

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

CHALLENGE

N°59 - Octobre 2014



> DOSSIER SPÉCIAL ONCO-HÉMATOLOGIE

Une prise en charge globale et transversale du cancer

- > NOUVELLE ORGANISATION
- > COORDINATION DES SERVICES
- > TRAVAIL EN RÉSEAUX
- > INNOVATIONS ET AVENIR

Un nouveau projet de service en onco-hématologie

>> La prise en charge de malades atteints de cancers ou d'hémopathies malignes nécessite des professionnels de qualité, des locaux adaptés et un fonctionnement rigoureux. Au sein du service initial de médecine interne, nous nous sommes orientés peu à peu vers la prise en charge de patients porteurs de pathologies malignes. Notre pratique s'est enrichie du suivi des malades atteints d'infection VIH/Sida qui a totalement modifié notre approche de soignants, en développant au sein du service mais également au sein de l'établissement les soins palliatifs, les soins de support, les mesures d'hygiène hospitalière. L'onco-hématologie est rapidement devenue prépondérante dans notre activité, avec une orientation qui s'est récemment dessinée dans les pathologies d'immunodépression.

L'installation du service dans les nouveaux locaux du bâtiment d'extension sud, en mai 2010, est venue renforcer cette orientation, avec la création d'un secteur protégé permettant l'accueil sécurisé des patients aux défenses amoindries, notamment après chimiothérapie de leucémie aiguë.

Ces soins hautement spécialisés imposent l'implication d'un personnel compétent, motivé, spécifiquement formé et à l'écoute, développant toutes les activités de soins de support adéquats (traitement de la douleur, conseils diététiques, soutien psychologique, accompagnement social, soins palliatifs), préparant le retour à domicile. La recherche clinique et l'innovation thérapeutique ont toujours été au centre de nos préoccupations, avec mise en place de protocoles régionaux, nationaux voire internationaux.

Les formations initiales et continues des professionnels de la cancérologie, visant à l'amélioration des soins et des pratiques médicales, ont dû s'adapter aux nouvelles exigences des évolutions technologiques et thérapeutiques.

La collaboration avec le médecin traitant, pierre angulaire du parcours de soins, les différents services du Centre Hospitalier d'Avignon, les autres établissements de santé territoriaux ou régionaux s'est développée dans le cadre des réseaux de santé (Oncosud puis Oncopaca) avec application des référentiels communs.

Le pôle cancérologie, rassemblant l'onco-hématologie, les soins palliatifs et le service de pathologie, a développé des activités complémentaires pour le plus grand bénéfice des patients. L'évolution des prises en charge et des parcours de soins des malades a conduit au développement de l'éducation thérapeutique permettant au « patient expert » de pouvoir participer pleinement aux décisions qui le concerne.

Intégrant les données des différents plans cancer, des activités d'excellence, reconnues au plan national, se sont développées, telle l'organisation du dispositif d'annonce, diététique et cancer, activité sportive et cancer.

Une nouvelle équipe dirigeante dynamique et performante s'est mise en place qui saura poursuivre le développement de ces activités dans l'application des différents plans cancer, dans le cadre d'une démarche qualité et tenant compte du maintien de l'équilibre financier.



Dr Gérard LEPEU
Ancien Chef de Pôle Cancérologie



Dr Borhane SLAMA
Chef du service d'Onco-hématologie



Dr Guillaume GRANIER
Chef de Pôle Cancérologie

- Organisation
 - > Service d'onco-hématologie p3
 - > Filière immunodépression p4
 - > Exemple de parcours de soins p4
 - > Anatomopathologie p5
 - > Recherche clinique p5
 - > Unité de soins palliatifs p6
 - > Plan Cancer III p7
- Coordination
 - > 3C et ESCO p8
 - > Diététicienne/Assistante sociale/
Psychologue p9
 - > Coordination
avec les services p10-11
- Réseaux
 - > Médecine de ville p12
 - > Associations p13
- Innovations
 - > Soins de support p14
 - > Formation p15
- Avenir
 - > Projets d'avenir p16



DIRECTEUR DE PUBLICATION

> Francis DECOUCUT

RÉDACTEURS EN CHEF

> Alain BOHEME, Directeur adjoint, poste 3940
> Marielle PETIT DE GRANVILLE,
Responsable de la communication, poste 3981

COMITÉ ÉDITORIAL

> Alexandra AGNEL, Qualificatrice
poste 3459
> Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
> Claire CHRESTIA, Cadre de Santé,
poste 3580
> Philippe DI SCALA, Stratis
> Franck HERY, Restauration, poste 3505
> Philippe MASSON, Chef de service,
Néonatalogie, poste 3665
> Magali LUC, Directrice adjointe,
poste 3904
> Johanna LIOURE,
Attachée d'administration, poste 3948

COMITÉ NUMÉRO SPÉCIAL

> Borhane SLAMA, Chef du service,
Onco-hématologie
> Florence LARMAT, Cadre supérieur
de santé, Pôle Cancérologie
> Véronique BREYSSE, Cadre de santé,
Onco-hématologie

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION

04 32 75 39 02

CONCEPTION & RÉALISATION

Stratis 04 98 01 26 26

CRÉDIT PHOTOS

CH Avignon, G. Lougassi, Stratis, x

L'équipe médicale et d'encadrement du service de gauche à droite : D^r Nae, M^{me} Besse, D^r Zerazhi, D^r Chebrek, D^r Boulat, M^{me} Tuffet, D^r Slama, M^{me} Breysse, D^r Pichancourt, D^r Anitéj, M^{me} Larmat.

> SERVICE D'ONCO-HÉMATOLOGIE

Les axes forts du projet de service

La prise en charge des patients atteints de pathologies cancéreuses nécessite au quotidien de mobiliser toutes les énergies afin d'optimiser les organisations pour une plus grande efficacité.

>> Dans le cadre d'une réflexion collégiale, le service d'onco-hématologie a présenté son nouveau projet validé par les instances hospitalières, déclinant les différents axes d'action permettant une meilleure prise en charge globale et personnalisée du patient.

Restructuration et prise en charge des complications

Une restructuration géographique du service en 3 filières spécifiques identifiées oncologique, hématologique et immunodépression, permet d'améliorer significativement le parcours de soins du patient, du diagnostic à l'après cancer.

La prise en charge des complications infectieuses est un enjeu majeur d'autant plus que les traitements sont agressifs, que les patients sont fragiles et qu'ils sont porteurs de dispositifs intra veineux (PAC). La filière immunodépression ainsi créée, travaille en collaboration étroite avec les infectiologues (réunions de concertation pluridisciplinaires hebdomadaires) et le Service de Lutte Contre les Infections Nosocomiales (SLIN). Cela permet d'harmoniser nos pratiques et d'engager une politique plus efficace de gestion et de suivi des infections. Les récents protocoles d'antibiothérapie sont issus de ces réflexions collégiales tenant compte des avancées scientifiques, de l'écosystème du service et des recommandations nationales.

Le développement de l'ambulatorio

Le choix du développement de l'ambulatorio favorise la prise en charge des patients en hôpital de jour, en fonction de leur état clinique et des traitements, et pourrait aboutir à une transformation de lits d'hospitalisation conventionnelle en lits d'hôpital de semaine. Cela permet d'accroître notre capacité de prise en charge des patients tout en préservant au maximum l'autonomie, la continuité et la qualité de vie des patients. Cet objectif fait partie intégrante du plan cancer III 2014-2019. Nous augmentons significativement les plages de consultations de façon à répondre à

la demande des médecins traitants et réduire au maximum le délai d'attente des patients.

L'exigence d'accessibilité

La mise en place du numéro de téléphone « urgence onco-hématologique » : 04 32 75 93 33 ouvert du lundi au vendredi de 9h à 18h destiné aux médecins généralistes, spécialistes, intra et extra hospitaliers, répond à l'exigence d'accessibilité. En effet, ce dispositif permet de s'entretenir directement avec un des médecins du service d'onco-hématologie. Des prises en charge de patients nouveaux ou connus directement dans le service en collaboration étroite avec le médecin traitant sont possibles, améliorant considérablement le parcours de soins et sa qualité, évitant les délais parfois longs et le passage aux urgences.

Priorité au soin de proximité

Le recrutement du Dr Youcef CHELGHOUM, hématologue, effectif depuis le mois de mars 2014 favorise la mise en place du programme d'autogreffe en secteur protégé. La prise en charge de certaines hémopathies, type lymphomes agressifs ou myélomes, nécessite la réalisation d'une chimiothérapie intensive avec support de cellules souches hématopoïétiques ou autogreffe. Cette procédure réalisée dans le secteur d'hospitalisation dit « protégé » se fait jusqu'à présent à l'Institut Paoli Calmette pour une durée d'hospitalisation de 3 à 4 semaines en général. En fin d'année 2014, nous pourrions compléter notre offre de soins avec la réalisation de cette thérapie au Centre Hospitalier d'Avignon, en collaboration étroite avec notre centre de référence l'Institut Paoli Calmette. Le soin de proximité par une équipe compétente et volontaire est une priorité du projet de service.

Des partenariats renforcés

La mise en place de partenariats renforcés avec différents acteurs de santé impliqués dans le parcours de soins du patient permet une prise en compte plus précise et personnalisée de chaque patient. Différentes

filières dans le domaine de l'onco-gériatrie, l'onco-fertilité-sexualité, l'onco-neurologie, l'onco-dermatologie, l'onco-psychiatrie amèneront leur expertise. Les soins de support adéquats sont proposés systématiquement, y compris lors des prises en charge à domicile. Une convention avec l'Université d'Avignon et le Centre Hospitalier d'Avignon est signée, permettant précocement de bénéficier de dispositifs d'aménagement de la scolarité de façon à diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle. Nous organisons en collaboration avec différentes associations de patients des réunions « équipe soignante et patients » par pathologie à échelle locale, régionale ou nationale dans le but de favoriser les échanges, l'information et l'écoute.

Ouverture sur la recherche clinique

La recherche clinique et l'innovation dans le domaine de la cancérologie sont essentielles pour le progrès médical à la fois dans l'amélioration de l'efficacité, de la qualité et de la sécurité des soins obtenue. Le service est mobilisé dans cette démarche nationale et internationale incluant la recherche académique et industrielle. Nous proposons à nos patients l'inclusion, en fonction de leur pathologie, dans un protocole permettant d'accéder aux derniers progrès scientifiques, après validation en réunion de concertation pluridisciplinaire et à l'issue d'une consultation de screening réalisée en présence de notre attaché de recherche clinique.

Cette démarche se fait dans un cadre d'expertise et de compétence indispensable à l'ouverture du centre hospitalier au protocole de recherche clinique.

Enfin, l'accent est mis à la formation continue dans le cadre du dispositif professionnel continu de tous les acteurs de la santé du service.

Dr Borhane SLAMA
Chef du service d'onco-hématologie

> FILIÈRE IMMUNODÉPRESSION

La naissance d'une nouvelle filière

>> En premier lieu, il s'agit de la prise en charge de l'infection VIH, initiée par le Dr Gérard LEPEU dès 1983 avec l'apparition des premiers cas de SIDA maladie, et que je coordonne aujourd'hui. Malgré l'avènement des multithérapies, l'incidence des nouveaux diagnostics observés depuis 2011 semble indiquer que cette infection est loin d'être stabilisée, voire en progression. Le service d'onco-hématologie du CHA est le service référent de la prise en charge du VIH dans le Vaucluse et membre titulaire du COREVIH (Institution régionale PACA de coordination). La file active avignonnaise recense un peu plus de 600 patients.

La prise en charge se décline en plusieurs activités : dépistage (le CDAG), hospitalisation

traditionnelle, bilan de synthèse en hôpital de jour, consultations, accidents d'exposition aux virus, recherche clinique (centre investigateur ANRS), formation, et réseau ville-hôpital.

De plus, un programme d'éducation thérapeutique VIH est agréé par l'Agence Régionale de Santé : 2 infirmières assurent des consultations deux fois par semaine. Enfin, un partenariat intense avec le Mali était en place depuis 2004, mais les événements de ce pays ont freiné transitoirement cette coopération. Depuis 1 an, en raison de la part importante et croissante de l'infectiologie dans la pathologie onco-hématologique avec sa composante d'immunodépression, il a été jugé nécessaire de mettre en place une activité d'appui et de soutien des praticiens

onco-hématologues avec la coopération du service d'infectiologie du CHA. Les objectifs sont d'assurer un suivi clinique et thérapeutique (réunion de concertation pluridisciplinaire infectio-hématologie hebdomadaire), de participer au bon usage de l'antibiothérapie au sien de l'hôpital, comme aux recommandations en lien avec le Service de Lutte contre les Infections Nosocomiales (SLIN), ainsi que la mise à jour des protocoles du CAI.

Dr Gilles PICHANCOURT
Praticien hospitalier

Responsable filière immunodépression -
Onco-hématologie



Dr Chelghoum et les infirmières du secteur protégé.

> PARCOURS DE SOINS

Parcours d'un patient atteint de leucémie aigue

>> Les circonstances de diagnostic d'une leucémie aigüe (LA) sont diverses allant d'une forme asymptomatique de découverte fortuite lors d'un bilan sanguin systématique, à une forme grave mettant en jeu le pronostic vital et nécessitant une prise en charge thérapeutique en urgence. Une étroite collaboration entre les cytologistes (Dr LEFRAND et Dr KERNEIS) et le laboratoire de cytogénétique de l'Institut Paoli Calmette (IPC) permet de préciser le diagnostic et les facteurs pronostics de la leucémie, éléments fondamentaux dans la décision thérapeutique prise en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) régionale avec l'IPC. L'annonce du diagnostic est réalisée par le médecin avec si possible la psychologue ou l'infirmière coordinatrice. Le patient est ensuite hospitalisé en onco-hématologie 1 où les examens nécessaires avant le début du traitement sont réalisés (échographie cardiaque, panorex, consultation stomato, pose d'une voie veineuse centrale,...). Les infirmières mettent alors en place le dispositif de coordination (reprise de l'annonce, psychologue, assistante sociale et diététicienne). Le traitement est réalisé en secteur protégé (soins intensifs d'hématologie) afin de réduire au maximum les risques infectieux de l'aplasie longue et profonde, due aux chimiothérapies intensives, et pour permettre une surveillance rapprochée. C'est pourquoi, une consultation infirmière est réalisée afin de préparer cette hospitalisation

en secteur fermé dans les meilleures conditions : préparation psychologique, vérification de la check list des soins et examens indispensables avant l'entrée au secteur protégé, explications sur les règles d'hygiène du service, visites limitées... L'hospitalisation en secteur protégé dure environ 1 mois, durant laquelle un Programme Personnalisé de Soins (PPS) est remis au patient, permettant de reprendre avec le patient et sa famille le projet thérapeutique (nombre de cures, projet de greffe,...) ainsi que les effets secondaires. Les infirmières dispensent la chimiothérapie et assurent la gestion des effets secondaires, l'accompagnement psychologique, et déterminent les besoins des patients en soins de support. Depuis un an, une consultation avancée d'allogreffe assurée par le Dr FÜRST de l'IPC permet d'éviter au patient un déplacement supplémentaire à Marseille. Malgré la remise d'un livret de conseils, le retour au domicile après une longue période d'hospitalisation dans un environnement très médicalisé mais également sécurisant est parfois source d'anxiété. Un suivi téléphonique effectué par les infirmières a été mis en place : appel du patient chez lui dès le lendemain de la sortie (afin d'évaluer l'état d'anxiété lié au retour et afin de répondre à ses questions si besoin) puis selon ses besoins.

Dr CHELGHOU, Dr CHEBREK et Dr ANITÉI



Une spécialité méconnue mais indispensable

L'anatomie et cytologie pathologiques, familièrement appelées « anapath », spécialité médicale peu connue du grand public, est pourtant indispensable dans la chaîne des soins. Il s'agit d'une discipline transversale d'interfaces, à la base de beaucoup de décisions thérapeutiques, en particulier en cancérologie.

>> Il s'agit d'une science qui étudie les modifications structurelles des organes et des tissus dues à une maladie à partir de leur aspect morphologique. Elle nécessite une collaboration étroite avec le biologiste, l'imageur et le clinicien (médecin ou chirurgien). Les médecins spécialistes appelés « pathologistes » ont en effet la responsabilité de poser un diagnostic et un pronostic de maladie, c'est à dire d'analyser et de déterminer quelle est la nature de la maladie, à partir d'un prélèvement de cellules ou de tissus (par exemple : grains de beauté, pièces opératoires chirurgicales, frottis du col utérin, etc), qui est analysé à l'œil nu (examen macroscopique) puis au microscope « optique ». L'anatomie et cytologie pathologiques s'appuient sur des bases fondamentales d'anatomie normale, d'histologie et de cytologie pour identifier des anomalies morphologiques macroscopiques et microscopiques et sur des techniques d'immunohistochimie, de cytogénétique et de biologie moléculaire pour identifier des anomalies moléculaires.

Le technicien en anatomie pathologique, partenaire du pathologiste, prépare les échantillons, afin d'obtenir des lames que le médecin interprète au microscope. Ces étapes techniques nécessitent au

minimum 2 à 3 jours. L'étroite collaboration entre le pathologiste et le technicien de laboratoire permet une analyse de qualité des prélèvements.

Une activité d'urgence : l'examen extemporané

Le médecin pathologiste apporte, par ses techniques d'examen rapide, une aide importante au chirurgien pendant l'intervention chirurgicale ; par exemple en lui confirmant ou non le caractère cancéreux d'une tumeur, en lui garantissant l'ablation totale de la lésion ou en l'aidant à préciser le stade d'extension du cancer.

Une activité de santé publique

Responsable de l'examen des cellules et des tissus, le médecin pathologiste est un des acteurs obligatoires des campagnes départementales, régionales ou nationales de dépistage des cancers. Trois exemples concrets : l'interprétation des frottis cervico-utérins pour les cancers du col utérin, l'analyse de ponction ou de biopsie de lésions mammaires découvertes sur une mammographie, enfin l'examen d'un polype prélevé au décours d'une coloscopie suite à un « test hémocult » positif.

Un pilier de la cancérologie

Le pathologiste réalise une étude des tumeurs malignes, à partir de prélèvement tissulaire, afin de déterminer le type histologique du cancer, d'en définir les facteurs pronostiques, un stade (stade international TNM) et éventuellement des facteurs théranostiques. Cette analyse permet à l'oncologue de proposer au malade cancéreux une prise en charge personnalisée.

Le service de pathologie est un acteur central pour les établissements hospitaliers vaclusiens dans le cadre de la cancérologie. Son activité est assurée par quatre pathologistes polyvalents : les Docteurs Carole COHEN-PANSIERI, Anne-Laure CHESNAIS, Anne-Marie TASEI et Guillaume GRANIER. La sur-spécialisation de certains permet au service de se positionner comme centre référent départemental dans d'autres domaines tels que la foetopathologie et la pathologie cutanée inflammatoire.

*Dr Guillaume GRANIER
Chef du service de Pathologie*

Une chance pour les patients



>> L'objectif de la recherche clinique est de développer les connaissances scientifiques afin d'améliorer la qualité des prestations de soins, l'état de santé de la population et les performances du système de soins. L'inclusion dans un protocole de recherche clinique est un atout pour les patients qui peuvent ainsi accéder aux thérapies innovantes.

Nous bénéficions d'un poste d'attaché de recherche clinique à 75% mise à disposition par l'INCA dans le cadre de la mobilisation des budgets pour les hôpitaux généraux. L'hématologie représente 70% des protocoles au sein de l'hôpital. Les pathologies concernées sont nombreuses. Nous prenons part à des

projets académiques (PHRC), sociétés savantes (GFM, IFM, LYSARC, GOELAMS), et industrielles à niveaux national et international pour des thérapies innovantes, dans les phases II à IV. Stimuler et suivre les inclusions nécessite une collaboration étroite entre les différents acteurs. A commencer par les aspects administratifs et réglementaires, mise en place des études, surveillance des patients, évaluations des réponses, saisie et traitements des données, prélèvements sanguins, préparation, administration et traçabilité des médicaments, suivi et logistique des échantillons. La participation des infirmier(e)s, médecins, radiologues, biologistes, pharmaciens, anatomopathologistes, assistant

de recherche clinique, est indispensable pour un bon déroulement.

La réussite de la recherche clinique est directement liée à leur investissement et à leur professionnalisme, notamment dans l'importance de la création et le développement de l'Unité de Recherche Clinique au sein de l'établissement, pour personnaliser et responsabiliser chaque étape et ainsi dopper la recherche.

*Monica BEYRNE
Attachée de recherche clinique
Onco-hématologie*



> UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS

Soins palliatifs, soins de support

Le concept de soins palliatifs reste ancré dans la loi du 9 juin 1999 qui prescrit un droit d'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement et le respect de l'autonomie de la personne. Le Centre Hospitalier d'Avignon s'est inscrit dès 1993 dans la démarche palliative par la création d'une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), par la mise en place du réseau de soins palliatifs (APSP 84) en 2003, puis par la reconnaissance par l'Agence Régionale de Santé de 6 lits identifiés de soins palliatifs (LISP). Enfin, une Unité de Soins palliatifs de 10 lits est créée en 2012.

Compagnonnage et coordination

Les membres de l'EMSP assurent un compagnonnage auprès des équipes soignantes afin d'améliorer les pratiques liées à la discipline des soins palliatifs. La notion de soins de support est essentielle, permettant la coordination de tous les acteurs de la prise en charge (assistantes sociales, psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciennes...) tant à l'hôpital qu'à domicile. Le respect du projet de vie du patient se fonde sur une coordination avérée.

Accompagnement

Des accompagnants bénévoles formés par les associations L'Autre Rive, Regain et JALMALV contribuent à l'accompagnement des patients et de leurs proches.

HAS 2013

Le critère 13.a « prise en charge et respect des droits des patients en fin de vie » doit contribuer à l'appropriation, par l'ensemble des professionnels de santé, des repères qui fondent la démarche palliative, bien au-delà des seuls services spécialisés en soins palliatifs. Au-delà du champ de la maladie grave, la démarche palliative s'applique également aux personnes souffrant d'une aggravation progressive et possiblement irréversible de leur handicap.

>>> Dès 1999, le Centre Hospitalier d'Avignon signe avec l'Hospitalisation à Domicile d'Avignon et sa Région (HADAR) une convention permettant le suivi à domicile et la continuité des prises en charge le week-end et les jours fériés, assurés par les membres de l'EMSP.

Une équipe pluridisciplinaire

L'EMSP est une équipe pluridisciplinaire qui intervient auprès du patient et de ses proches avec l'accord du médecin référent. En 2013, plus de 700 patients ont été suivis, notamment pour l'évaluation et le traitement de la douleur et des symptômes réfractaires, l'optimisation des soins de confort, le soutien et l'accompagnement du patient et de ses proches. Une attention particulière au projet de vie est partagée avec les équipes référentes. L'EMSP intervient dans la formation initiale des soignants (IFSI), la formation continue (formations « évaluation et prise en charge de la douleur », « traitement de la douleur », « sensibilisation à la pratique des soins palliatifs ») et les formations universitaires (DU et DIU), pour lesquelles elle accueille des professionnels en stage.

Les lits identifiés de soins palliatifs

Les LISP, regroupés dans les services d'oncologie, ont vocation à offrir aux patients qui ne relèvent plus de soins spécifiques une hospitalisation de répit centrée sur la qualité de vie et la gestion des symptômes difficiles, lorsque le maintien au domicile même souhaité, s'avère compromis. Ces LISP constituent également un lieu de fin de vie lorsqu'aucune autre alternative n'est envisageable. Le recours à un accueil en Unité de Soins Palliatifs (USP) peut être discuté. La valorisation financière de ces LISP permet de répondre à la charge en soins par la présence de soignants « dédiés » à ces patients présentant le plus souvent des situations médicales et psychosociales complexes.

Une vocation territoriale

L'Unité de Soins Palliatifs (USP) a une vocation territoriale. Elle accueille des patients (souf-

frant de cancer, de pathologies dégénératives et de polyopathologies) provenant du CHA, mais aussi d'autres structures hospitalières, du domicile, et des EHPAD. L'Unité de Soins Palliatifs répond aux problématiques les plus complexes, tant sur le plan des soins et/ou des aspects psychosociaux que sur le plan éthique. L'unité s'attache à permettre aux personnes accueillies de restaurer et/ou maintenir leur autonomie, et à favoriser autant qu'il est possible le retour dans leur lieu de vie dans toute la mesure où elles le souhaitent. Mais quelles que soient les capacités d'autonomie du patient, la démarche de soins et d'accompagnement est guidée par le respect et l'attention aux priorités qu'il exprime et aux mouvements psychiques qui le traversent. L'accompagnement et l'écoute des proches font partie intégrante de cette démarche qui s'efforce de favoriser la poursuite et/ou la restauration des relations familiales et sociales, afin de ne pas accentuer les souffrances de chacun dans le vécu de la maladie et de la fin de vie. Chaque professionnel, dans le champ de ses compétences exerce ses fonctions propres dans ce souci d'accompagnement dont il cherche à imprégner chacun de ses gestes et chacune de ses paroles. En pratique, au cours de l'année 2013, l'USP a reçu près de 300 demandes d'admission. 182 patients ont été accueillis pour une durée de 19 jours en moyenne, dont plus d'un tiers (37%) a pu bénéficier d'un retour au domicile ou d'une orientation dans un autre lieu de vie (EHPAD, notamment). « Patience, professionnalisme et disponibilité », tels sont les termes le plus souvent employés par les familles...

*Dr Mireille PERINEAU
Chef adjoint du Pôle Cancérologie
Chef de l'Unité de Soins Palliatifs*

*Dr Jean-Luc VIDAL / Dr Elodie GIAUME
Praticiens hospitaliers*

*Claudine COUTURIER
Cadre de santé, USP*

*Guillaume BERRICHON
Psychologue, USP*



> PLAN CANCER III

Un Programme Personnalisé de l'Après-Cancer

L'ambition du plan cancer III est de préserver au maximum l'autonomie, la continuité et la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer, pendant, mais aussi après la période des traitements, prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne et de ses proches.

>> Dans ce cadre, le Programme Personnalisé de Soins, remis à chaque patient à l'issue de l'annonce du diagnostic et de la décision de traitement en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), vient d'être complété par un Programme Personnalisé de l'Après-Cancer. Ce dernier permet au patient d'avoir une vision de la fréquence de son suivi médical après la maladie, et vise à atténuer les conséquences économiques et sociales du cancer par un suivi individualisé (assistante sociale, psychologue et infirmière de coordination).

Évolution des métiers et des compétences en lien avec le Plan Cancer III

L'évolution des prises en charges et des parcours de soins des patients conduira demain à de nouveaux métiers dont celui d'infirmier clinicien dans le champ de la cancérologie. Centré sur la ville et le lien avec le médecin traitant, ou les autres professionnels de santé intervenant dans la prise en charge (hospitaliers ou de proximité), ce nouveau profil professionnel permettra à la fois d'assurer le suivi des patients, de reconduire certaines prescriptions protocolisées, d'adapter les soins de support ou encore d'assurer la coordination de parcours de soins complexes.

Ce nouveau plan cancer réaffirme l'importance pour les patients de disposer d'une information adaptée et accessible à toutes les étapes du parcours, y compris sur la recherche et les essais cliniques. Devant l'augmentation croissante des traitements anticancéreux oraux, des programmes d'éducation thérapeutique pourraient être développés pour donner les moyens aux patients de suivre leur traitement à domicile.

Florence LARMAT
Cadre supérieur de santé - Pôle Cancérologie

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

>> Les RCP ont été, avec le parcours de soins, la base du premier plan cancer.

La RCP permet une décision collégiale de la prise en charge des patients porteurs de néoplasie, tant au moment du diagnostic que lors d'un changement d'attitude thérapeutique (progression ou évolution de la maladie). Ceci dans un souci d'harmonisation au niveau national. Les décisions de la RCP doivent être concordantes avec les recommandations des sociétés savantes ce qui permet une prise en charge la plus homogène possible des patients indépendamment de leurs lieux de soins. Les RCP sont structurées par organe avec un quorum minimum de 3 spécialistes par RCP (médecin référent, responsable RCP, autres) avec une fréquence d'au moins 1 RCP par mois. Les différents praticiens du service d'onco-hématologie participent à diverses RCP : digestive, pulmonaire, d'hématologie, d'urologie, de sénologie-gynécologie, cancer et thrombose, etc. Ils prennent part au RCP régionales de recours et à la RCP nationale concernant les tumeurs rares.

Une RCP hebdomadaire de soins palliatifs pour les patients d'onco-hématologie réunit praticiens du service et praticiens des soins palliatifs.

Dr Hacène ZERAZHI
Praticien hospitalier - Oncologie - Filière cancérologie
Dr Maria NAE
Praticien hospitalier contractuel - Hôpital de jour

Une coordination indispensable de la prise en charge

Le 3C : Centre de Coordination en Cancérologie (3C)

Le 3C a pour mission de proposer, mettre en œuvre et coordonner les actions relatives à la qualité de la prise en charge des patients atteints de cancer. Son premier rôle est d'assurer l'accompagnement et l'appui du ou des établissements membres du 3C concernant les 6 conditions transversales de qualité précisées dans le décret n°2007-388 du 21 mars 2007 :

- > la concertation pluridisciplinaire (RCP)
- > le dispositif d'annonce
- > le respect des référentiels de bonnes pratiques
- > la remise du Programme Personnalisé de Soins (PPS)
- > l'accès aux soins complémentaires et d'accompagnement des malades (soins de support)
- > l'accès aux innovations et à la recherche clinique.

Le 3C fait partie intégrante des établissements autorisés à l'activité de soins et de traitement du cancer, ses missions et ses actions s'intégrant dans les projets d'établissement et les contrats d'objectifs et de moyens signés avec l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Dr Olivier BOULAT
Praticien hospitalier

Oncologie - Filière cancérologie

L'équipe de soutien et de coordination en oncologie (ESCO)

Créée en mars 2008, l'équipe de soutien et de coordination en oncologie (ESCO) composée d'une infirmière coordinatrice, d'une psychologue et d'une assistante sociale, intervient à la demande du médecin, de l'équipe paramédicale, du patient ou de sa famille. Cette intervention permet, dès l'annonce de la maladie ou de la rechute, une écoute et un accompagnement pluridisciplinaire tout au long du parcours de soins, en concertation avec les équipes soignantes.

L'infirmière coordinatrice se déplace dans les unités pour évaluer la compréhension du patient par rapport au diagnostic et aux informations médicales, reprendre les explications, et l'orienter vers des professionnels impliqués dans les soins de support, les associations, les groupes de parole. Elle intervient à différentes étapes du parcours du patient pour lui expliquer le traitement, ses effets secondaires, faciliter ses démarches au sein de l'établissement, repérer les difficultés et les symptômes qui ont un retentissement sur la qualité de vie. Elle identifie avec lui les personnes ressources et représente un lien rassurant pour le patient et sa famille lorsqu'il change d'unité et lors de son retour à domicile. Elle est en relation avec les médecins traitants et les soignants des secteurs intra et extra hospitaliers dans un souci d'optimisation de la qualité de la prise en charge.

Pour joindre l'infirmière de l'ESCO : composez le 04 32 75 93 41.

Un répondeur vous permet de lui laisser un message à n'importe quel moment notamment le soir ou le week-end pour l'informer d'une situation. Si le patient est sorti du service, elle le contacte directement à son domicile.

Martine GRAFFART
Infirmière, 3C



> ALIMENTATION

Une démarche en soin diététique personnalisée

>> Sur prescription médicale, nous définissons une démarche en soin diététique personnalisée et adaptée à la situation clinique du patient. Nous adaptons l'alimentation en fonction des conséquences nutritionnelles des chirurgies, chimiothérapies ou radiothérapies : nausées, vomissements, diarrhées, mucites, anorexie...

Nous dispensons les conseils diététiques au patient et/ou à ses proches en tenant des contraintes logistiques, matérielles, humaines, ainsi que des aversions et croyance du patient.

Les diététiciennes sont au cœur de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des situations de dénutrition qui aggravent l'état de santé et allongent la durée d'hospitalisation des patients.

Nous sensibilisons l'équipe de soins à cette problématique fréquente en onco-hématologie (+ de 60% des patients). Grâce à une volonté pluridisciplinaire du service, nous avons pu mettre en place depuis de nombreuses années, le service des repas à l'assiette, proposer des condiments d'assaisonnement variés, et développer les collations, pour optimiser les prises alimentaires.

Nous participons à la mise en place de supports nutritionnels : complémentation orale, nutrition entérale ou parentérale.

Le soin diététique s'inscrit dans le projet thérapeutique global en collaboration avec les autres professionnels de santé.

« *Que ta nourriture soit ton remède.* » Hippocrate

Myriam CARLONI
Diététicienne

> ASSISTANTE SOCIALE

Une écoute active des patients et des familles

>> Les conditions sociales, familiales et relationnelles des patients se trouvent fragilisées par la survenue de la maladie rendant nécessaire et complexe l'intervention de l'assistante de service social.

Les interventions de l'assistante sociale concernent un public varié constitué de personnes âgées et isolées, mais également un public plus jeune dont la cessation d'activité et ses conséquences financières sont plus prégnantes. L'assistante sociale intervient de manière polyvalente sur toutes les sphères de la vie sociale en fonction des situations personnelles des patients.

Dès l'annonce de la maladie, elle réalise un bilan social du patient et se met à disposition pour toute démarche. Cette évaluation est l'occasion de transmettre des informations concernant les droits de la personne malade, ses obligations vis à vis des institutions et

permet au patient et à sa famille de réfléchir à un projet de vie à moyen terme, avec la maladie.

Ce bilan peut être suivi d'un accompagnement social, si la situation le nécessite et si le patient et/ou sa famille le souhaite.

L'accompagnement mis en place par le service social nécessite une écoute active auprès des patients et de leurs familles et ce, à tous les stades de la maladie. Il demande un investissement important auprès des équipes pluridisciplinaires du service et des partenaires extérieurs afin d'optimiser le service rendu au patient.

Eglantine ARMAND-RASTANO
Assistante sociale

> PSYCHOLOGUE

Permettre la prise en charge psychologique des patients

>> La prise en charge psychologique des patients débute dès l'annonce du diagnostic. En effet, les psychologues sont désormais systématiquement appelés de manière à proposer très tôt une écoute et un soutien.

L'arrivée de la maladie représente une attaque dans l'intégrité physique et psychique de la personne. Elle engendre une sidération psychologique et une perte de repères extrêmement douloureuses. Notre intervention a pour objectif d'aider les patients à réguler les émotions associées à ce choc, et de leur permettre de commencer à se projeter dans le parcours de soins. De nombreux questionnements identitaires apparaissent ainsi qu'une remise en question de son parcours de vie. L'accompagnement psychologique permet aux patients de formuler ces différents questionnements, et les guide vers une recherche de sens.

Il est important pour nous d'aider les personnes malades à ne pas se laisser envahir par le contexte très médical des soins, pour préserver leurs capacités à se positionner comme acteur et non comme objet de soins. Nous proposons également une écoute auprès des proches qui portent la responsabilité de soutenir une personne malade tout en s'interdisant de montrer leurs doutes.

Notre intervention n'a de sens que dans un travail de collaboration avec l'ensemble de l'équipe de manière à transmettre notre compréhension des patients. Nous encourageons également le lien entre professionnels qui est le garant d'une prise en charge de qualité, respectueuse de chacun.

Cécile MULLER
Psychologue

Une étroite relation



Chirurgie générale & digestive

>> Les cancers digestifs regroupent les cancers de l'œsophage, de l'estomac, du côlon, du rectum, du canal anal, du pancréas, les cancers du foie et les tumeurs endocrines digestives. Ils présentent un important problème de santé publique par leur fréquence et leur gravité. Le nombre annuel de nouveaux cas (incidence) est estimé à 55 000 (25% des cancers) et le nombre de décès à 40 000 (30% des décès par cancer). Les cancers du colon et rectum sont les plus fréquents avec 36 000 nouveaux cas et 45% de décès par an.

Les diagnostics et traitements des cancers digestifs sont pluridisciplinaires et chaque dossier est discuté en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). Le Centre Hospitalier d'Avignon intègre le réseau ONCOPACA et nous travaillons étroitement avec les établissements privés et publics de la région. Bien que la chirurgie ait été le seul traitement pour le cancer, actuellement les thérapies sont associées pour un résultat plus satisfaisant. Ainsi, la chirurgie est souvent faite après une chimiothérapie ou radiothérapie, ou associée à la radiofréquence. Nous avons la chance de pouvoir proposer la plupart des méthodes diagnostiques et thérapeutiques à nos patients.

L'interaction entre les différents acteurs permet de meilleurs résultats.

Notre activité chirurgicale dans les cancers digestifs est en franche augmentation grâce à cette organisation. Nous avons une prise en charge personnalisée et chaque praticien hospitalier a une spécialité par organe pour mieux traiter ces patients.

*Dr Carlos-Daniel BEYRNE
Chef du service
Chirurgie générale et digestive*

Chirurgie gynécologique

>> Notre équipe prend en charge les patientes atteintes d'une maladie cancéreuse au niveau pelvien (ovaires, col de l'utérus, corps de l'utérus, péritoine, vagin ou vulve) et mammaire à toutes les étapes de la maladie : dépistage clinique, diagnostic, traitement chirurgical et suivi post-thérapeutique.

En cas de suspicion, les explorations permettant d'obtenir un diagnostic histologique sont rapidement réalisées par biopsies en consultation, sous guidage radiologique, ou grâce à des interventions mini-invasives : hystérosopies ou coeliosopies. Les patientes sont alors reçues en consultation dans le cadre du dispositif d'annonce par un des chirurgiens gynécologues spécialisé en cancérologie (Dr François LUNEAU, chef du service de gynécologie-obstétrique, et Dr Laurène LUGANS, praticien hospitalier) où un programme personnalisé de soins leur est exposé et délivré. Un traitement chirurgical est le plus souvent indiqué :

- > par coelioscopie ou laparotomie pour les cancers pelviens
- > par chirurgie conservatrice, plus rarement radicale, avec prélèvement des ganglions sentinelles (ou curage axillaire si contre-indication) pour les cancers du sein.

Les patientes sont hospitalisées dans le nouveau service de chirurgie gynécologique, ouvert depuis le 17 février 2014, où elles rencontrent l'infirmière coordinatrice de cancérologie, l'assistante sociale ainsi que la psychologue si elles le souhaitent.

Notre équipe travaille en étroite collaboration avec le service d'onco-hématologie ainsi que l'Institut Sainte Catherine où chaque dossier est présenté en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) hebdomadaire d'onco-gynécologie afin de décider de la mise en place de traitements adjuvants ou néo-adjuvants par chimiothérapie, radiothérapie, curiethérapie ou hormonothérapie.

*Dr Laurène LUGANS
Praticien hospitalier
Chirurgie gynécologique*

Chirurgie thoracique

>> La relation entre l'onco-hématologie et la chirurgie thoracique est une collaboration étroite, spécialisée, et quasi quotidienne. Elle concerne principalement la prise en charge des patients atteints de cancers (les tumeurs malignes pulmonaires ou pleurales, primaires ou secondaires, et les lymphomes hodgkiniens ou non).

Le service d'onco-hématologie offre son expertise médicale pour la mise en place des traitements (thérapie ciblée et/ou chimiothérapie) préconisés lors des réunions hebdomadaires pluridisciplinaires d'oncologie thoracique. Il permet, grâce à son équipe soignante, d'avoir un accompagnement de qualité pour ces patients qui nécessitent des hospitalisations itératives.

Le service de chirurgie thoracique propose sa réactivité pour assurer des gestes thérapeutiques (exérèses chirurgicales...), et des gestes diagnostiques (biopsies pulmonaires ou pleurales par thoracoscopie, et biopsies ganglionnaires par médiastinoscopie ou abord direct).

Ce partenariat entre les deux services a pour but d'optimiser la prise en charge oncologique au Centre Hospitalier d'Avignon pour les patients du territoire de Vaucluse.

*Dr Jean-Pierre MEUNIER
Praticien hospitalier
Chirurgie thoracique*

avec les autres services



Pharmacie d'établissement

>> Après le diagnostic, vient la prise en charge thérapeutique, et c'est là qu'intervient la Pharmacie d'établissement ou PUI (Pharmacie à Usage Intérieur). Au Centre Hospitalier d'Avignon, la PUI assure une activité de « préparation centralisée des anticancéreux » depuis juin 2001. C'est dire comme la collaboration avec le service d'onco-hématologie est ancienne, et certaine ! Préparateurs en pharmacie et pharmaciens y travaillent : collaboration avec les médecins (élaboration et mise à jour des protocoles thérapeutiques, référencement de nouveaux médicaments...), avec les cadres de santé (organisation de l'activité hebdomadaire, protocoles...), avec les infirmier(e)s (suivi des administrations de médicaments, informations diverses...), et avec le personnel qui assure le transport des médicaments anticancéreux.

Cette collaboration se fait dans un contexte d'évolution de l'activité de cancérologie et des pratiques professionnelles, d'où la nécessité d'être réactif. Et la réactivité passe par une communication efficiente.

Collaboration et communication sont donc nos maître-mots !

Michèle TRAN-QUAN
Pharmacienne

Gastro-entérologie

>> La cancérologie digestive occupe une grande partie de l'activité de l'équipe médicale du service d'hépto-gastro-entérologie du Centre Hospitalier d'Avignon sous la responsabilité du Dr Jean-Pierre ARPURT, composé des Drs Serge BELLON, Baya COULIBALY et Slim BRAMLI, en collaboration directe avec le service d'onco-hématologie.

Le cancer digestif est pris en charge au CHA par des équipes multidisciplinaires qu'il soit adressé à visée diagnostique ou thérapeutique par d'autres établissements privés ou publics de la région PACA.

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) de cancérologie digestive ont lieu (ONCOPACA) tous les mardi au Centre Hospitalier d'Avignon (présence « obligatoire voire sacrée! »), et les jeudi à l'Institut Sainte-Catherine.

Le référent en cancérologie digestive pour le service est le Dr Slim BRAMLI.

Le référent pour la RCP de cancérologie digestive au CHA est le Dr Olivier BOULAT.

La cancérologie digestive fait partie intégrante de l'activité du service d'hépto-gastro-entérologie en collaboration rapprochée et transversale avec les unités chirurgicales, de radiologie et d'onco-hématologie du CHA.

Le patient est accompagné dans différentes unités, depuis le début de sa maladie, de l'annonce de son diagnostic, pendant son traitement (chirurgical, médical, chimiothérapie), jusqu'à la fin de son projet thérapeutique.

La prise en charge du patient en cancérologie digestive au CHA est globale. Elle est réalisée selon les dernières recommandations nationales en privilégiant le patient et la qualité des soins.

Dr Slim BRAMLI
Praticien hospitalier
Gastro-entérologie

Réanimation

>> Les patients de réanimation peuvent présenter des défaillances spécifiques hématologiques pour lesquelles l'expertise des hématologues est utile. Il s'agit, par exemple, de leucopénie ou de thrombopénie. La discussion peut alors porter sur l'indication, la réalisation et l'interprétation d'un myélogramme. Il peut s'agir également de patients dont le diagnostic hématologique ou oncologique est fait en réanimation et qui nécessite une prise en charge spécifique. Selon le degré d'urgence, des cures de chimiothérapie sont réalisées en réanimation, même chez des patients en défaillance d'organes. La présentation du projet thérapeutique et du pronostic au patient et à sa famille est faite par le réanimateur et l'hématologue, lors d'un entretien commun. Les patients d'onco-hématologie sont des patients fragiles qui peuvent évoluer vers un choc septique ou une détresse respiratoire. L'existence de 2 chambres avec sas dans l'unité nord de la réanimation permet de prendre en charge des patients en aplasie, avec des procédures d'isolement protecteur de qualité. Le transfert en réanimation et son moment sont des décisions difficiles, qui se doivent d'être communes.

En effet, le bénéfice du séjour en réanimation sera la conjonction du pronostic hématologique et du pronostic réanimatoire. Ces discussions ont lieu le plus possible en amont pour ne pas prendre de décision dans l'urgence. Elles sont complétées par des réunions de morbi-mortalité qui s'inscrivent dans une volonté d'amélioration commune.

Dr Laurence DELAPIERRE
Chef du service de Réanimation

Un investissement optimal dans le suivi des patients

En 2014, la collaboration étroite entre médecine de ville et médecine hospitalière doit être considérée comme l'un des critères incontournables de la prise en charge de nos patients et de son efficacité.

>> Ce lien ville-hôpital a une résonance toute particulière lorsqu'il s'agit de pathologies malignes.

La dynamique du service d'onco-hématologie du Centre Hospitalier d'Avignon conforte cet esprit d'équipe en permettant au médecin traitant un investissement optimal dans le suivi de ses patients. A toutes les étapes du parcours de soins, la relation médecin traitant/praticiens hospitaliers onco-hématologues reste très soudée ; qu'il s'agisse de consultations externes, d'hospitalisation de jour ou d'hospitalisation classique, la collaboration entre le généraliste et les spécialistes hospitaliers est présente. En juillet 2013, avec un confrère et une consœur, j'ai participé à une réunion de travail organisée par le Dr Borhane SLAMA. En fonction des besoins des médecins libéraux, nous avons élaboré un projet visant à améliorer encore davantage le lien ville-pôle de cancérologie et d'onco-hématologie du CHA.

Des liaisons fréquentes et concrètes

Un des éléments de ce projet a trouvé sa réalisation en décembre 2013 avec la mise à disposition, pour les médecins traitants, d'un numéro d'appel spécial permettant à tout généraliste de joindre rapidement un confrère onco-hématologue, en cas d'ur-

gence ou en cas de situation difficile à gérer. D'autres aspects du projet concernent « l'après cancer », phase de rémission, certes, mais pendant laquelle la vigilance du généraliste doit rester très attentive. La surveillance du patient est ici sous la direction prépondérante du généraliste en sachant que celui-ci peut contacter à tout moment l'équipe hospitalière notamment en cas de doute sur une éventuelle récurrence de l'hémopathie.

Durant les périodes thérapeutiques, le médecin traitant dispose d'un outil de travail de grand intérêt : le cahier de liaison permet au généraliste d'avoir toutes les informations nécessaires sur le déroulement du traitement par chimiothérapie et sur les médicaments annexes. Le praticien libéral peut également transmettre des observations personnelles à ses confrères onco-hématologues.

Instaurée par le Dr Gérard LEPEU et partagée par tous les confrères onco-hématologues du service, cette dynamique d'équipe et d'ouverture vers la médecine libérale a une résonance extrêmement positive auprès de nos patients et leurs familles qui ne manquent pas de faire part de leur entière satisfaction.

*Dr Robert DOTIGNY,
Médecin généraliste
Le Pontet*

Besoin d'un avis immédiat
onco-hématologique

Composez le
04 32 75 93 33



Un médecin du service vous répondra
directement de 9h à 18h
(sauf le we)

Mise en place du numéro d'urgence onco-hématologique

Le service des urgences adultes du Centre Hospitalier d'Avignon s'attèle à mettre en place depuis quelques années des filières de soins avec les services de l'établissement. Les réflexions avec le service d'hématocancérologie a permis, grâce à une volonté forte de ce dernier, la création d'un numéro de téléphone dédié à la filière onco-hématologique afin d'optimiser la prise en charge des patients relevant de cette dernière dès l'accueil des urgences adultes mais également dès le pré-hospitalier via le SAMU 84. Ce numéro est le 04 32 75 93 33, joignable de 9h à 18h, du lundi au vendredi. Les décisions d'hospitalisation résultent d'un accord consensuel entre les deux services. La volonté mutuelle de fluidifier le parcours du patient permet une collaboration efficace entre les praticiens des deux structures et nous ne pouvons que nous en féliciter car il s'agit d'un partenariat efficace et gagnant/gagnant entre les deux services. Des réunions régulières ainsi que la participation ponctuelle du SAU aux RMM permet d'avancer et de progresser.

*Dr Stéphane BOURGEOIS
Chef de service
SAMU-SMUR-Urgences adultes*

Un point fort dans l'accompagnement des patients

>> Le service s'associe à l'organisation de journées nationales d'information des patients, soit en organisant sur place les réunions, soit en organisant un accompagnement en bus vers le centre régional accueillant les patients et leurs proches. Les dernières actualités et progrès thérapeutiques sont présentés aux patients qui peuvent échanger très librement avec les spécialistes présents.

Ainsi, nous avons accueilli 40 patients pour la « 4^{ème} journée nationale d'information sur la myélodysplasie ». Nous avons accompagné 25 patients à Marseille à l'occasion de la réunion d'information et d'échange sur la « Leucémie Lymphoïde Chronique ». Et, 35 patients ont pu se rendre à Nîmes à la réunion sur le « myélome ». Le nombre important de participants nous amène cette année à organiser sur place la journée d'information sur le myélome.

Les liens avec les associations sont primordiaux dans l'accompagnement des patients. Leur présence facilite les échanges, les patients se sentent moins isolés, moins seuls devant leurs difficultés. Ils approfondissent leurs connaissances et surtout ils partagent leurs expériences.

Vérane BREYSSE
Cadre de santé - Onco-hématologie



Faire partie d'une association : qu'est-ce que cela implique ?



L'association dont je vais vous parler est la « CCM ». Ah, oui, en effet : encore ces abréviations que nous connaissons d'office ! Vous avez raison en disant connaître car CCM = Connaître et Combattre les Myélodysplasies. L'association regroupe des personnes atteintes de cette maladie et leurs proches. Etre adhérent permet de recevoir beaucoup d'informations mais aussi d'aider l'association à remplir ses objectifs :

- > favoriser les échanges d'informations entre les patients et leurs proches
- > faciliter la relation des adhérents avec les spécialistes des myélodysplasies
- > contribuer au progrès des soins et de la prise en charge des patients
- > favoriser la recherche sur les myélodysplasies et la mise en place de nouveaux traitements
- > maintenir une veille sur les progrès obtenus dans le monde.

Ces informations sont communiquées par des bulletins trimestriels, mais aussi à l'occasion des « journées patients » lors desquelles sont diffusés des reportages vidéos et où les participants adhérents ou non adhérents peuvent poser toutes les questions qui les touchent aux médecins présents. Celle d'avril 2013 à Avignon était animée par le Dr Safia CHEBREK et le Dr Borhane SLAMA, et a réuni une quarantaine de participants. La dernière a eu lieu à Avignon le 22 mai à l'occasion du congrès du Groupe Francophone des Myélodysplasies (GFM).

Faire partie d'une association permet de beaucoup recevoir, mais aussi de donner, pour qu'à tous les niveaux des progrès soient faits pour le bien-être de tous. Chaque fois que l'occasion m'est donnée de m'exprimer, je rappelle que les proches doivent être impliqués et aidés autant que les malades car ils sont un précieux soutien pour les patients et l'équipe soignante.

Andrée MERINDOL
Association GFM et CCM

La Ligue pour la vie

La ligue est engagée au quotidien dans la lutte contre le cancer et le comité 84 œuvre avec l'ensemble des bénévoles sur les 3 missions essentielles : recherche, prévention et accompagnement.

Les centres de soins du Vaucluse qui ont des activités en cancérologie sont des partenaires pour lesquels nous mobilisons des financements dans l'achat des équipements de diagnostic et thérapeutique.

Tout ceci grâce à la générosité des donateurs lors de diverses manifestations.

Un grand merci à vous tous.



pour la vie

Contact

Comité de Vaucluse
de la Ligue contre le cancer
285, rue Raoul Follereau
BP 883
84084 AVIGNON CEDEX 2
Tél. : 04 90 87 63 56
Mail : cd84@ligue-cancer.net

Contact

CCM : Connaître et Combattre les
Myélodysplasies
19, rue de l'Estrapade - 75005 PARIS
Tél. : 06 37 22 79 87, jeudi de 15h à 19h
Mail : associationccm@yahoo.fr
Site : <http://www.myelodysplasies.org>

Améliorer la qualité de vie des patients

Depuis de nombreuses années, les équipes du pôle cancérologie travaillent au développement de soins de support avec pour objectif d'améliorer la qualité de vie des patients.



- > Des ateliers culinaires sont proposés une fois par trimestre à 10 patients et ont pour objectif de redonner aux patients le goût des aliments, l'envie de cuisiner et de manger. C'est un grand moment de convivialité, de bonne humeur et d'échange qui se déroule sur une journée à l'épicurium de Montfavet et qui est animé par le Chef étoilé Cavaillonnais Jean-Jacques PRÉVÔT. Les patients, sous la houlette joviale du chef, concoctent le repas et le dégustent avec bonheur.
- > Les ateliers d'art-thérapie ont lieu deux fois par mois par groupe de 5. Ils sont animés par une art-thérapeute diplômée.

Ces moments d'évasion permettent d'apporter une aide, un soutien dans le parcours des patients. Toutes ces activités ont pour point commun d'offrir une parenthèse de détente à nos patients, aucun objectif de réussite n'est exigé. Seule l'envie d'apporter du bien-être guide les intervenants mais aussi l'ensemble des équipes qui dans l'ombre préparent, organisent, afin que ces ateliers se déroulent dans les meilleures conditions.

Vérane BREYSSE
Cadre de santé
Onco-hématologie

L'art-thérapie

L'art-thérapie propose un soutien psychologique et un accompagnement concret et ludique par le biais de la création artistique. Son approche inscrit l'expression créatrice dans un processus où, en présence de l'art-thérapeute, on apprend à être à l'écoute de soi, à donner une forme et du sens à des ressentis, à puiser dans les ressources vitales qui sont en chacun de nous. La séance d'art-thérapie constitue un moment de liberté, de plaisir et de réconfort et ne nécessite aucune connaissance ni talent artistique préalable.

Plusieurs études internationales, menées par des chercheurs sur plusieurs années, ont mis au jour que l'art-thérapie, au même titre que les thérapies alternatives comme l'hypnose, peut contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer et apporter une forme de soulagement, de consolation et de soutien à assumer la maladie.

Je suis née et j'ai étudié aux Pays-Bas et en France les arts plastiques et la psychopédagogie. Peintre, écrivain, art-thérapeute et psychothérapeute, j'exerce en institution et dans mon cabinet privé à L'Isle sur la Sorgue. Forte d'une solide expérience de la relation d'aide et de plus de 20 ans dans divers métiers de la création artistique et de l'enseignement supérieur (art appliqués et arts plastiques), je suis l'auteure du Grand livre de l'art-thérapie (Eyrolles 2010). Mon site : www.angela-evers.com

Angela EVERS
Art-thérapeute



La Résonance Energétique par Stimulation Cutanée (RESC) et l'hypnose

Des formations m'ont permis de proposer aux patients des méthodes de soins plus douces, moins invasives, en complément des soins habituels. Ces soins représentent une aide précieuse pour l'accompagnement des patients pendant leurs parcours de soins. Leurs avantages principaux sont leur caractère non invasif, et qu'ils ne nécessitent pas de prescription médicale. Nous pouvons donc les intégrer de notre propre initiative à nos plans de soins. L'hypnose peut aider le patient à appréhender un soin douloureux, et lui apporter des outils qu'il pourra utiliser pour anticiper une situation douloureuse ou stressante. La RESC, issue de la médecine chinoise, va permettre de soulager la douleur, d'atténuer voire d'anticiper les effets secondaires des chimiothérapies, et d'apporter détente et bien-être à nos patients souvent angoissés.

Christine IHUEL
Infirmière en onco-hématologie

> MÉDICAL ET PARAMÉDICAL

Un investissement majeur dans la formation

Sous l'impulsion du Dr SLAMA, chef du service d'onco-hématologie et président de la Société Médico-Chirurgicale du Vaucluse, le service d'onco-hématologie s'est investi dans une politique de formation médicale et paramédicale élaborée à partir du projet médical.

>> Plusieurs formations en soins infirmiers (prise en charge des leucémies aigues, des lymphomes ou des cancers solides ; consultation d'annonce en cancérologie et Programme Personnalisé de Soins) sont proposées et dispensées par les médecins et infirmier(e)s experts du service, valorisant ainsi leurs compétences et leur investissement. Ces formations permettent notamment aux nouveaux agents de développer les compétences spécifiques attendues en onco-hématologie. La formation « soins infirmiers en oncologie » est également ouverte aux personnels de chirurgie digestive et ORL, qui interviennent dans le parcours du patient.

La formation des futurs professionnels

Les soignants experts du pôle sont également investis dans la formation des futurs professionnels puisqu'ils sont nombreux à intervenir comme formateurs à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Le pôle est en effet très sensibilisé à la formation des étudiants et propose d'ailleurs un parcours de stage complet, leur permettant de découvrir les différents types de prise en charge (hôpital de jour, hospitalisation traditionnelle, secteur protégé et unité de soins palliatifs), et les différentes étapes dans le parcours du patient (visite du service de pathologie, entretien avec l'infirmière coordinatrice, possibilité d'aller au bloc opératoire pour assister à la pose d'un PAC et visite de l'Unité de Reconstitution des Cytotoxiques).

Les pratiques professionnelles

Des échanges de pratiques professionnelles au sein du pôle, entre les soins palliatifs et les services d'onco-hématologie, favorisent également la mutualisation et le transfert de compétences sur la prise en charge des patients en lits identifiés soins palliatifs dans les unités. Des formations mensuelles sur différents thèmes

de la prise en charge palliative sont programmées pour les infirmier(e)s et aides-soignant(e)s d'onco-hématologie. A l'hôpital de jour, les infirmier(e)s assurent la formation pratique des soins sur PAC pour les infirmier(e)s libéraux (coordination par le réseau ressources). Cette formation pratique peut être ouverte à l'ensemble des infirmier(e)s de l'établissement qui en font la demande. La politique de formation du pôle est nécessairement en lien avec le programme qualité de l'établissement : des audits sont organisés afin de réactualiser les connaissances et mettre à jour les protocoles de soins selon les nouvelles recommandations (ex : audit PAC en collaboration avec le Service de Lutte contre les Infections Nosocomiales). L'investissement remarquable quotidien des équipes soignantes, dans la mise en place des projets en lien avec les recommandations des 3 plans cancer, a permis de mettre en place :

- > des soins de support mettant en valeur l'autonomie et les compétences des soignants (des infirmier(e)s et aides-soignant(e)s sont formés en soins corporels, en hypnose, en sophrologie et en Résonance Energétique par Stimulation Cutanée ;
- > de l'éducation thérapeutique (plusieurs infirmier(e)s formés) ;
- > de la recherche clinique (un infirmier(e) sera formé cette année).

La participation à des congrès permet également de s'inscrire dans cette démarche de maintien des compétences et d'échanges professionnels avec d'autres établissements, dans le respect des 3 filières (hématologie, oncologie et immunodépression) ainsi que sur des thèmes transversaux comme la démarche palliative et les soins de support.

Blandine TUFFET et Christelle BESSE
Cadres de santé - Onco-hématologie

Témoignages

Catherine VOLLE, patiente : « En découvrant l'art-thérapie, j'ai pu transformer le service de soins « agressif » en un lieu d'accueil rassurant, une bulle de réconfort remplie de couleur où le temps ne compte pas, où l'on peut exprimer librement tous ses ressentis, revenir vers l'enfance, donner un sens à ses créations. L'échange autour des « œuvres » des participants est sympathique et très enrichissant. L'idée serait de faire de ce moment de vie un « chef d'œuvre ». »

Marie-Ange TINOCO, aide-soignante formée aux soins corporels : « Les soins esthétiques permettent d'améliorer l'image de soi, les patients reprennent confiance en eux, existent de nouveau pas seulement à travers la maladie. Ils se souviennent alors que le corps peut leur donner du bien-être, de la détente aussi. Pendant ce moment privilégié, certains patients s'endorment, d'autres parlent d'eux, de leur devenir... Ils se réapproprient leur corps. Après le soin, ils n'ont plus le même visage, ils sont apaisés moralement et physiquement. »

Madame S : « Je me suis transportée ailleurs, ça fait un bien fou ! Je me sens bien dans mon corps ! Je me sens belle ! Je suis sortie de la séance revitalisée. »

Madame T : « Le corps qui m'avait trahi, je le reconsidère et j'ai repris confiance en moi pour la première fois depuis 4 mois. »

Madame L : « Je n'avais jamais osé aller en institut. Plaisir, détente, bien-être s'introduisent dans le langage de la chimiothérapie. »



> ONCO-HÉMATOLOGIE

Un service résolument tourné vers l'avenir

De nombreux projets, dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge de nos patients, ont pu se concrétiser aujourd'hui, grâce au dynamisme et à la volonté de tout une équipe passionnée et dévouée.

>> En effet, l'organisation en filières spécifiques interdisciplinaires par des équipes compétentes dans leurs spécialités a permis de mettre en place des actions conjointes ciblées. C'est ainsi que nous avons pu développer :

- > la filière « onco-fertilité » en collaboration avec l'équipe du Dr COURBIERE du CHU de La Conception ;
- > la filière « onco-neuro » avec l'équipe du Pr CHINO du CHU de La Timone, centre de référence régionale LOC (lymphome oculocérébral) ;
- > la filière « onco-gériatrie » en collaboration avec le Dr SAVOY et Dr VAUDOUR, sous forme de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) et de consultations ;
- > la filière « immunodépression » sous la responsabilité du Dr PICHANCOURT en collaboration étroite avec nos infectiologues et le Service de Lutte contre les Infections Nosocomiales (SLIN) ;
- > la filière « onco-thrombose » en lien étroit avec le Comité de Lutte des Occlusions et Thromboses (CLOT) permettant la création d'une RCP thrombose reconnu par le GFTC ;
- > d'autres filières en voie de création (onco-psychiatrie, onco-dermato, onco-urgences).

De nouveaux outils informatiques

Nous projetons d'accentuer l'utilisation des nouveaux outils informatiques dans le cadre réglementaire de la loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoire » (HPST) régissant la télémédecine avec décret d'appli-

cation d'octobre 2010. Actuellement, des RCP en visioconférence avec d'autres établissements régionaux sont d'usage hebdomadaire. En collaboration avec le service informatique, la téléconsultation, la télésurveillance médicale et la télé-expertise pourront être accessibles respectivement pour les patients et la médecine de ville dans un avenir proche.

Le projet « autogreffe »

La mise en place du projet « autogreffe » dans le secteur protégé de notre service permettra de renforcer notre offre de soins pour nos patients. En effet, la chimiothérapie avec support de cellules souches hématopoïétiques ou autogreffe, réalisée à l'Institut Paoli Calmette ou au CHU de Montpellier actuellement, pourra être effectué au CH Avignon dans le cadre d'un programme d'expertise et de compétence partagée en collaboration avec l'Institut Paoli Calmette. Notre engagement dans les groupes savants nationaux, de renommée internationale a été salué par nos pairs. En effet, durant le second semestre 2014, le pôle cancérologie a eu l'immense honneur d'organiser 3 congrès majeurs nationaux à Avignon. Les 23 et 24 mai 2014 a eu lieu le congrès du Groupe francophone des myelodysplasies (GFM), le 25 juin le congrès de l'intergroupe francophone des myélomes (IFM), et le 26 mai le congrès anatomopathologie.

Dr Borhane SLAMA

Chef du service d'Onco-hématologie

Onco-gériatrie

Un des objectifs du plan cancer III est de garantir la sécurité et la qualité des prises en charge, grâce notamment à des organisations spécifiques dédiées aux personnes âgées.

Le pôle cancérologie met actuellement en place une filière onco-gériatrique plus structurée. Le questionnaire G8, réalisé dès l'entrée du patient (âgé de 75 ans et plus) en hospitalisation par l'infirmière du service, permet de faire un premier état des lieux et de proposer au patient une consultation spécifique par un gériatre et de représenter une aide à la décision pour les oncologues lors des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires.

Dossier Communiquant en Cancérologie

D'ici 2015, un Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC) attendu depuis de nombreuses années, pourrait être opérationnel... Les Programme Personnalisé de Soins (PPS) et Programme Personnalisé de l'Après-Cancer (PPAC) pourraient y être intégrés et faciliter la coordination de tous les acteurs.

Florence LARMAT

Cadre supérieur de santé - Pôle cancérologie