

## SOMMAIRE

### EDITO

#### ACTUALITE

- La gestion des risques, une préoccupation quotidienne des cliniques - *Enquête*
- Le cadeau du président de la FHP-MCO à Roselyne Bachelot

#### LA VIE DES ETABLISSEMENTS

- **Psychiatrie** : Le centre de jour, un modèle en plein essor - *Reportage*
- Des subventions pour les cliniques psychiatriques de LR
- La chimiothérapie privée se restructure à Narbonne - *Reportage*

## EN BREF

### Urgences spécialisées

La FHP vient récemment de préconiser la mise en place de pôles d'urgences spécialisés, notamment en cardiologie, en pédiatrie, pour les AVC et la chirurgie de la main. Pour elle, "une approche globale des problématiques de prise en charge des patients dans les services d'urgence est préjudiciable à leur bonne compréhension". Il lui semble nécessaire de distinguer les urgences vitales "qui souffrent d'un problème de compétence", les urgences suivies d'une hospitalisation "qui sont confrontées à un problème de capacités d'accueil" et les urgences de « porte », que l'on peut qualifier de « bobologie », qui présentent des délais d'attente trop longs.

### La FHP-LR rencontre les élus régionaux

Une quinzaine d'élus (des députés, des sénateurs, des maires ou encore des conseillers généraux) venus de tout le territoire régional ont répondu à l'invitation du syndicat régional pour une rencontre organisée le 26 février 2009 à la Maison de l'Hospitalisation Privée, à Castelnau-le-Lez. Objectif ? Créer un lien avec nos élus. Echanger avec eux sur le poids de l'hospitalisation privée. Insister sur le maillage du territoire et la qualité de la prise en charge dans les établissements de santé privés, devenus aujourd'hui un acteur incontournable du système de santé français. Alerter également sur la difficulté des cliniques dont 30 % sont déficitaires.

## ÉDITO

### TRANSPARENCE ?

Certification ... Indice ICALIN ... IPAQH ... taux de mortalité ... taux d'infections nosocomiales ...

**S**'il est logique que nos établissements soient contrôlés...

S'il est compréhensible que les tutelles utilisent des indicateurs pour mesurer la qualité...

S'il est nécessaire que les usagers que nous sommes tous aient des outils pour leur permettre de mieux connaître nos pratiques ... Il est en revanche anormal de cautionner l'utilisation de ces données sans aucune explication !!!!

La volonté politique d'aujourd'hui est à la « TRANSPARENCE » Certes ! Sur les sites officiels du Ministère, de l'HAS, ... jusqu'à la Mutualité Française qui propose à ses assurés la liste des établissements pouvant les prendre en charge. Selon quels critères ? Officiellement, selon des données publiques (autorisations, PMSI, certification, ...). Au-delà, n'y aura-t-il pas priorité donnée aux établissements mutualistes ou aux établissements publics ? Et que dire enfin des médias ... qui publient chaque année un palmarès des meilleurs établissements comme ils dévoilent au même rythme le hit-parade des meilleures tables !!

Si, dans l'absolu, apparaît dans un tel classement est une façon de valoriser l'établissement et le travail quotidien de nos équipes ; si, a contrario, ne pas y figurer peut être source de motivation permettant de nous remettre en question et de remobiliser les équipes pour améliorer notre score ... la réalité est très différente ! Car ne pas y être, cela revient, pour l'établissement de santé, à intégrer de facto une liste dite « noire ». D'un côté, les bons élèves. De l'autre, les parias, qu'il convient d'éviter. Transparence dites-vous ? Nous y voyons plutôt une scandaleuse désinformation.

Car la différence entre les bons et les (prétendus) mauvais élèves se fait, non pas en raison d'un manque d'implication des établissements qui ne joueraient pas le jeu et se verraient ainsi sanctionnés, mais sur ces fameux indicateurs qui ne mesurent pas ce que l'opinion publique pense qu'ils mesurent !

Or, contrairement à ce que ce terme de « liste noire » laisse entendre, les établissements de la région (et d'ailleurs) rentrant dans cette catégorie ne sont pas pour autant considérés comme dangereux par le Ministère. Ils sont simplement exclus du classement pour absence de surveillance des infections du site opératoire. Est-ce plus rassurant dans l'esprit du public ?

Non, bien entendu. Mais il est dommage qu'aucune explication ne soit fournie pour justifier cette absence de score agrégé. Il est tout aussi regrettable que les établissements n'ayant pas pu remplir l'indicateur Surviso en raison d'une absence d'activité sur trois ans se voient indirectement sanctionnés.

Si en matière de qualité des soins les établissements peuvent et doivent encore progresser, le Ministère de la santé a pour sa part un énorme travail à accomplir en matière de transparence. Car, pour l'heure, il se fait le chantre de l'opacité.



Lamine GHARBI • Président de la FHP-LR  
• Président de la FHP-MCO

## ACTUALITÉ

### ENQUÊTE

### LA GESTION DES RISQUES, un souci permanent des cliniques privées

*La démarche qualité et la gestion des risques sont au centre des réflexions des 81 cliniques privées de LR depuis longtemps. Preuve de cette implication quotidienne des équipes médicales et paramédicales, le taux de mortalité a été divisé par 10 en 10 ans. Des résultats très encourageants, battus en brèche, en janvier, lors de la publication par le ministère de la santé, d'un classement jugé par beaucoup comme inacceptable. Explications.*



'Ordonnance Juppé », datant de 1996, est aujourd'hui considérée à bien des égards comme un texte fondateur. L'objectif alors clairement défini était d'améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé. « C'est vrai que longtemps, cette démarche n'était pas dans la culture médicale », reconnaît le Dr Patrick Courant, président de la CME de la clinique du Millénaire, à Montpellier.

## Tarifs 2009

Le syndicat des cliniques de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) juge "totalement inacceptable" la campagne tarifaire 2009 et s'inquiète de la hausse de 0,47% des tarifs MCO privés. La FHP-MCO observe que, depuis 2005, les tarifs du secteur privé n'ont augmenté que de 1% (-1% en 2006 puis +1% en 2007, +0,5% en 2008 et +0,47% en 2009. « L'hospitalisation privée s'enfoncé davantage dans la crise » car "l'effet ciseau tant redouté entre les revenus et les charges aura en 2009 un effet catastrophique sur la santé économique et sociale des établissements privés", explique le syndicat en rappelant la nécessité d'investir et de couvrir les charges qui ont fortement augmenté. Il remarque notamment que la masse salariale, qui représente environ la moitié des charges, augmente annuellement de deux points.

## LA PHRASE

« Les 81 cliniques du Languedoc-Roussillon devraient recruter au moins 1 500 personnes au cours des 5 prochaines années »

Lamine Gharbi, président de la FHP-LR.

## Les trophées de l'Hospitalisation Privée

En 2008, près de 100 dossiers ont été déposés, dans toutes les spécialités et la cérémonie officielle de remise des trophées, au Louvre, a rassemblé plus de 200 invités. Cet événement a contribué à valoriser l'image de notre profession auprès des tutelles, des responsables politiques, des parlementaires et, à travers la presse, auprès du public. Pour poursuivre cette valorisation nous vous invitons à concourir à la 2ème édition des Trophées de l'hospitalisation privée, dont la cérémonie est prévue le 28 mai à la Bibliothèque François Mitterrand (BNF), à Paris. Pour tout renseignement :

[www.fhp.fr](http://www.fhp.fr)

## Démographie médicale

Selon une récente étude de la DREES sur la démographie médicale, la France, qui comptait au 1er janvier 2007, 208 000 médecins actifs (il s'agit là d'un maximum historique), devrait voir leur nombre baisser de près de 10 % au cours des dix prochaines années. Les auteurs précisent qu'au-delà, l'évolution de la démographie médicale dépendra largement des décisions publiques prises aujourd'hui et de l'évolution des choix individuels des jeunes médecins. La baisse des effectifs serait moins marquée pour les généralistes que pour les spécialistes, mais les évolutions seraient très contrastées d'une spécialité à l'autre. En 2030, 53,8 % des médecins seraient des femmes et plus de la moitié des spécialistes. Pour tout renseignement :

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude/resultats/er-pdf/er679.pdf>

Dans la foulée de l'application de cette ordonnance, l'accréditation des établissements de santé est lancée, l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes), établissement public administratif rattaché au ministère de la Santé, est créée. Dès lors, tous les établissements de santé disposaient de cinq ans (soit jusqu'en 2001) pour s'engager dans une procédure d'accréditation rendue obligatoire et conduite par l'Anaes, puis par la Haute Autorité de Santé (HAS), en 2004.

Les cliniques se lancent alors dans ce défi permanent qui est de proposer à leurs patients une qualité de prise en charge en perpétuelle amélioration. « Je crois pouvoir dire que nous avons largement progressé dans ce domaine et cette lutte est aujourd'hui devenue une préoccupation quotidienne, observe le Dr Courant. En l'espace de 10 ans, le taux de mortalité a été divisé par 10. Désormais, la communauté médicale adhère à cette culture de la gestion du risque ».

Pour autant, « le risque zéro n'existe pas, prévient Lamine Gharbi, président de la FHP-LR et de la FHP-MCO. Rappelons que nous soignons des malades et qu'il n'y a pas de science exacte en la matière ». Ces propos font suite à la publication, fin janvier, par le ministère de la santé, du classement 2007 des établissements de santé, le quatrième du genre, mettant en avant les efforts faits en matière de prévention et de lutte contre les infections nosocomiales.

De ce classement, on retiendra en priorité la très honorable place de 3e au niveau national décrochée par la clinique Clémentville, à Montpellier. Son directeur, Jean-Louis Bonneton, ne cache d'ailleurs pas sa satisfaction. « C'est le résultat d'un travail de fond et d'un état d'esprit », explique-t-il. « Toute une logistique » au service des 20 000 patients de la clinique accueillis chaque année autour de trois spécialités, la gynécologie obstétrique, la cancérologie et la chirurgie de la main. « La prévention des risques est une préoccupation de tous les instants, insiste Jean-Louis Bonneton. Les patients sont demandeurs et vigilants, les tutelles attentives. Nous observons une augmentation des contentieux. Nous devons donc nous donner les moyens d'une écologie d'établissement irréprochable ». A Clémentville, un logiciel suit à la trace les germes importants dans l'établissement, à partir des analyses biologiques réalisées par les services. « Les Allemands ont 213 indicateurs d'évaluation et nous 4. Il y en aura 50 dans le cadre de la prochaine certification ».

Valérie Guillou, directrice des soins à la clinique Saint Privat, à Béziers, prévient : « Les indicateurs mis en place dans les établissements ont certes un réel impact et ont insufflé au fil du temps une dynamique et une démarche qui permettent d'améliorer de façon très sensible la prise en charge de nos patients. Mais il ne faut pas se limiter pour autant aux seuls indicateurs, qui ne remplaceront jamais le professionnel de santé ».



## LE CADEAU

### du président de la FHP-MCO A ROSELYNE BACHELOT

Lamine Gharbi, président du syndicat national de la FHP-MCO, qui regroupe 718 cliniques privées de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) en France (dont 34 en Languedoc-Roussillon) a récemment rencontré la ministre de la santé, Roselyne Bachelot dans les locaux de la FHP, à Paris et a placé son allocution sous le signe « du partage, de la solidarité, de l'humilité, du combat et du service », « des valeurs très rugbystiques, chères à notre belle région du Languedoc-Roussillon », a-t-il précisé.

A cette occasion, il lui a remis, par l'intermédiaire de Pascal Delubac, Directeur Général de la Clinique Saint Pierre de Perpignan, un maillot dédié de

l'USAP sur lequel figurait bien entendu « la signature du meilleur demi d'ouverture du monde, à savoir Dan Carter, N°10 des All Blacks ».

Lamine Gharbi a saisi cet instant pour inviter officiellement la ministre de la santé en Languedoc-Roussillon, une région où « le secteur hospitalier privé est si bien représenté ».

Dans une métaphore rugbystique, Lamine Gharbi a comparé les membres de son bureau « aux premières lignes de l'équipe » et transmis, en leurs noms, les vives inquiétudes de la profession concernant la « réforme de la tarification qui remettent en cause la pérennité des projets de développement de nos établissements ». Il a également évoqué « la détérioration des comptes d'exploitation montrant que 30% des cliniques étaient en difficulté économique en 2008 ».

Le président de la FHP-MCO a estimé que « l'année 2009 s'annonçait difficile » et souhaité que le secteur privé « soit reconnu à sa juste valeur ».

## ENQUÊTE

### PSYCHIATRIE : Le centre de jour, un modèle en plein essor

Longtemps réservé aux hôpitaux publics, ce type de structure est désormais autorisé dans les cliniques privées. Elle propose une prise en charge psychiatrique à la carte, pour des patients dont l'état ne nécessite plus une hospitalisation. Ouvert en mars 2007, le centre de jour de la clinique Rech sera officiellement inauguré en avril 2009. Visite

**F**abienne vient ici deux à trois jours par semaine. « J'ai fait de nombreux séjours en hôpitaux ou en cliniques psychiatriques, explique cette jeune femme de 40 ans. Mais ici, je me sens mieux qu'ailleurs. Il n'y a pas le poids de l'enfermement. Je sais que j'ai toujours besoin d'être suivie, mais en ayant une vie à côté, j'ai le sentiment d'aller mieux. J'ai surtout le sentiment de maîtriser un peu plus les choses ». Comme Fabienne, ils sont une soixantaine de malades « psychotiques » à bénéficier d'un accueil à la carte, selon leurs besoins.

Ouvert depuis le 13 mars 2007 (et inauguré fin avril 2009), ce centre de jour ne ressemble pas à l'idée que l'on se fait habituellement d'un établissement psychiatrique. Dans un coin du hall d'accueil de cette unité, un aquarium a été installé. Un peu plus loin, du café en libre service est proposé aux visiteurs. Rien, a priori, n'indique que vous vous trouvez dans une clinique psychiatrique. Les locaux sont neufs. Les peintures murales ont des couleurs douces et apaisantes. Le bâtiment jouxte un petit terrain de sport et s'ouvre sur une cour intérieure. Tout semble avoir été pensé dans le moindre détail pour que le patient se sente le plus possible à son aise.

Cette unité a été fondée en réponse à un besoin urgent. « La proportion de lits d'hospitalisation classique se réduit chaque année de façon importante, observe le Dr Chiariny. Ce genre de structure répond donc à la nécessité d'accueillir des patients dont l'état ne nécessite plus une hospitalisation, mais qui sont toutefois dans l'obligation d'être suivis sur un plan mental ». Pour ces patients atteints de « troubles de l'humeur », le Dr Chiariny, le fondateur, et son équipe pluridisciplinaire (infirmiers, psychologue, psychomotricienne, psychiatre) ont imaginé toute une série d'ateliers. Atelier d'écriture ou de modelage, atelier sportif, atelier jardinage, atelier de relaxation. Au total on en compte 24. « Le but, explique le Dr Chiariny, est de proposer un accueil et un accompagnement très personnalisé, en ciblant, grâce à cette méthode, les objectifs précis de chaque patient ».

Au cours de l'été 2008, un autre atelier, appelé « atelier du médicament » a été créé avec l'aide d'une pharmacienne. Une sorte de psychoéducation. « En améliorant leur connaissance des médicaments, nos malades améliorent également la connaissance de leur propre maladie et deviennent plus responsables ».

Dès son ouverture, ce service de jour a noué de nombreux contacts avec l'extérieur, afin de sortir le sujet de l'isolement. Ici, avec des associations culturelles. Là avec des organismes qui assurent une prise en charge des patients en soirée et durant les



Le Dr Chiariny et son équipe

week-ends (Heliocos et les Groupes d'entraide Mutuelles).

En deux ans, l'unité de jour a su évoluer. « Nous avons beaucoup travaillé sur l'observance et sur la prévention des rechutes », explique le Dr Chiariny. Les résultats sont là « Dans plus de 70% des cas, nous avons évité les rechutes et donc de nouvelles hospitalisations, se réjouit le fondateur du centre de jour. Cette réussite vient justement de cette observance que nous avons mise en place et que ne peuvent avoir les psychiatres en cabinet ».

### L'HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL EN PSYCHIATRIE (HTP), un mode de prise en charge d'avenir qui se développe dans les CLINQUES

L'hospitalisation à temps partiel représente une hospitalisation sur toute ou partie de la journée, en opposition à une prise en charge complète qui dure plusieurs jours.

Six cliniques psychiatriques prennent en charge des patients en hospitalisation de jour, du Gard aux Pyrénées-Orientales, en passant bien entendu par l'Hérault :

- Clinique Les Sophoras [ Nîmes (30) ]
- Clinique du Mont Duplan [ Nîmes (30) ]
- Clinique Bellerive [ Villeneuve-les-Avignons (30) ]
- Clinique Rech [ Montpellier (34) ]
- Clinique Saint Martin de Vignogoul [ Pignan (34) ]
- Clinique Saint Joseph [ Perpignan (66) ]

Très prochainement de nouvelles structures de jour devraient ouvrir :

- Clinique La Lironde [ Saint Clément de Rivière (34) ]
- Clinique Le Pré [ Théza (66) ]

Dans certains cas l'Hospitalisation à Temps Partiel peut éviter une hospitalisation complète, dans d'autres, elle permettra un accompagnement thérapeutique adapté. Il s'agit d'un mode de prise en charge d'avenir. A ce jour, il n'existe en Languedoc-Roussillon que des structures permettant une hospitalisation de jour. Le patient vient en journée dans l'établissement de santé suivre sa thérapie puis rentre à son domicile le soir, conservant ainsi un lien familial et social. Dans l'avenir, certaines cliniques psychiatriques privées souhaitent proposer une prise en charge en hospitalisation de nuit : le jour, les patients poursuivent leur activité professionnelle ou leurs études... et le soir et la nuit, des professionnels les accompagnent dans leur thérapie.

## DES SUBVENTIONS pour les CLINQUES PSY de LR

Les besoins de la Psychiatrie privée ont été entendus dans le Plan Santé Mentale, au même titre que ceux des établissements publics. Le plan Santé Mentale, né d'une actualité douloureuse, a pour objectif d'améliorer la prise en charge psychiatrique des patients mais également le quotidien au travail du personnel. Pour cela, des fonds sont débloqués pour mettre en place des actions spécifiques.

Les cliniques privées du LR ont bénéficié de subventions qui ont servi à financer une formation sur 3 ans de tutorat et de consolidation des savoirs.

### ■ Le tutorat

Une personne encadrante va acquérir les compétences relationnelles et pédagogiques favorisant le suivi, l'encadrement, l'intégration, l'adaptation aux situations de travail et l'acquisition des savoirs des nouveaux infirmiers.

### ■ La Consolidation des savoirs

Cette formation permet à l'infirmier optant pour un exercice en soins psychiatriques, d'être professionnellement opérant au quotidien en favorisant une prise de fonction optimale lorsqu'il intègre le champ de la psychiatrie.

Les thématiques de chaque module renvoient à des rappels théoriques sur les conditions de travail en psychiatrie.

Un montant total de 678 002 € a été alloué aux cliniques privées permettant de former 266 personnes et de payer 17 934 heures de cours.

### LE CHIFFRE

# 680 000

C'est le nombre de patients accueillis et soignés en 2008 dans les 81 cliniques privées de la région Languedoc-Roussillon.

## La FHP-LR en AG

La FHP-LR organise son assemblée générale annuelle, à l'Hospitalet, à côté de Narbonne (Aude). Toutes les forces vives de l'hospitalisation privée régionale et nationale ont d'ores et déjà répondu présents, ainsi que de nombreux représentants des tutelles, au premier rang desquels M. Corvez, directeur de l'ARH.

Des représentants de la classe politique, des usagers et des associations de malades ont également annoncé leur participation. Parmi les tables rondes organisées, « Hôpital, Patients Santé et Territoire : Quelles perspectives pour l'Hospitalisation Privée ? » ou encore, « Quelle prise en charge pour les patients après des soins aigus ? en HAD ? en soins de suite ou de rééducation ? en médico-social ? Toute l'actualité des cliniques sur [www.fhp-lr.com](http://www.fhp-lr.com)

## Oc Santé ouvre « La Teranga »...

La Teranga, ou Terre d'accueil, en dialecte sénégalais, est une nouvelle unité d'accueil de patients en "état végétatif chronique ou pauci relationnel". Ouverte fin décembre sur le site de la clinique Fontfroide, à Montpellier, elle accueille aujourd'hui 7 patients (pour une capacité de 8 places). Peu courante dans le milieu hospitalier, cette notion d'hospitalité prend un grand sens ici, véritable lieu de vie où patients mais aussi familles viennent s'installer pour de très longues périodes. Pour les familles, le rapprochement pour ces patients venant d'établissements de Lamalou-les-bains, de Cerbère ou encore d'Avignon facilite le maintien du lien social.

## ... et agrandit Le Millénaire



Le nouvel étage de la clinique du Millénaire, dont les travaux ont débuté en mai 2008, accueillera une unité de 20 lits de médecine gériatrique aiguë et une unité de 20 lits de médecine, de neurologie et pneumologie. Ouverture prévue à la mi-avril.

Directeur de la publication  
Lamine GHARBI

Responsable de la rédaction  
Dominique TREZEGUET

Ont collaboré à ce numéro :  
Cécile Beltran, Lamine Gharbi,  
Christian Guichard et Pascal  
Delubac

Conception et réalisation :  
Olivia MAGE  
Impression : JF Impression

Abonnement (en cours)  
N° de CPPAP (en cours)  
ISSN (en cours)

Tirage : 5 000 ex



La nouvelle Unité Centralisée de Reconstitution des Cytostatiques (URC) de la polyclinique Le Languedoc

## LA CHIMIOThERAPIE PRIVEE se restructure à NARBONNE

Les services de chimiothérapie des deux cliniques privées narbonnaises, la Polyclinique Le Languedoc et Les Genêts, viennent de se regrouper, donnant ainsi naissance au plus important service d'oncologie privé de l'Aude. Ce regroupement va permettre d'étendre l'offre de soins sur le secteur avec un seul objectif : accroître encore la qualité de la prise en charge des patients.

Ce regroupement sur le site de la Polyclinique Le Languedoc d'un plateau technique unique de chimiothérapie issu des deux cliniques de Narbonne, constitue le premier acte concret du vaste projet qui, à terme (d'ici trois ans environ), devrait voir les deux établissements se déporter à leur tour sur un site unique.

Dans l'attente de cette perspective visant notamment à répondre aux objectifs du SROS 3 et prônant le regroupement des activités de soins, la naissance, début janvier 2009, de cette unité de cancérologie ambulatoire est un événement dans le milieu médical audois. Cette restructuration va en effet permettre d'étendre l'offre de soins sur le secteur, de rationaliser les coûts de fonctionnement, d'accroître la qualité et de mutualiser les moyens humains et techniques

Cette nouvelle structure, inaugurée le 26 février 2009, est composée d'une part d'une Unité Centralisée de Reconstitution des Cytostatiques (URC), la 1ère du genre dans le département de l'Aude équipée d'un isolateur de dernière génération et voulue depuis longtemps pour le territoire dans le cadre du réseau 3C (Centre de Coordination en Cancérologie Narbonne-Lézignan).

Cette URC permettra d'assurer la sécurité du personnel et des patients lors de l'utilisation des médicaments anticancéreux, en leur fournissant, entre autre, des préparations prêtes à l'emploi. L'implantation de l'URC en rez-de-chaussée du Centre de rééducation à la Polyclinique le

Languedoc facilitera également l'accessibilité vers l'extérieur lors de la sous-traitance des préparations.

La Pharmacie à Usage Intérieur de la Polyclinique Le Languedoc prévoit d'effectuer plus de 11 000 préparations par an à destination du service de chimiothérapie ambulatoire du Languedoc, du service d'hospitalisation de la Clinique les Genêts, du Centre Hospitalier de Narbonne, couvrant ainsi la totalité des besoins du territoire de santé Narbonne-Lézignan.

De nombreuses études ont souligné les intérêts de la centralisation aussi bien en termes de sécurité du patient que d'économies en médicaments. En contrepartie, la centralisation requiert un équipement adéquat et du personnel qualifié, entraînant nécessairement des dépenses supplémentaires pour aboutir à un acte de qualité pharmaceutique.

L'unité est constituée par ailleurs d'un service de consultations en cancérologie, portant sur l'oncologie médicale, la radiothérapie et la chimiothérapie. Ce nouveau plateau technique unique fournira tous les besoins du territoire de santé de Narbonne-Lézignan « Il s'agit du premier service privé d'oncologie du département, dit fièrement le Dr André Mathieu, son chef de service. Il répond en tous points aux normes administratives et techniques de plus en plus exigeantes et va accroître un peu plus encore la qualité de la prise en charge de nos patients ».

L'activité de chimiothérapie pour des patients hospitalisés demeure sur le site de la Clinique Les Genêts La zone d'administration des traitements est une salle très lumineuse composée de 16 postes de traitement. La réorganisation de la radiothérapie vise à répondre aux objectifs du dernier schéma régional d'organisation des soins de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation actuellement responsable de la mise en place de cette activité. Elle est également dans le sens de mutualisation et de fusion des moyens techniques et humains avec un partage de plateaux techniques de radiothérapie sous la forme d'un pôle libéral avec l'équipe voisine de Béziers.

Ce service de chimiothérapie ambulatoire devient le plus important de l'Aude