

# Missions <sup>#04</sup> santé

Le magazine des Cliniques Hôpitaux Privés  
1<sup>ER</sup> TRIMESTRE 2011

FOCUS

Psychiatrie privée,  
service public

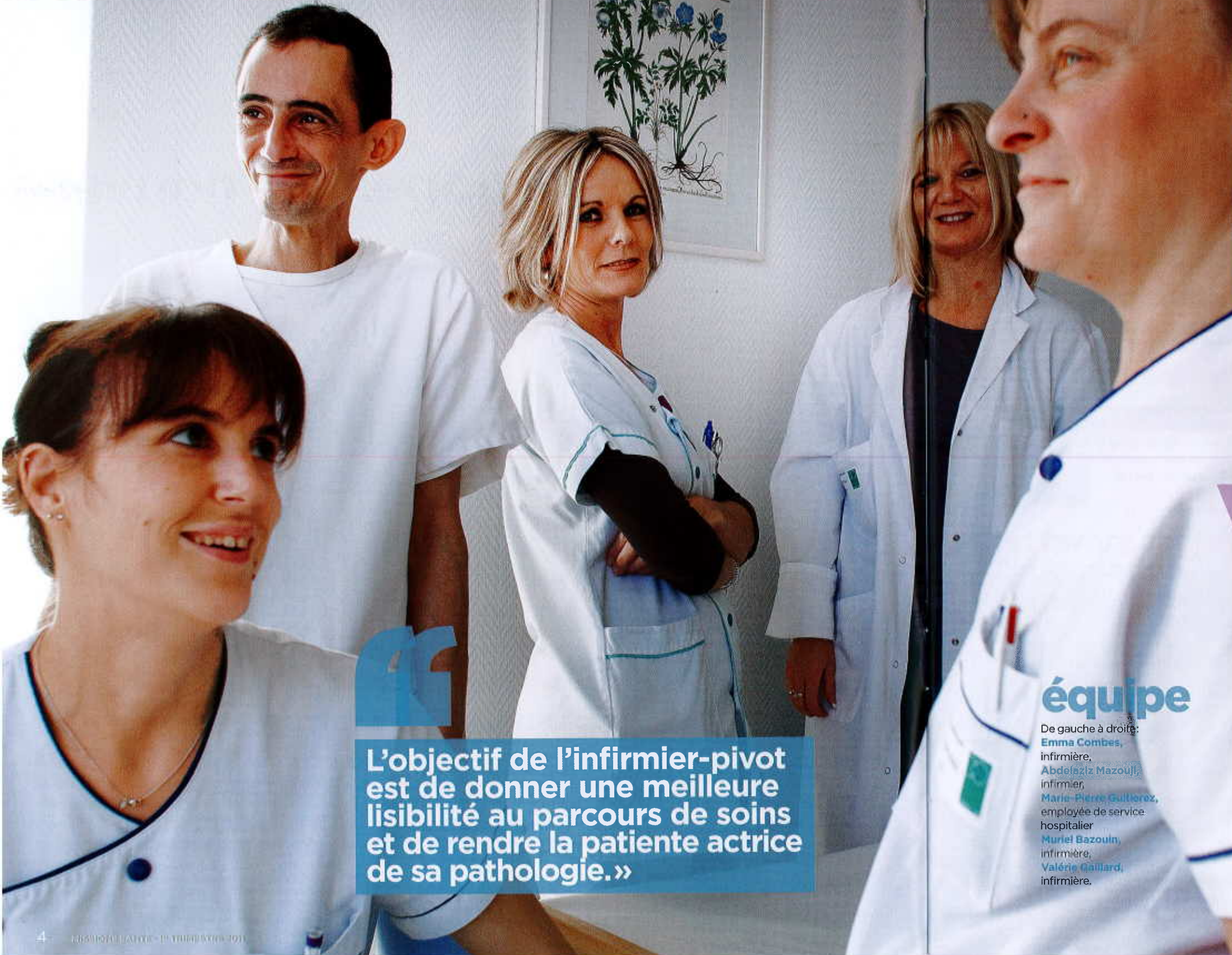
INITIATIVES

Clinique Causse,  
un rayonnement  
International

EN DIRECT

**CLINIQUES SAINT-ROCH  
ET CLÉMENTVILLE**

**ANTIOPE, UNE  
NOUVELLE RELATION  
AU PATIENT**



“  
L'objectif de l'infirmier-pivot est de donner une meilleure lisibilité au parcours de soins et de rendre la patiente actrice de sa pathologie.»

## équipe

De gauche à droite:  
**Emma Combes**,  
infirmière,  
**Abdelaziz Mazouj**,  
infirmier,  
**Marie-Pierre Guilloré**,  
employée de service  
hospitalier  
**Muriel Bazouin**,  
infirmière,  
**Valérie Gaillard**,  
infirmière.

## Cliniques Saint-Roch et Clémentville

### Antiope, une nouvelle relation au patient

Depuis avril 2010, ces deux cliniques de Montpellier, qui appartiennent au groupe OC Santé, ont développé le programme Antiope pour améliorer la qualité de la prise en charge des femmes atteintes d'un cancer du sein. En les rendant actrices de leur traitement, l'objectif est que les patientes guérissent mieux et plus vite.

Propos recueillis par **Gilles Ginot**

Véritable innovation, le programme Antiope, lancé à Montpellier le 8 avril 2010, est développé par les cliniques de Saint-Roch et Clémentville. Antiope, la reine des amazones, est le nom proposé par une patiente pour ce programme et accepté par l'ensemble des acteurs. Précurseur de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) – qui a inscrit l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le code de la santé publique –, ce nouveau dispositif est destiné à améliorer la qualité de la prise en charge des femmes atteintes d'un cancer du sein. L'une des originalités d'Antiope réside dans la mise en place d'un management participatif visant à associer les patientes, mais aussi l'ensemble des professionnels de santé des deux établissements, la médecine de ville et l'Assurance-maladie.

« Aux différents moments de son parcours de soins, le malade a besoin de comprendre pour mieux envisager l'avenir car l'inconnu est générateur d'angoisses supplémentaires, explique Stéphanie Desremaux, patiente à la clinique

Saint-Roch. En favorisant l'information, le programme Antiope donne une chance de se responsabiliser, d'être plus autonome face à sa maladie, de faire des choix qui vont atténuer considérablement les conséquences de tels bouleversements... »

#### Un engagement fort des patientes

En France, chaque année, le cancer du sein touche près d'une femme sur dix, soit plus de 2000 personnes\* environ pour la seule population du Languedoc-Roussillon. Face à cette véritable préoccupation de santé publique, le programme Antiope va naître d'une réflexion commune. Selon Jean-Louis Bonneton, directeur de la clinique Clémentville, « ce dispositif est le résultat d'une rencontre, en 2008, entre Pierre Maurette, directeur de la clinique de Saint-Roch, Maryse Artiaga, directrice de Médiation Santé, agence conseil en évolution des organisations et des métiers de la santé, et Christian Saout, président du collectif interassociatif sur la santé. La pathologie cancéreuse



## Qualité

Marie-Pierre Guitierrez assure le confort et le bien-être des patientes.



## Accompagnement

Le métier d'infirmière en chimiothérapie nécessite des compétences techniques spécifiques.



## Relation

La relation avec le patient et sa famille est primordiale dans le travail d'Emma Combes.



## Rassurer

Pour le docteur Trentini, l'écoute est essentielle pour lever les angoisses des patientes.



→ en progression méritait vraiment un regard particulier. On a donc commencé à échafauder plusieurs scénarii, puis on s'est rapidement projeté vers les patientes pour les impliquer à tous les niveaux du programme.»

Fin 2008, le programme Antiope est finalement initié selon une méthode propre à Médiation Santé. Dans un premier temps, le bilan et l'état des lieux ont été réalisés avec la mise en place de trois groupes de travail composés des patientes, des médecins et du personnel paramédical: « À partir de l'analyse de leurs parcours, les patientes ont pu identifier les dysfonctionnements et repérer les outils d'amélioration de leur prise en charge, se rappelle Pierre Maurette. Finalement, les trois groupes ont partagé des préoccupations communes et placé au rang des priorités la création du métier d'infirmier-pivot...»

### L'infirmier-pivot: un rôle clé

Dans le prolongement, un plan d'action a été développé à travers cinq thèmes prioritaires: formation; partage des informations, communication; accompagnement psychologique; social et réinsertion; coordination et infirmier-pivot. Tous les acteurs ont reconnu l'importance de son rôle pour accompagner au plus près les patientes. Pour Nicolas Le Felic,

infirmier-pivot, « il s'agit d'une véritable première en France! L'infirmier-pivot agit autour de quatre axes principaux: informer, soutenir, évaluer et coordonner. L'objectif: donner une meilleure lisibilité au parcours de soins et rendre la patiente actrice de sa pathologie. Ce poste permet de pointer les dysfonctionnements dans la prise en charge pour y remédier en coordination avec les autres professionnels de santé. Une fois le parcours de soins terminé, nous continuons d'accompagner la patiente, en partenariat avec l'Assurance-maladie, pour traiter les problèmes sociaux et de réinsertion. La patiente est vraiment considérée comme une personne unique avec son caractère, sa vie et sa famille...»

### Vers un processus de recherche clinique

L'ensemble de la démarche fait l'objet d'une évaluation avec deux groupes de patientes – qui ont ou n'ont pas eu ce niveau de prise en charge – par une unité de l'Inserm. « Même si l'on sait que ce programme est apprécié, il faut s'assurer du bénéfice patient en le mesurant pour rendre le système pérenne, conclut Pierre Maurette. Les résultats de l'évaluation nous permettront de mesurer si le stress des malades a diminué, et si l'on s'est amélioré sur l'information ou

encore l'accompagnement...» En écho, Jean-Louis Bonneton ajoute: « Avec la mise en œuvre d'Antiope, on est passé d'une méthode à un processus de recherche clinique associant un évaluateur externe! »

\* source: ORS 2008

### Un guide au service des femmes

Un guide du patient élaboré par des patientes! À Montpellier, les femmes atteintes d'un cancer du sein ont pris leur destin en main en identifiant les informations nécessaires à leur parcours de soins, mais aussi à l'après-cancer. Les acteurs de santé ont ensuite été impliqués dans un travail de réécriture et de formalisation des informations présentes dans l'ouvrage pour aboutir à un guide complet et accessible. Ce support écrit, clair et synthétique, intègre trois chapitres: les traitements, l'accompagnement social et les informations pratiques. Un guide vraiment précieux!



En favorisant l'information, le programme Antiope donne une chance de se responsabiliser, d'être plus autonome face à sa maladie.»



En savoir plus [www.oc-sante.fr](http://www.oc-sante.fr)  
Clinique Saint-Roch,  
43, rue du Faubourg-Saint-Jaumes, Montpellier  
Tél.: 0826888882\* (\*0,15 €/min)

Clinique Clémentville,  
25, rue de Clémentville, Montpellier  
Tél.: 0826888884\* (\*0,15 €/min)

## INTERVIEW

### «Une approche centrée sur l'écoute des besoins»

Docteur Frédéric Trentini, chirurgien à la clinique Saint-Roch.

Comment se déroule votre prise en charge chirurgicale?

Les patientes viennent en consultation comme si elles étaient condamnées... D'emblée, mon rôle est de dédramatiser la situation. Il ne faut pas oublier que l'on guérit complètement plus de neuf cancers du sein sur dix. Je leur explique le traitement en leur donnant une vision à long terme.

Que va changer le programme Antiope?

Le souci majeur de la prise en charge du cancer est essentiellement l'angoisse. Grâce à Antiope, l'infirmier-pivot devient un véritable poste de ravitaillement pour les patientes qui s'interrogent ou connaissent une baisse de moral. C'est aussi un bénéfice

mutuel partagé entre la patiente qui vit bien son traitement et peut ainsi travailler pendant sa chimiothérapie, le médecin qui traite moins d'effets secondaires, et la collectivité qui réalise des économies en termes de budget de santé.

Pourra-t-on généraliser cette approche et l'élargir à d'autres pathologies?

Bien sûr, si ça marche à Montpellier, il faudra la généraliser partout en France. Et cet accompagnement est effectivement valable pour toutes les pathologies: une patiente qui adhère à cette approche, centrée sur l'écoute des besoins, l'accompagnement et la qualité des soins, devient actrice de son traitement.