autres services est primordiale car le champ des activités est très large : gynécologie, aide médicale à la procréation, ophtalmologie, orthopédie, ORL, imagerie interventionnelle, gastro-entérologie, chirurgie viscérale, chirurgie orthopédique.

L'équipe paramédicale, encadrée par Maryse DRÉVAL, cadre de santé, se compose de 5 infirmières et 3 aides-soignants. Par ailleurs, 2 secrétaires médicales se chargent de l'accueil et des formalités administratives et une équipe de bionettoyage assure l'entretien des locaux.



L'association Rêve de Clown accompagne les enfants jusqu'au bloc

**DOMITYS**  
Il fait bon vivre ici

RÉSIDENCES SERVICES SENIORS DOMITYS

Pour des courts, moyens ou longs séjours

à **Lanester,**  
Résidence DOMITYS Le Jardin d'Éole

**Les Séjours Temporaires** des Résidences Services Seniors DOMITYS

La Résidence DOMITYS « Le Jardin d'Éole » allie appartements indépendants et équipés, personnel compétent et possibilité de services à la carte (ménage, assistance, restaurant...).

La plupart des résidents y vivent à l'année mais des appartements meublés y sont également dédiés pour des séjours temporaires allant d'une nuit à plusieurs semaines.

**Vous serez accueillis** pour la durée de votre choix dans un contexte calme et sécurisant. Une excellente façon de se reposer en étant bien entouré et de profiter du quotidien.

DOMITYS SAS au capital de 500 000 € - RCS Paris 9 488 701 634  
Entre et photos : Gilles Puygoff - www.construction-actuelle-publique.com - 0914

**N°1**  
des Résidences Services Seniors

www.domitys.fr

Pour un rendez-vous ou toute information :

Sur place : 7j/7 de 8h à 20h  
7 rue Anatole France - 56600 Lanester

Par téléphone :  
**02 97 80 25 00**

## CHBS : 6 SITES HOSPITALIERS AU SERVICE DES PATIENTS

### LORIENT - HENNEBONT - PLŒMEUR

**Hôpital du Scorff**  
5 avenue de Choiseul - BP 12233  
56322 LORIENT CEDEX

**Institut de Formation des Professionnels de Santé (IFPS)**  
7 rue des Montagnes - BP 20935  
56109 LORIENT

**Centre de Gérontologie clinique de Kerbernès**  
Kerbernès  
56270 PLŒMEUR

**Centre de Réadaptation et de Gériatrie Eudo de Kerlivio**  
rue François Le Vouedec  
56700 HENNEBONT

**Maison de retraite La Colline / An Dorgenn**  
Place du Calvaire  
56700 HENNEBONT

**Unité Sanitaire du Centre Pénitentiaire**  
Centre Pénitentiaire de Kerbriant  
56270 PLŒMEUR

#### LES NUMÉROS UTILES :

Consultations et actes externes  
plate-forme de prise de rendez-vous :  
**02 97 06 97 06**

Consultations et actes externes  
de gynécologie-obstétrique  
plate-forme de prise de rendez-vous :  
**02 97 06 97 97**

STANDARD : **02 97 06 90 90**

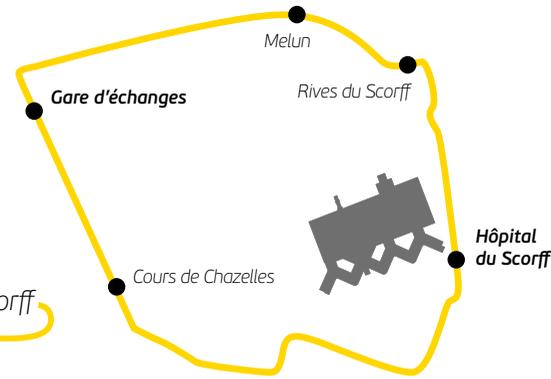
# INFORMATIONS PRATIQUES...

#22

POUR UN ACCÈS PLUS FACILE AU SITE DU SCORFF

**BUS LIGNE 5**

Gare d'Échanges ▶ Melun ▶ Rives du Scorff  
Cours de Chazelles ◀ Hôpital du Scorff



## 6 SECTEURS DE CONSULTATIONS

Oncologie / Radiothérapie  
Hématologie  
Hépatogastro-entérologie  
Chirurgie viscérale  
Dermatologie

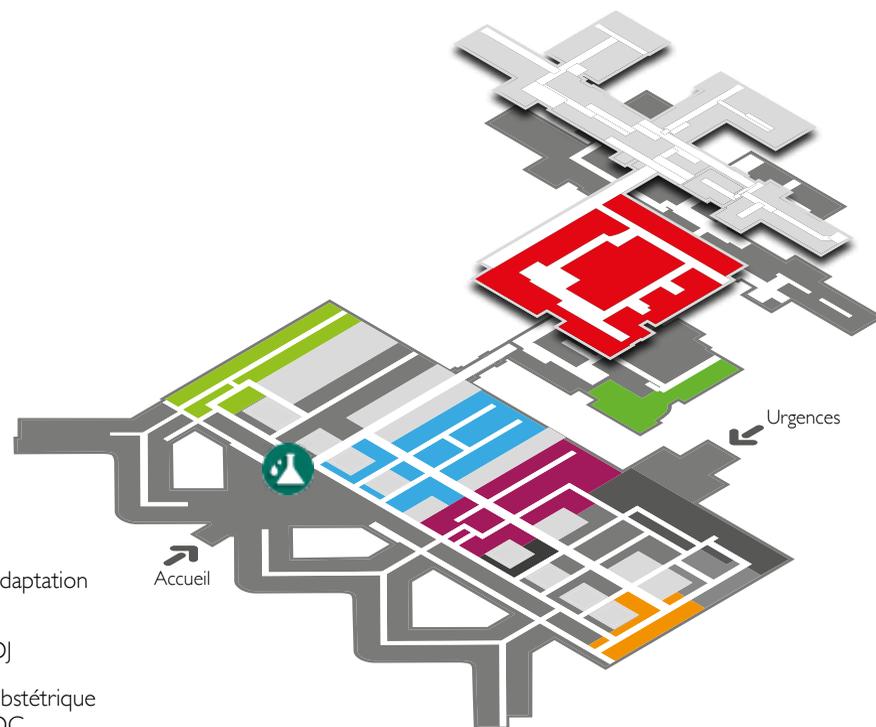
Cardiologie  
Endocrinologie  
Pneumologie  
Neurologie  
Activités d'anesthésie

ORL  
Allergologie  
Ophtalmologie  
Stomatologie

Orthopédie  
Médecine polyvalente  
Rhumatologie  
Néphrologie  
Médecine Physique et de Réadaptation

Consultations Pédiatriques  
Pôle Femme Mère enfants RDJ

Consultations Gynécologie-Obstétrique  
Pôle Femme Mère enfants RDC



## LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES OUVERT À TOUS

### FACILE ET SANS RENDEZ-VOUS !

■ Votre médecin vient de vous prescrire une analyse médicale :  
Vous pouvez la réaliser au CHBS  
Du lundi au Vendredi de 7h 30 à 17 h30

■ Munissez-vous :  
De votre carte vitale, d'une attestation de mutuelle et de votre carte d'identité

Au rez-de chaussée, dans le couloir des consultations.

Vous venez de lire la première édition du magazine Nouvelle Vague.  
N'hésitez pas à nous soumettre vos suggestions à : [sec.communication@ch-bretagne-sud.fr](mailto:sec.communication@ch-bretagne-sud.fr)

GRUPE



Investir dans un logement neuf,  
le plus beau choix de notre vie...  
ou presque !



DÉMARRAGE TRAVAUX



Les Agapanthes à LANESTER, maisons prêtes à vivre avec 2 et 3 chambres et appartement de 2 et 3 pièces.

Maisons à partir de 169 000€<sup>(1)</sup>  
2 pièces à partir de 119 000€<sup>(2)</sup>

PROCHE PLAGES



Stella Marine à CARNAC. Résidence haut de gamme au cœur du bourg, dans un environnement paysager.

Du studio au 4 pièces à partir de 154 000€<sup>(3)</sup>

À 100 M DE L'Océan



L'Ecrin d'Azur à QUIBERON, une situation privilégiée entre côte sauvage et plage. 24 terrains libres de constructeur.

À partir de 240 000€<sup>(4)</sup>

Découvrez aussi nos terrains libre de constructeur

> à Belz > à Vannes

0821 003 004\* ou [groupearc.fr](http://groupearc.fr)

(1) maison G, (2) lot A204, (3) lot A304 et (4) lot 05 sous réserve de disponibilité. \*Prix d'un appel local suivant opérateur. Illustrations/photo : Batimage / Kreation / Ofveromg - LANDEAUCREATION.COM RCS RENNES B 342 042 546 - 09/2014

Groupe ARC, une histoire bien construite.



Le  
**spécialiste**  
des  
**PROFESSIONNELS  
DE SANTÉ**

Audit d'assurances  
& expertise

Crédit photo : Fotolia - Conception : Smac

LORIENT - VANNES - QUIMPER  
[www.celtique-courtage.fr](http://www.celtique-courtage.fr)