



© yodiyim - Fotolia.com

Au vingt et unième siècle, la pratique médicale reste toujours fondamentalement individuelle : un sujet, souffrant, vient demander une aide à un professionnel, le médecin. Ce dernier peut bien entendu prendre conseil ou déléguer à ses pairs, le caractère singulier de la prise en charge est cependant toujours patent.

Sommaire

CANCER DU POUMON

- > L'immunothérapie change la donne
- > Innovations thérapeutiques
- > Focus : l'Institut du Thorax

ÉCHOS DE RÉSEAUX

Des ELSA 2.0 ?
Nouveaux territoires, nouveaux patients, nouveaux outils ?

INTERVIEW

Morgane Ghelmetti,
responsable
Ressources Humaines
de la clinique Rhéna
à Strasbourg

Innovation

Agenda

La société s'est pourtant rendu compte progressivement qu'une telle approche purement singulière de la santé des individus, relevant essentiellement d'une logique de plainte, avait des limites. Nous savons par exemple que, parfois, le sujet est dans la négation de ses problèmes et vient consulter trop tard : c'est alors à la collectivité de l'inciter, voire de l'obliger à se soigner. De la même façon c'est souvent la collectivité qui est plus efficace pour mettre en place des actions de prévention, par exemple en milieu professionnel. C'est aussi à la société de décider des droits des patients et des devoirs du médecin ; de décider s'il est juste ou pas que le patient paie lui-même la totalité de ses soins, dans toutes les circonstances. Enfin, la garantie que les soins apportés sont de qualité vient bien de la société dans son ensemble : par le financement d'une recherche clinique et épidémiologique de qualité ainsi que par la mise en place d'une évaluation régulière des pratiques de professionnels de santé.

Pour y répondre, tout au long de son histoire, l'hôpital a connu de nombreuses réformes. La récente recomposition hospitalière a transformé des hôpitaux dédiés à l'accueil des malades en structures de production de soins fréquentés par des usagers. La santé publique y est devenue un acteur économique. Les innovations thérapeutiques dans le cancer du poumon présentées dans ce nouveau numéro d'Agir Addictions, innovations portées par la création d'un institut unique et original, en sont un très bel exemple.

Anne Borgne

Présidente du RESPADD



L'IMMUNOTHÉRAPIE CHANGE LA DONNE INSTITUT CURIE, PARIS

Le cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) a fait l'objet de plusieurs communications lors du congrès annuel de l'American Association for Cancer Research (AACR). Immunothérapie combinée à la chimiothérapie, association de deux immunothérapies et immunothérapie en néoadjuvant, les trois essais présentés se sont révélés concluants. Les résultats sont publiés dans « New England Journal of Medicine ». L'immunothérapie a ainsi de nouveau montré son potentiel pour transformer radicalement le traitement du cancer du poumon. Et de nombreuses pistes sont actuellement explorées à l'Institut Curie.

Depuis septembre 2017, le Pr Nicolas Girard est à la tête de l'Institut du Thorax Curie-Montsouris dont l'objectif est double :

- proposer un parcours de soins innovants pour tous les patients atteints de cancer du poumon ;
- déployer la recherche, du clinique au fondamental, sur les cancers du poumon.

Or dans ce domaine les nouveautés ne manquent pas. « L'immunothérapie apparaît sans nul doute comme le traitement le plus porteur d'espoir. Et il semble faire preuve d'efficacité à plusieurs stades – localisé, avancé, avec métastases – du cancer. L'Institut Curie participe à plusieurs essais afin de confirmer les différentes possibilités de cette stratégie thérapeutique mais aussi mieux identifier les patients qui pourraient en bénéficier » indique le pneumologue-oncologue.

Des avancées à tous les stades de la maladie

Parmi les innovations en tête de liste lors du grand congrès américain sur la recherche sur le cancer, figuraient de nouvelles révélations sur le potentiel de l'immunothérapie. Administrée avant la chirurgie, soit en néoadjuvant, l'immunothérapie – en l'occurrence le nivolumab – permettait d'obtenir une disparition quasi-complète des cellules cancéreuses pour près de la moitié des patients.

Autre résultat des plus prometteurs pour les patients atteints de cancers du poumon avancés cette



© Eraxion Stock

fois-ci avec l'association de l'immunothérapie à la chimiothérapie classique : au bout d'un an, 70 % des 600 patients sont en vie et leur maladie ne progresse plus. « Actuellement avec la chimiothérapie seule, les chances de survie ne sont que de 50 % un an après le diagnostic. Ce sont des résultats très encourageants » s'enthousiasme le Pr Nicolas Girard. « Toutefois des études complémentaires sont nécessaires pour étayer ces données et identifier les patients qui vont répondre le mieux aux différentes immunothérapies ». Afin d'améliorer la qualité de vie des patients, un essai vise quant à lui à espacer les délais entre l'administration – un mois *versus* 2 semaines à ce jour – de l'immunothérapie.

Pour les formes les plus avancées, un essai en cours actuellement à l'Institut Curie se propose de déterminer les bonnes associations et le bon moment pour l'administration des nouvelles immunothérapies disponibles. Le centre d'immunothérapie des cancers est une plateforme majeure dans ce contexte.

L'immunothérapie semble ainsi pouvoir restaurer l'activité du système immunitaire contre les cellules tumorales. Son action pourrait s'étendre au-delà de son administration, voire potentialiser l'effet d'un autre traitement. Il s'agit donc d'étudier en temps réel la tolérance et la réponse de différentes associations de chimiothérapie et d'immunothérapie chez des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules à un stade avancé.

En ce qui concerne l'immunothérapie administrée avant la chirurgie, un essai est en cours en ce moment à l'Institut Curie chez les patients présentant un cancer non à petites cellules peu avancé. « L'objectif d'une administration néoadjuvante est d'abord de réduire la taille de la tumeur pour faciliter l'acte chirurgical, voire proposer une chirurgie à des patients pour lesquels l'ablation n'était pas envisageable d'emblée, explique le pneumologue. Mais un avantage qui semble se profiler et qui doit être étudié, c'est la réduction du risque de rechute ». Car l'immunothérapie semble plus efficace que les chi-

miothérapies pour détruire les cellules tumorales résiduelles. D'où le besoin de poursuivre les essais cliniques pour valider ce bénéfice. L'interaction avec l'Institut Mutualiste Montsouris et ses équipes chirurgicales et pneumologique est alors cruciale pour que le parcours de soins des patients soit le plus optimal possible, avec une coordination indispensable à toutes les étapes de la prise en charge.

Les cancers rares thoraciques ne sont pas oubliés puisque plusieurs essais sont en cours d'ouverture pour évaluer l'intérêt de l'immunothérapie, dans les tumeurs du thymus et en cas de tumeur neuroendocrine. Le Pr Nicolas Girard coordonne, dans le cadre du réseau de référence EURACAN dédié à la prise en charge des cancers rares, une collaboration de près de 20 hôpi-

taux spécialisés dans la prise en charge de ces tumeurs, une opportunité supplémentaire pour ces patients souvent exclus des essais thérapeutiques.

L'immunothérapie s'associe à beaucoup d'espoir mais encore beaucoup de points à décrypter. « Il faut continuer à analyser en temps réel le système immunitaire, ses réactions et ses spécificités chez des patients présentant des tumeurs du stade précoce aux formes métastatiques. C'est une étape indispensable pour passer à une nouvelle génération d'immunothérapie, personnalisée en fonction de chaque tumeur et surtout de chaque patient. D'autres pistes sont également explorées, notamment les possibilités de combiner ces anticorps à d'autres immunomodulateurs afin d'obtenir une meilleure efficacité thérapeutique, » conclut le médecin.

L'espoir de l'immunothérapie

→ Avant la chirurgie, pour les formes localisées ou peu avancées

- Réduire la taille de la tumeur et faciliter son ablation complète
- Proposer une chirurgie à des patients pour lesquels elle n'était pas envisageable d'emblée
- Réduire le risque de rechute.

→ Après la chirurgie, pour les formes avancées

- Éliminer les cellules tumorales localement et à distance
- Induire une réponse prolongée du traitement

→ Dans les formes métastatiques

- Enrayer la progression de la maladie
- Potentialiser l'effet de la chimiothérapie.

Innovations thérapeutiques

Associé à la chimiothérapie, le pembrolizumab double la survie

Le pembrolizumab, associé à la chimiothérapie standard, améliore la survie globale et la survie sans progression, selon les données de l'essai KEYNOTE-189. Cet essai de phase III en double aveugle a été mené auprès de 616 patients ayant un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) non squameux métastatique non traité sans mutation EGFR ou ALK. Le pembrolizumab a été comparé au placebo chez ces patients recevant une chimiothérapie standard (pemetrexed et cisplatine ou carboplatine) selon un ratio 2:1.

Après un suivi médian de 10,5 mois, les deux critères principaux, la survie globale et la survie sans progression, ont été améliorés chez les patients ayant reçu du pembrolizumab. En effet, la survie globale à 12 mois était de 69,2 % chez ces patients contre 49,4 % dans le groupe placebo. La médiane de survie sans progression était respectivement de 8,8 et de 4,9 mois.

L'ajout de pembrolizumab à la chimiothérapie standard a

entraîné une diminution du risque de décès et de progression de la maladie de 50 % comparé à la chimiothérapie seule, sans augmenter la fréquence des effets indésirables.

Nivolumab-ipilimumab

Dans l'essai CHECKMATE 227, l'association nivolumab-ipilimumab augmente significativement la survie sans progression par rapport à la chimiothérapie chez les patients présentant un CBNPC avec un fort potentiel mutationnel (au moins 10 mutations par mégabase).

Cet essai de phase III a inclus des patients présentant un CBNPC de stade 4 ou récurrent non préalablement traités par chimiothérapie. Les patients ont été répartis en trois groupes : un groupe recevant la combinaison nivolumab-ipilimumab, un deuxième recevant du nivolumab en monothérapie et le dernier recevant une chimiothérapie.

Les résultats montrent qu'en première ligne, la combinaison nivolumab-ipilimumab est associée à une survie sans progression plus élevée qu'avec la chimiothérapie. Dans le cas de tumeurs à fort potentiel mutationnel, le taux de survie sans progression à 1 an est de 42,6 % avec l'association contre 13,2 % avec la chimiothérapie. La médiane de survie sans progression était respectivement de 7,2 et 5,5 mois.

Nivolumab en néoadjuvant : des résultats encourageants

La troisième étude, une étude pilote, a mis en évidence l'intérêt du nivolumab en néoadjuvant, chez des patients présentant un CBNPC précoce non traité et chirurgicalement résecable. Ces derniers ont reçu deux doses de nivolumab en intraveineuse à 2 semaines d'intervalle avant l'opération.

Le profil est acceptable, la sécurité étant l'un des critères principaux avec la faisabilité. De plus, la prise du nivolumab n'a pas retardé l'opération.

22 patients ont été inclus dans l'étude. Sur les 20 tumeurs qui ont pu être totalement résecuées, 9 (45 %) ont présenté une réponse pathologique majeure. Selon les auteurs, ce résultat est encourageant, « tout comme le nombre relativement faible de récurrences après une médiane d'un an de suivi ». À 18 mois, le taux de survie sans récurrence était de 73 %.

Chez huit des neuf patients avec une réponse majeure, le nombre de clones de lymphocytes T a augmenté aussi bien dans la tumeur que dans le sang périphérique. Par ailleurs, le séquençage des tumeurs de 12 patients a montré que le profil mutationnel de la tumeur semble prédictif de la réponse au nivolumab.



L'INSTITUT DU THORAX



L'Institut du Thorax Curie-Montsouris est un centre d'excellence pour les patients atteints d'un cancer du poumon et des autres affections du thorax, tumorales et non tumorales. Par la réunion des compétences et des expertises des deux Instituts, il assure une prise en charge globale : du dépistage au diagnostic, et du traitement au suivi.

Chaque étape de la prise en charge bénéficie d'une approche multidisciplinaire, regroupant tous les praticiens spécialisés autour du patient, pour un traitement individualisé et intégrant toutes les thérapeutiques et les innovations. Les dossiers des patients sont en effet discutés en Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) commune rassemblant l'ensemble des praticiens de l'Institut du Thorax (pneumologues, oncologues, radiothérapeutes, chirurgiens thoraciques, radiologues, anatomopathologistes, médecins nucléaristes, anesthésistes...).

L'Institut est également impliqué dans l'enseignement et la recherche, qu'elle soit fondamentale ou clinique. Il offre au patient la possibilité d'accéder aux dernières innovations (médicales ou chirurgicales) et de participer à des essais cliniques.

L'offre de soins de l'Institut du Thorax

L'offre de soins de l'Institut du Thorax repose sur l'expertise des départements détaillée ci-dessous qui se répartissent sur les deux sites hospitaliers parisiens de l'Institut Mutualiste Montsouris et de l'Institut Curie.

Pneumologie

(site Montsouris)

- Prise en charge des pathologies respiratoires (cancer du poumon, insuffisance respiratoire, pathologies infectieuses, pathologies thrombo-emboliques...)
- Pneumologie interventionnelle : bronchoscopie rigide : désobstruction et pose de prothèse trachéobronchique

- Endoscopie spécialisée : fibroscopie, écho-endoscopie bronchique (EBUS), mini-sonde, électro-navigation (GPS pulmonaire)

- Traitement des pathologies pleurales
- Explorations fonctionnelles respiratoires

Chirurgie thoracique

(site Montsouris)

- Chirurgie des cancers pulmonaires
- Chirurgie des tumeurs de la trachée, du médiastin (tumeurs, thymus, kystes...), de la paroi et de la plèvre
- Chirurgie des métastases pulmonaires

- Chirurgie endocrinienne (thyroïde et parathyroïde)

- Chirurgie des déformations de la paroi thoracique

- Chirurgie mini-invasive : vidéo-assistée (thoracoscopie), robot assistée, assistée par l'électro-navigation endobronchique (GPS pulmonaire)

Oncologie médicale thoracique

(site Curie)

- Chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie. Ces traitements sont réalisés en hôpital de jour, en hospitalisation conventionnelle ou dans l'Unité d'investigation clinique.

Radiothérapie

(site Curie)

- Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité
- Tomothérapie et protonthérapie
- Radiothérapie en conditions stéréotaxiques

Imagerie

(sur les deux sites)

- Tomodensitométrie
- IRM
- Radiologie interventionnelle diagnostique (biopsies guidées) et thérapeutique (radiofréquence)
- Médecine nucléaire : tomographie (TEP scan) et scintigraphie

Pôle de médecine diagnostique et théranostique

(sur les deux sites)

- Anatomie et cytologie pathologiques
- Génétique somatique et constitutionnelle
- Immunologie clinique
- Centre de ressources biologiques

Recherche

- Unité d'investigation clinique (essais précoces, essais thérapeutiques, immunothérapie)
- Recherche fondamentale
- Immunologie clinique
- Centre de ressources biologiques

Centre d'investigation des tumeurs du thorax

Pneumologie

Endoscopie spécialisée

Chirurgie

Examens complémentaires

1. Imagerie
2. Anatomie et cytologie pathologiques
3. Centre de ressources biologiques – Analyses génétiques



Recherche

Oncologie

Radiothérapie

Radiologie interventionnelle

Oncogériatrie

Soins de support

Site Curie

Site Montsouris

Sites Curie-Montsouris



DES ELSA 2.0 ? NOUVEAUX TERRITOIRES, NOUVEAUX PATIENTS, NOUVEAUX OUTILS ?

Retour sur la 1^{ère} journée professionnelle inter-ELSA organisée par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Comment œuvrer pour plus de cohérence des prises en charge des addictions dans les lieux de santé ? Comment renforcer les compétences intra-hospitalières pour favoriser le repérage systématique des patients à risque ? Quelles sont les spécificités de la prise en charge addictologique en psychiatrie et pourquoi faut-il valoriser les approches transversales ? Comment favoriser une culture et une sensibilité collectives de l'addictologie dans les lieux de santé ?

Les équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) sont au cœur de ces questionnements. Les ELSA ont été créées en 1996. Leurs missions ont été définies par la circulaire DHOS/DGS du 8 septembre 2000 et il leur revient en effet de former, soutenir et conseiller les professionnels de santé des différents services ou structures de soins non addictologiques sur les questions de repérage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients. Elles interviennent auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui des équipes soignantes et s'engagent à développer des liens avec les différents acteurs intra - et extra - hospitaliers pour améliorer la prise en charge des patients et de leur suivi.

Cette 1^{ère} journée professionnelle inter-ELSA très plébiscitée a permis un aperçu inédit de la situation des ELSA en Auvergne-Rhône-Alpes et des perspectives de développement qui s'imposent à ce dispositif de plus en plus investi et incontournable dans les lieux de santé.

Au centre de cancérologie Léon Bérard notamment, l'ELSA est très mobilisée sur le terrain et essaime des modalités de repérage et d'orientation au sein des services. Le patient atteint de cancer étant particulièrement vulnérable, ses comportements de consommation constituent des facteurs de sur-risque majeur

d'efficacité moindre des traitements, de complications péri-opératoires, de second cancer. Par ailleurs l'administration pendant l'hospitalisation de traitements contre la douleur cancéreuse est l'objet d'un suivi renforcé, y compris lors du retour à domicile et l'éducation thérapeutique en est un élément majeur, autre mission de l'ELSA.



Quel que soit le motif de prise en charge de la douleur, celle-ci nécessite une coordination tenue avec les équipes de pharmacovigilance. Et l'on voit bien comment les nouvelles formes de dépendance aux opioïdes légitiment la dynamique de partage des connaissances et de coopérations intra et extrahospitalière développée par l'ELSA pour favoriser l'inclusion des patients dans un traitement de substitution, notamment.

En psychiatrie, bien que complexe à mettre en place et parfois jugées comme non prioritaires, les prises en charge addictologiques sont pleinement justifiées et nécessaires tant on sait que les comportements de mésusage constituent autant de comorbidités qui influencent l'efficacité des traitements, tendent à intensifier les troubles psychiatriques et à maintenir les patients à un faible niveau global de qualité de vie.

Cette journée a ainsi permis de donner un premier bilan qualitatif et quantitatif de l'action des ELSA, d'évoquer leurs spécificités en fonction du type de patients, et de valoriser leur rôle dans la mise à disposition de données épidémiologiques autour des prévalences d'usage, de produits consommés, de motifs de recours au soin, et de profil sociologique des patients.

Retrouvez les actes de cette journée sur le site de l'ARS-Auvergne-Rhône-Alpes

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/retour-sur-la-1re-journee-professionnelle-inter-elsa-du-31-mai-2018>



Entretien avec Morgane Ghieletti, responsable Ressources Humaines de la clinique Rhéna à Strasbourg.



LA PRÉSENCE
DE PATIENTS ET DE
PROFESSIONNELS
FUMANT DEVANT
LA CLINIQUE
VÉHICULE UNE
IMAGE NÉGATIVE :
LES SOIGNANTS
MÉDICAUX ET
PARAMÉDICAUX
DOIVENT PRENDRE
CONSCIENCE
DE LEUR RÔLE
D'ÉDUCATEUR
AUPRÈS DES
PATIENTS.

(1) HPH : réseau international de développement de la promotion de la santé dans les milieux de soins.

La clinique Rhéna s'engage dans la mise en œuvre de la stratégie Lieu de santé sans tabac.

Quels sont vos objectifs à courts et moyens termes et quelles ressources entendez-vous mobiliser pour les atteindre ?

La clinique s'inscrit dans la stratégie de santé développée par le ministère de la santé qui veut donner toute sa place à la prévention. La région Grand Est est particulièrement touchée par le tabagisme. En effet, d'après le Baromètre santé 2017, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les 17-75 ans s'élève à 30,1 %. La région Grand Est se place ainsi en 3^{ème} position des régions les plus fumeuses.

La population du quartier du Port du Rhin dans lequel se situe l'établissement est constituée entre autres de couches sociales défavorisées, potentiellement à risque tabagique.

De nombreuses études ont montré qu'un épisode de soin quel qu'il soit, avec hospitalisation ou non, est une occasion privilégiée d'identifier les addictions et d'obtenir une écoute de la part des patients.

Par ailleurs, les professionnels de santé semblent présenter un tabagisme plus élevé que dans le reste de la population.

De plus, la présence de patients et de professionnels fumant devant la clinique véhicule une image négative : les soignants médicaux et paramédicaux doivent prendre conscience de leur rôle d'éducateur auprès des patients.

L'ensemble de ces constats a déterminé notre engagement dans des actions de prévention et de promotion de la santé.

Nos objectifs sont les suivants :

- **pour les professionnels** : notre objectif vise la disparition totale de la consommation de tabac dans et aux abords de notre établissement à horizon 2021. Toutefois, pour les fumeurs qui ne se projettent pas dans un arrêt définitif, notre objectif second est d'aider à la réduction ou à l'arrêt temporaire de la consommation durant leur présence au sein de la structure ;
- **pour les patients** : la clinique s'inscrit dans la prévention en santé : tout épisode de soin doit être l'occasion d'amener les patients à s'interroger sur leur capacité à contribuer à leur santé et leur donner des outils ou des relais pour améliorer leur santé ;
- **à long terme** : « Clinique Rhéna devenue établissement sans tabac ».

Nos ambitions sont les suivantes :

- **être promoteur de santé** : la prévention et l'accompagnement nous permettront de devenir un établissement de santé sans tabac afin d'améliorer la santé des collaborateurs et des patients et d'intégrer le réseau des Lieux de santé promoteurs de santé/HPH⁽¹⁾ ;
- **être acteur** : en participant activement à la mise en œuvre d'une politique prioritaire de santé publique ;
- **être exemplaire** : afin que nos actions puissent servir de modèles et être reprises dans d'autres établissements de santé.

Nous souhaitons mobiliser un maximum d'acteurs autour de ce projet et allons pour ce faire :

- **former nos personnel** : 2 DU en tabacologie et 17 référents ;
- **accompagner nos salariés, nos patients et visiteurs** en leur pro-

posant des consultations et des substituts nicotiques ;

- **communiquer** par le biais de campagne d'information et d'action « coup de poing ».

La clinique porte par ailleurs une exigence de qualité des soins de haut niveau pour l'ensemble de ses patients, quel que soit le motif de consultation ou la durée du séjour.

Quelle est la vision du soin qui sous-tend cette exigence ?

La promotion des valeurs portées par les 3 institutions historiques (Adassa, Diaconat, Sainte-Odile), sont le respect et la bienveillance. Les équipes de soins s'engagent à promouvoir ses valeurs et à lutter contre la maltraitance.

Associée à ces valeurs, la clinique, comme en atteste différentes certifications, s'est engagée dans une démarche de qualité et de sécurité des soins.

À ce titre, elle développe avec les personnels, les médecins libéraux, les correspondants et les partenaires des actions quotidiennes d'amélioration de la prise en charge.

À cet égard, la clinique est attentive à l'accueil et au confort des femmes enceintes. Elle est notamment labellisée (ou en cours de re-labellisation) Initiative hôpital ami des bébés (IHAB), une labellisation qui distingue les lieux de santé offrant un ensemble de dispositifs promus par l'OMS pour garantir la santé périnatale des mamans et de leurs enfants. Quels sont les autres dispositifs de promotion de la santé que la clinique propose aux patients ?

Dans le même esprit que la labellisation hôpital « ami des bébés », la clinique Rhéna travaille avec ses partenaires pour que ceux-ci obtiennent labellisation et certification dans leur domaine de compétence.

Les équipes médicales associées étroitement aux équipes de soins mettent en œuvre une prise en charge innovante dans le cadre de chirurgie ambulatoire complexe et de récupération rapide post opératoire.

Il en va de même au service des urgences où tout est mis en œuvre (ticketing, coupe fil, prise en charge rapide spécifique, ...) pour diminuer au maximum les délais d'attente. Une attention particulière est apportée aux femmes enceintes, aux enfants et aux personnes âgées.

À l'attention de la Direction des ressources humaines. Quels sont, selon vous, les éléments-clés qui concourent à faire d'un établissement de santé un espace de travail favorable à la santé ?

Nous avons prioritairement travaillé sur l'aspect ergonomique et physique des postes de travail et des salles de soins afin de créer un environnement de travail favorable à la santé.

Cet élément considéré comme un point clé ne doit cependant pas être notre seule préoccupation et nous prêtons également une grande attention à l'échange avec nos équipes et à l'écoute de nos collaborateurs.

À ce titre, une enquête sur les risques psycho sociaux a été réalisée récemment (nous sommes en attente des résultats) afin de nous permettre de cibler nos points forts et nos points d'amélioration et de mettre en place les plans d'actions nécessaires.

Promouvoir la santé dans un lieu de santé c'est ainsi veiller à la santé de l'ensemble des personnels de l'établissement.

Comment cette préoccupation se manifeste-t-elle au sein de la clinique (invitation au sevrage tabagique, espaces de travail et architecture promoteurs de santé

(lumière du jour, artothèque...)?

Les plans de la clinique ont entièrement été réfléchis autour de cette préoccupation. Nous avons tiré les enseignements des situations existantes sur les 3 anciennes cliniques afin de ne pas reproduire des situations de travail difficiles ou contraignantes. Nous avons réfléchi les flux de manière cohérente afin que ces derniers soient les plus courts possibles pour le personnel. En effet, malgré la taille importante de l'établissement, il fallait que le salarié, une fois dans sa zone de travail soit dans un espace de travail optimisé en termes de flux et ceci afin de favoriser le temps passé dans la prise en charge des patients.

La clinique offre également de nombreux accès à la lumière naturelle par le biais de baies vitrées et de patios tant dans les services, les chambres et les salles de soins que dans les accès où circule le public.

Le bien-être de nos salariés étant au cœur de nos priorités au même titre que la prise en charge de qualité de nos patients, nous leur proposons un accès à un self en liaison chaude avec un chef étoilé à des prix très bas (2,80 euros pour une entrée un plat, un dessert et un café), et leur proposons également un service de conciergerie.

La qualité de vie au travail passant également par l'écoute de nos salariés, nous organisons plusieurs fois par an des réunions d'échanges entre la Direction et les salariés ainsi que des réunions des services où des membres de la Direction peuvent intervenir plus régulièrement sur des sujets ou des problématiques plus précis.

Notre projet d'établissement de santé sans tabac s'intègre parfaitement dans nos valeurs et contribuera pleinement à la bonne santé de nos collaborateurs et à leur qualité de vie.



AIA ARCHITECTES

© AIA Life Designers



21-23 MAI 2019

PARIS HEALTHCARE WEEK 2019 PARIS EXPO PORTE DE VERSAILLES

La *Paris Healthcare Week* est l'événement leader français des décideurs et professionnels de santé impliqués dans le management, la connexion, l'équipement et la construction des établissements de santé. Elle se tiendra du 21 au 23 mai 2019 à Paris Expo Porte de Versailles.

Organisée par PG Promotion, la *Paris Healthcare Week* réunit les salons historiques de la Fédération hospitalière de France (Hopital Expo, GerontHandicapExpo et HIT) et le Salon Infirmier, et offre une vision globale, diversifiée et complète des solutions innovantes pour le système de santé.

L'événement accueille près de 30 000 experts, décideurs et professionnels de santé impliqués dans le management, la connexion, l'équipement et la construction des établissements de santé.

Les salons de la *Paris Healthcare Week* :

- **HopitalExpo / GerontHandicap Expo** : les salons professionnels des équipements et solutions pour la gestion, la construction et la transformation des établissements de santé ;
- **le salon HIT** : le salon professionnel leader de l'IT appliqué à la santé ;
- **le Salon Infirmier** : le rendez-vous unique de toute la profession infirmière, acteurs essentiels du parcours de soins.

Pour cette nouvelle édition, la *Paris Healthcare Week* met à l'honneur l'architecture hospitalière et accueille 3 grands événements au cœur du plus grand rendez-vous francophone de l'écosystème de santé :

- Hospital 21
- ART OF D.A.T.E
- le Village des Architectes
<https://www.parishealthcare-week.com/levenement/>

LUNDI 4 FÉVRIER 2019

LES 7^{èmes} RENCONTRES DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER PARIS, PALAIS BRONGNIART

En ce début de XXI^e siècle, la lutte contre les cancers a connu d'importantes avancées et la maladie recule sur de nombreux fronts. Pourtant si certains cancers sont désormais guérissables, d'autres restent encore synonymes d'échecs. Plus que jamais l'histoire de la lutte contre le cancer confronte l'Homme à la question de ses limites. Celles qu'il veut dépasser mais aussi celles qu'il s'impose à lui-même. À quoi ressemblera la lutte contre les cancers demain ? : jusqu'où pourrions-nous aller, jusqu'où voudrions-nous aller ? L'Institut national du cancer organise le lundi 4 février 2019 au Palais Brongniart à Paris, ses 7^{èmes} Rencontres, journée de conférences et débats, qui rassemble plusieurs centaines de professionnels de santé, acteurs institutionnels, associations, chercheurs et scientifiques. Ces rencontres sont destinées à partager les dernières évolutions, avancées et réflexions autour de la lutte contre les cancers et de ses enjeux sociétaux.

La journée s'articulera autour de trois grands sujets :

- "D'hier à aujourd'hui, des histoires de lutte, des succès et des échecs"
- "Et demain : quelles priorités, quelles responsabilités ?"
- "L'intelligence artificielle, une nouvelle frontière ou un nouvel outil ?"

<http://rencontresinca.fr/>

20-23 NOVEMBRE 2019

12th EUROPEAN PUBLIC HEALTH CONFERENCE

MARSEILLE CHANOT, PALAIS DES CONGRÈS ET DES EXPOSITIONS, MARSEILLE, FRANCE
<https://ephconference.eu/marseille-2019--building-bridges-for-solidarity-and-public-%20health-95>



PARCS SANS TABAC : UN EXEMPLE À SUIVRE

En interdisant au 1^{er} juillet 2018 la cigarette dans tous les parcs et les jardins publics, Strasbourg joue les pionnières dans la lutte contre le tabagisme en ville. À l'unanimité, le conseil municipal de la capitale alsacienne a décidé lundi 25 juin 2018 qu'à compter du 1^{er} juillet la consommation de cigarettes serait interdite dans l'ensemble des parcs et jardins publics dans la ville, une première en France.

Élaborée en partenariat avec la Ligue contre le cancer, la mesure "parcs sans tabac", expérimentée depuis fin 2017 dans le parc de la Citadelle, s'applique d'abord aux six grands parcs de la ville avant d'être généralisée à tous les espaces verts publics. En 2015, Strasbourg s'était déjà démarqué en bannissant le tabac sur la totalité des aires de jeux pour enfants, avant l'instauration de cette mesure au niveau national.

D'après la municipalité, les pays ayant appliqué l'interdiction de fumer dans des parcs ont des taux de fumeurs nettement inférieurs : 19 % en Finlande et en Islande, 17 % au Royaume-Uni, 15 % dans certaines villes américaines comme Boston ou New-York, contre 27 % en France.

À partir de 2019, Strasbourg a prévu pour tout contrevenant une amende de 68 euros. Celle-ci pourra même être appliquée en cas d'un simple abandon de mégot.

agirADDICTIONS

Bulletin bi-annuel du Respadd

Janvier 2019 – N° 8 – ISSN 2430-1361
 Directeur de publication : Anne Borgne
 Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet
 Comité de rédaction : Nicolas Bonnet, Anne-Cécile Cornibert
 Secrétaire : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro :
 Nicolas Bonnet, Anne-Cécile Cornibert, Morgane Ghielmetti, Institut Curie Paris.
 © Textes et visuels : Respadd 2019
 Bernard Artal Graphisme / Imprimerie Peau
 Tirage : 2 000 exemplaires

RESPADD

Réseau des Établissements de Santé pour la Prévention des Addictions

96, rue Didot – 75014 Paris
 Tél. : 01 40 44 50 26 - Fax : 01 40 44 50 46
contact@respadd.org – www.respadd.org
 Organisme de formation n° 117 537 160 75
 Siret n° 414 419 275 00048

➤ Retrouvez-nous sur twitter <https://twitter.com/respadd>

