

Les filières publiques de prise en charge du cancer



À LA UNE

- ▶ GYNÉCOLOGIE
- ▶ THORACIQUE ▶ DIGESTIF
- ▶ ONCO-HÉMATOLOGIE
- ▶ RÉANIMATION ▶ ANAPATH
- ▶ RECHERCHE CLINIQUE
- ▶ GHT ▶ DERMATOLOGIE
- ▶ ORL ▶ SOINS PALLIATIFS
- ▶ SOINS DE SUPPORT
- ▶ FORMATION

SOMMAIRE

REVUE DE CANCÉROLOGIE DU GHT84

- > Filière onco-gynécologie p3
- > Filière onco-thoracique p4
- > Immunothérapie p5
- > Filière onco-digestive p6
- > Filière onco-hématologie p8
- > Filière onco-réanimation p9
- > Filière anatomopathologie p10
- > Recherche clinique oncologique..... p11
- > Onco-territorialité p12
- > Filière onco-dermatologie p13
- > Filière onco-ORL p13
- > Filière soins palliatifs p14
- > Soins oncologiques de support p15
- > Cancer et travail p15
- > Formation en oncologie p16
- > Contacts et numéros utiles p16

DIRECTEUR DE PUBLICATION

- > Jean-Noël JACQUES, Directeur du CHA

RÉDACTEURS EN CHEF

- > Dr Borhane SLAMA, Chef de service, Hématologie clinique et oncologie médicale
- > Florence LARMAT, Cadre supérieur de santé, Pôle cancérologie
- > Marielle PETIT DE GRANVILLE, Responsable de la communication, poste 3981

COMITÉ SCIENTIFIQUE

- > Dr Guillaume GRANIER, Chef de service, Pathologie
- > Dr Nicolas CLOAREC, Praticien hospitalier, Oncologie médicale
- > Dr Jean-Pierre MEUNIER, Praticien hospitalier, Chirurgie thoracique
- > Dr Cherifa GOUNANE, Chef de service, Pneumologie
- > Dr Laurène LUGANS, Praticien hospitalier, Gynécologie-Obstétrique
- > Dr Lionel JOUFFRET, Praticien hospitalier, Chirurgie digestive

SECRETARIAT DE RÉDACTION

- > 04 32 75 39 81
mpdegranville@ch-avignon.fr

CONCEPTION & RÉALISATION

- > Stratis (stratis.fr)

CRÉDIT PHOTOS

CH Avignon, G. Lougassi, Stratis, X.

Territoire et expertise

EDITO

Aujourd'hui, plus que jamais, les enjeux fondamentaux qui traversent la question de l'organisation territoriale de la santé nécessitent notre mobilisation et une action coordonnée de l'ensemble des acteurs.

Constat accentué par la crise sanitaire mondiale de la COVID-19 qui a jeté une lumière crue sur la nécessité d'agir encore davantage et concrètement, pour garantir un accès aux soins de qualité pour tous sur l'ensemble du territoire.

Elle a aussi révélé tout le champ des possibles en matière d'organisation des soins.

Ce « tour d'horizon des filières publiques de prise en charge du cancer » constitue la première photographie exhaustive de tout ce que le Centre Hospitalier d'Avignon fait, au quotidien, au sein du Groupement Hospitalier de Territoire de Vaucluse, en matière de cancérologie.

Cette revue de cancérologie démontre que c'est là un engagement total, à 100%, qui permet de proposer une expertise et qui constitue l'attractivité de notre territoire. C'est grâce à une action décloisonnée et partenariale avec tous les acteurs de santé du territoire, qui se fonde sur les besoins de la population, que nous pourrons, ensemble, répondre aux défis sanitaires et médicaux.

Nous croyons profondément en notre intelligence collective, notre pragmatisme et notre volonté de faire plus et mieux, ensemble !

C'est dans cet esprit, et grâce à des liens accrus avec les acteurs de santé du territoire, que notre établissement dispose d'une réelle capacité d'impulsion départementale et d'orientation de la stratégie territoriale de l'offre de soins.

Le Centre Hospitalier d'Avignon se veut être avant tout une réponse à un enjeu majeur de santé publique : les pathologies cancéreuses devenues, en trente ans, la première cause de décès dans le monde. Le CHA prend en compte tous les aspects de la lutte contre le cancer, de la prévention à la recherche, en passant par les soins et l'accompagnement. Tout cela est rendu possible grâce à la mobilisation des acteurs : médecins, chirurgiens, radiologues, soignants, professionnels intervenant dans la recherche et les soins de support. C'est ainsi un véritable pôle d'expertise et de référence dans le diagnostic et le traitement des cancers.

Avec cette expertise territoriale, nous affirmons clairement notre ambition au service de nos concitoyens.



DR BORHANE SLAMA
Chef du pôle Cancérologie de territoire

DR JEAN-MARC BROGLIA
Président de la CME

JEAN-NOËL JACQUES
Directeur

Une activité en fort développement

Grâce à la dynamique impulsée par l'arrivée de nouveaux praticiens, la filière onco-gynécologie est depuis plusieurs années en pleine expansion au Centre Hospitalier d'Avignon (CHA).

Cette dynamique a commencé avec l'ouverture du service de chirurgie gynécologique en 2014, doté de 9 chambres individuelles permettant un accueil et une prise en charge optimale, dans un esprit « cocooning », grâce à un personnel paramédical aux compétences spécifiques.

La filière sein en croissance régulière

L'activité de sénologie s'accroît progressivement chaque année avec une offre de soins complète et optimisée. Fin 2019, le CH d'Avignon a pu bénéficier de l'ouverture, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Paca, d'un plateau technique d'imagerie du sein. Cela a permis l'acquisition d'un mammographe numérique et d'un échographe dédié au dépistage et au diagnostic des cancers du sein.

En parallèle, notre équipe a mis en place une « filière d'urgence sénogynéco » grâce à une secrétaire spécialisée, une ligne téléphonique dédiée (04 32 75 94 94) et une adresse mail chirurgie-senogyneco@ch-avignon.fr, diffusées à l'ensemble de la communauté médicale du Vaucluse et de la périphérie d'Avignon. Grâce à cette ligne, les médecins souhaitant adresser une patiente en urgence à la suite de l'apparition d'un nodule mammaire suspect ou à un résultat de mammographie de dépistage anormal, se verront donner un rendez-vous pour un bilan sénologique avec biopsie en urgence. Lorsque le diagnostic de carcinome mammaire est déjà fait, un rendez-vous avec un chirurgien sénologie est pris dans les 5 jours ouvrables.

L'ouverture du mammographe, qui était le chaînon manquant du parcours clinique du cancer du sein au CHA, a donc permis de proposer aux patientes une prise en charge sur place de A à Z. La seule exception est la radiothérapie qui est réalisée à l'Institut Sainte Catherine (ISC), avec qui nous collaborons de façon étroite via les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) communes qui ont lieu tous les mardis.

En 2020, plus de 120 patientes ont été opérées d'un cancer du sein (contre une trentaine en 2014), en ambulatoire pour environ la moitié d'entre elles, notamment pour les chirurgies conservatrices. L'ensemble des repérages, des tumeurs infra-cliniques par harpon et bientôt par la méthode Roll et Snoll, et des ganglions sentinelles par lymphoscintigraphie, se fait dorénavant sur le site du Centre Hospitalier d'Avignon. Ceci est très confortable pour les patientes car cela diminue les facteurs de stress pré-opératoires.

Pour l'après chirurgie, nous collaborons avec le service d'oncologie du CHA et de radiothérapie de l'ISC pour la mise en route des traitements adjuvants. Un autre projet dans cette filière reste la poursuite du développement de l'activité de reconstruction mammaire en partenariat avec les chirurgiens plasticiens du CHA.

La filière pelvis pour les pathologies lourdes

Notre service détient l'agrément pour la prise en charge des cancers pelviens, à savoir les cancers du col utérin, de l'endomètre et de l'ovaire. Pour ces activités qui concernent des pathologies souvent plus lourdes et nécessitent un environnement chirurgical spécifique, nous avons mis en place un partenariat avec le CHU de Montpellier notamment pour les chirurgies de cytoréduction maximale du cancer de l'ovaire.



gies de cytoréduction maximale du cancer de l'ovaire. Nous avons ainsi, depuis début 2020, la possibilité d'opérer nos patientes dans ce centre expert. Notre projet dans ce secteur, sur lequel nous travaillons avec nos collègues chirurgiens thoraciques et digestifs, est l'acquisition d'un robot chirurgical. Cela apporterait une vraie plus-value dans la prise en charge des cancers de l'endomètre, en permettant la détection des ganglions sentinelles par immunofluorescence et d'opérer les patientes obèses par voie mini-invasive.

DR LAURÈNE LUGANS

Praticien hospitalier, Chirurgie gynécologique

Plus de 120 patientes opérées d'un cancer du sein en 2020

RÔLE DE L'ONCOLOGUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS SÉNO-GYNÉCOLOGIQUES

L'oncologue intervient à différents stades de la maladie, afin de proposer un traitement médical personnalisé spécifique à chaque patiente en se basant sur son état clinique, ses comorbidités ainsi que sur les différentes caractéristiques de la tumeur (stade TNM, récepteurs hormonaux, statut moléculaire). Différentes thérapies peuvent être proposées : chimiothérapie, immunothérapie, thérapies ciblées, hormonothérapie, radiothérapie et soins de support, voire inclusion dans des essais cliniques. Les différentes séquences thérapeutiques (néo-adjuvantes, adjuvantes et métastatiques) sont discutées et décidées en Réunions de Concertation Pluridisciplinaire.



Des innovations techniques et thérapeutiques dans toutes les étapes de prise en charge

Avec 40 000 nouveaux cas et 35 000 décès par an en France les cancers broncho-pulmonaires font partie des tumeurs les plus fréquentes et les plus graves.

Les modes d'entrée dans la maladie sont variés allant de la découverte fortuite sur une radiologie du thorax à l'hospitalisation aux urgences pour la complication d'une métastase.

La phase essentielle de diagnostic

Le plus souvent l'exploration diagnostique est menée par l'équipe de pneumologie.

Au Centre Hospitalier d'Avignon, un médecin pneumologue d'astreinte est joignable tous les jours ouvrables et des créneaux de consultations urgentes sont prévus pour recevoir rapidement les patients avec suspicion de cancer.

La preuve histologique peut le plus souvent être obtenue par fibroscopie. En cas de besoin, une écho-endoscopie ou une biopsie transpariétale sous échographie peuvent être nécessaires. Tous ces gestes sont réalisés en routine.

Des biopsies sous scanner sont également possibles. Plus rarement, le diagnostic requiert un prélèvement chirurgical par médiastinoscopie, vidéo-thoracoscopie ou thoracotomie.

Lors de la phase diagnostic, on réalise également un bilan d'extension qui fait l'inventaire de toutes les lésions soit par scanner simple (cérébral et thoraco-abdomino-pelvien) lorsqu'il existe une atteinte métastatique évidente, soit par TEP scanner lorsqu'on suspecte une maladie localisée. Une IRM cérébrale peut également être proposée en cas de besoin.

Il est aussi réalisé un bilan pré-thérapeutique de toutes les comorbidités (explorations fonctionnelles respiratoires, fonction cardiaque, doppler artériel...) qui permettra d'orienter le patient vers le traitement le plus adéquat.

Des réunions pour la stratégie thérapeutique

À l'issue de ces explorations, le dossier du patient est discuté en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) en présence des chirurgiens thoraciques, pneumologues, oncologues médicaux et radiothérapeutes pour discuter la stratégie thérapeutique. Chez les patients avec une forme localisée (stades I, II et IIIA), le traitement de référence, lorsqu'il est réalisable, est la chirurgie. Il consiste en la réalisation, selon les besoins,

d'une segmentectomie, lobectomie ou pneumonectomie. Le geste est systématiquement associé à un curage ganglionnaire pour déterminer le degré d'extension loco-régionale. Il peut être réalisé par thoracotomie ou par thoracoscopie.

L'équipe de chirurgie thoracique du Centre Hospitalier d'Avignon réalise plus de 200 interventions de ce type par an et est régulièrement classée parmi les 30 meilleurs centres de France pour cette activité. Cela repose, entre autres, sur la collaboration, en parfaite harmonie, avec les services en relation directe avec cette spécialité (le bloc opératoire, les services d'anesthésie, réanimation, pathologie, pneumologie, hématologie clinique et oncologie médicale, soins palliatifs, et imagerie médicale – médecine nucléaire).

Le service s'efforce d'améliorer constamment les soins proposés avec le développement de techniques innovantes de chirurgie

mini-invasive aujourd'hui par vidéo-thoracoscopie et demain par chirurgie robot-assistée. Le service de chirurgie thoracique dispose d'un programme de Réhabilitation Accélérée Après Chirurgie (RAAC) diminuant le risque de complication post-opératoire.

La chirurgie intervient également à visée palliative notamment avec les talcages pleuraux par thoracoscopie ou par les drains pour les patients présentant des épanchements pleuraux métastatiques récidivant.

Au total, l'activité oncologique représente 75% des hospitalisations en chirurgie thoracique.

L'activité oncologique représente 75% des hospitalisations en chirurgie thoracique

Une prise en charge pluridisciplinaire

Pour les patients inopérables ou présentant une maladie localement avancée, le traitement requiert une radiothérapie qui est réalisée en collaboration avec l'Institut Sainte Catherine.

La collaboration avec ce centre permet l'accès de nos patients à des techniques d'irradiation de dernière génération (Irradiation conformationnelle 3D, modulation d'intensité, blocage inspiratoire ou asservie à la respiration, irradiation en conditions stéréotaxique) permettant d'optimiser les doses délivrées et de réduire la toxicité.

Pour les maladies métastatiques, le traitement repose sur un

traitement systémique par chimiothérapie, immunothérapie ou thérapie ciblée. Le choix entre ces différentes options nécessite une caractérisation précise de la tumeur en service de pathologie et une analyse génétique de la tumeur, qui peut être réalisée sur la plateforme de biologie moléculaire du CHU de Nîmes ou dans le cadre d'un protocole de recherche européen.

Le CHA est également équipé pour la recherche et l'étude de l'ADN tumoral circulant permettant de pratiquer une partie de ces analyses sur une simple prise de sang avec des résultats plus rapides.

De nombreux partenariats

Le service d'hématologie clinique et oncologie médicale du CH d'Avignon participe à de nombreux essais cliniques en oncologie thoracique. Cela permet l'accès à des traitements innovants par la collaboration avec des groupes académiques nationaux (Institut Français de Cancérologie Thoracique, IFCT) ou européens (European Organisation for Research and Treatment of Cancer, EORTC) et des partenaires industriels.

Pour les patients relevant d'un traitement standard, celui-ci peut être délivré au plus près du domicile du patient à travers nos partenariats avec les hôpitaux de proximité d'Orange, Cavaillon et Apt dans le cadre de la Filière Oncologie du Groupement Hospitalier de Territoire de Vaucluse (GHT84).

Pour les cas compliqués, l'équipe du Pôle Cancérologie du Centre Hospitalier d'Avignon a tissé des liens étroits avec les équipes du Centre Hospitalier Universitaire de Marseille (Pr Greillier pour la prise en charge oncologique, Pr Thomas pour la prise en charge chirurgicale) permettant l'accès facile à un deuxième avis universitaire ou à des essais cliniques de phase précoce.

DR CHERIFA GOUNANE,

Chef de service, Pneumologie

DR JEAN-PIERRE MEUNIER,

Praticien hospitalier, Chirurgie thoracique

DR NICOLAS CLOAREC,

Praticien hospitalier, Oncologie médicale

ATOUTS DE LA FILIÈRE ONCOLOGIE THORACIQUE AU CHA

- > Réunion de l'ensemble des intervenants de la filière sur un seul site
- > Filière à taille humaine facilitant la communication entre les différents acteurs et la fluidité du parcours de soins des patients
- > Implantation territoriale solide permettant la juste navigation depuis les soins de proximité jusqu'à l'expertise nationale
- > Accès à l'innovation technique et thérapeutique aux différentes étapes de prise en charge



IMMUNOTHÉRAPIE

De nouveaux traitements grâce à l'immunothérapie

L'immunothérapie est une nouvelle stratégie de traitement du cancer. Apparue au début des années 2010, elle connaît actuellement un développement majeur dans une large gamme de pathologies et situations cliniques différentes.

Le but est de restaurer une réponse immunitaire anti-tumorale efficace. Cette réponse existe naturellement mais a pu être « débordée » lors du développement de la maladie. Actuellement, la stratégie la plus commune est l'inhibition de protéines exprimées par les cellules cancéreuses pour freiner cette réponse immunitaire. Les molécules utilisées sont les anti-PD1/PDL1 (Nivolumab, Pembrolizumab, Atezolizumab, Durvalumab) ou les anti-CTLA4 (Ipilimumab, Tremelimumab).

Des synergies d'actions

D'abord utilisés en monothérapie, ces traitements peuvent désormais être administrés en combinaison, associés entre eux, à une chimiothérapie, à une thérapie ciblée ou encore à de la radiothérapie, souvent avec une très bonne synergie d'action. Ces médicaments présentent plusieurs avantages majeurs :

- > puissance d'efficacité
- > réponses prolongées dans le temps par le biais du phénomène de mémoire immunitaire
- > large spectre d'activité anti tumorale
- > bonne tolérance clinique.

La réponse n'est, malheureusement, pas systématique et malgré le développement de différents biomarqueurs (expression de la protéine PDL1 à la surface des cellules cancéreuses, taux de mutation dans l'ADN tumoral, infiltration de la tumeur par des lymphocytes), il est encore difficile de savoir à l'avance quel patient sera répondeur ou résistant. Quoiqu'il en soit, il s'agit d'une voie très prometteuse et nous essayons dès que possible de faire accéder nos patients à ce type de molécules dans le cadre de traitements standards, d'autorisations temporaires d'utilisation (ATU) ou de protocoles de recherche clinique.

D'autres stratégies en développement

De nombreuses autres stratégies utilisant le système immunitaire sont en cours de développement et devraient rapidement être disponibles : vaccinations thérapeutiques, thérapies cellulaires, anticorps bispécifiques, tous font partie de cette nouvelle génération de traitements du cancer.

Avec ces nouveaux traitements émergent également de nouveaux profils de toxicités qu'il faut apprendre à maîtriser : veille scientifique des oncologues prescripteurs, partage d'expérience avec nos confrères hospitaliers et de ville, sensibilisation des services de soins aigus (urgences, réanimation), formation des paramédicaux, information et éducation des patients, exploration des nouveaux outils numériques de suivi sont autant de chantiers primordiaux pour offrir à nos patients un parcours de soins innovant et sécurisé.

DR NICOLAS CLOAREC

Praticien hospitalier, Oncologie médicale



Une organisation à 2 niveaux pour les cancers de l'appareil digestif

Les cancers digestifs représentent un véritable problème de santé publique de par leur fréquence et leur mortalité en France (deuxième place du cancer chez les femmes et troisième place chez les hommes). En France, depuis deux décennies, la prise en charge du cancer a évolué grâce au Plan Cancer. L'organisation en filières pour former des équipes multidisciplinaires est une des avancées majeures, car chaque patient est pris en charge avec un projet thérapeutique personnalisé basé sur un thésaurus national.

Au Centre Hospitalier d'Avignon (CHA), l'oncologie digestive occupe une part importante de l'activité du pôle médico-chirurgical des Maladies de l'Appareil Digestif.

La spécificité du service d'hépatogastro-entérologie

L'endoscopie digestive est un élément clef dans le diagnostic des cancers du tube digestif. De nouvelles techniques de détection ont pu être mises en place avec des endoscopes en haute définition permettant de réaliser de la chromo-endoscopie virtuelle. En 2018, un équipement Cellvizio acquis au CH d'Avignon, avec le soutien du Comité Départemental de Vaucluse de la Ligue Contre le Cancer, permet de faire de la microscopie optique sur des lésions suspectes de l'œsophage et du pancréas.

L'écho-endoscopie digestive est devenue une technique indispensable pour le diagnostic des lésions dans le pancréas, le foie, les parois digestives et les structures extradiigestives en associant l'imagerie par échographie à la cytoponction échoguidée. L'endoscopie digestive thérapeutique se développe de plus en plus et repose sur la mise en place d'endoprothèses digestives ou biliopancréatiques mais surtout sur la résection de lésions du côlon par mucosectomie, voire dissection sous-muqueuse,

et même système FTRD (Full Thickness Resection Device) permettant de traiter sans chirurgie, un cancer débutant. Depuis 2 ans, est proposée pour la dysplasie de haut grade du bas de l'œsophage une destruction par radiofréquence, nouvelle acquisition du pôle.

Sur le plan du dépistage du cancer colorectal, le service de gastro-entérologie participe aux campagnes de dépistage avec le test immunologique, mais également actuellement, dans le cadre d'un protocole national, le choix entre test immunologique, vidéocapsule ou coloscopie du fait d'antécédent familial de cancer du côlon avant 60 ans.

La prise en charge de l'hépatocarcinome est en nette augmentation et nécessite une prise en charge multidisciplinaire et coordonnée par l'hépatologue. Enfin, le support nutritionnel en oncologie digestive est primordial et reposera sur une Unité Transversale de Nutrition en cours de constitution et sera sous l'autorité d'un hépatogastro-entérologue nutritionniste.

La spécificité du service de chirurgie digestive

La chirurgie a toujours été un traitement classique pour les cancers digestifs et continue actuellement à contribuer à la guérison des patients. Le moment de réalisation d'une opéra-

tion pour cancer varie selon le type de tumeur, la stadification et l'état du patient.

La chirurgie digestive carcinologique est accréditée au Centre Hospitalier d'Avignon, avec une équipe constituée de praticiens dotés, chacun, d'une expertise spécifique d'organe. Il existe une expertise dans la chirurgie colorectale par abord coelioscopique, avec la mise en place d'un protocole de réhabilitation précoce après chirurgie qui vise à réduire au maximum l'impact de la chirurgie sur les patients afin de permettre une récupération la plus rapide possible. Il est également réalisé la chirurgie lourde gastrique, hépatique et pancréatique avec le support du service de réanimation pour la prise en charge post-opératoire. Le CHA s'est également doté de matériel échographique adapté à la chirurgie coelioscopique qui permet de réaliser certaines interventions hépatiques, et pancréatiques par des techniques moins agressives pour le patient.

Enfin, il existe une relation très étroite avec des centres experts comme l'Institut Paoli Calmette (IPC), le CHU de Marseille ou le CHU de Montpellier, afin de proposer à nos patients aux pathologies les plus lourdes les techniques chirurgicales les plus avancées qui ne peuvent être réalisées au CHA (chirurgie hépatique sous circulation extra-corporelle, transplantation hépatique).

Une concertation pluridisciplinaire

Une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), reconnue dans le cadre du Réseau ONCOPACA et du 3C, a été mise en place depuis plus de 20 ans, le mardi, de 17h à 19h. À cette RCP, participent les gastro-entérologues, les chirurgiens digestifs, les oncologues, les radiologues interventionnels, ainsi que l'anatomopathologiste. Les praticiens du Groupement Hospitalier de Territoire de Vaucluse (GHT84) y assistent régulièrement. Cette RCP applique les dernières recommandations des Sociétés Savantes (Association de Chirurgie Hépatobilio-Pancréatique et Transplantation, Association Française de Chirurgie, Association Française pour l'Étude du Foie AFEF, Fédération Francophone de Cancérologie Digestive, Société Française d'Endoscopie Digestive, Société Nationale Française de Gastro-Entérologie) et des référentiels de la Haute Autorité de Santé pour la prise en charge médico-chirurgicale.

L'équipe d'oncologie digestive (hépatogastro-entérologue, oncologue, chirurgien) est également impliquée de manière active dans la recherche clinique (participation à des essais cliniques multicentriques, implication dans des groupes de recherches nationaux), pour faire avancer la recherche et proposer des protocoles de soins innovants pour nos patients en partenariat étroit avec l'Unité de Recherche Clinique.

DR JEAN-PIERRE ARPURT

Chef de pôle, Chef de service, Gastro-entérologie

DR DANIEL BEYRNE

Chef de service, Chirurgie digestive

Rôle de l'oncologue dans la prise en charge des cancers de l'appareil digestif

L'équipe d'oncologie médicale digestive est composée de 4 oncologues : Dr Julie Sigrand, Dr Thibault Brotelle, Dr Olivier Boulat, Dr Slim Bramli, en étroite collaboration avec l'équipe de chirurgie et de radiologie interventionnelle, assurant la prescription et le suivi de thérapies médicales spécifiques (chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie, radiologie interventionnelle, endoscopie diagnostique et thérapeutique).

L'existence d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) hebdomadaire est en place sur le site du Centre Hospitalier d'Avignon avec mise à disposition à partir de février 2021 d'un accès e-RCP par un système de visioconférence permettant aux médecins libéraux/hospitaliers (dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire de Vaucluse) de participer à la discussion pour une prise en charge rapide et efficace de leurs patients. L'équipe d'oncologie digestive participe également aux RCP en « centre expert » tels que l'Institut Paoli Calmette et le CHU de Marseille pour la prise en charge de certains cancers digestifs rares (tumeurs neuroendocrines, GIST, etc).

S'ajoute aussi la mise à disposition d'un département de recherche clinique totalement dédié à la filière oncologie digestive, proposant des essais cliniques (phases 2 et 3) au sein du Centre Hospitalier d'Avignon et donnant l'accès à des molécules et à des stratégies oncologiques innovantes.

La prise en charge des patients est optimisée avec la réalisation des chimiothérapies par une équipe médicale et paramédicale experte, exclusivement au sein du service d'oncologie médicale avec une unité d'hôpital de jour et une unité d'hospitalisation complète. Des soins oncologiques de support sont également mis en place pour une prise en charge globale du patient tout au long de sa maladie (psychologue, assistante sociale, diététicienne, algologue, activité physique adaptée...).

DR JULIE SIGRAND

Praticien hospitalier, Gastro-entérologie

DR THIBAUT BROTELLE

Praticien hospitalier, Oncologie médicale

Coordination, recherche, ouverture... Des axes prometteurs pour l'onco-hématologie

Le service d'hématologie clinique et oncologie médicale, au sein du pôle de Cancérologie du Centre Hospitalier d'Avignon, est constitué de 4 unités d'hospitalisation. 2 sont dédiées aux patients atteints d'hémopathies malignes que sont les lymphomes malins, les myélomes, les leucémies aiguës et chroniques, les syndromes myélodysplasiques et myéloprolifératifs et les maladies rares. Ces unités sont représentées par une unité d'hospitalisation conventionnelle de 21 lits dont 3 lits identifiés soins palliatifs, une unité secteur protégé de 4 lits où sont administrés des chimiothérapies lourdes et aplasiantes. Une unité d'hospitalisation de jour de 15 places d'onco-hématologie complète l'offre de soins.



De gauche à droite : Dr Tchonko, Dr Chebrek, Dr Zerazhi, Dr Takam, Dr Slama

Cette prise en charge globale du diagnostic aux traitements en associant un panel de soins de support est assurée au quotidien par une équipe de spécialistes experts en onco-hématologie accompagnée d'une équipe soignante pluridisciplinaire (cadres de santé, infirmier(e)s, assistantes sociales, onco-psychologues et onco-diététicien(ne)s, sophrologue, coach sportif) compétente et en lien étroit avec nos biologistes spécialisés, nos anatomopathologistes, nos radiologues.

Des soins de haute expertise sont prodigués tels que les inductions de leucémies aiguës chez le patient jeune (< 65 ans) et depuis octobre 2015 des autogreffes de moelle osseuse destinées aux patients atteints de myélomes et des lymphomes agressifs en rechute. Afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, notre équipe médicale collabore au quotidien via des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires régionales avec des établissements de référence tels que l'Institut Paoli Calmette, des Centres Hospitaliers Universitaires et des groupes coopérateurs nationaux (GFM, LYSA, IFM, FILO, GOELAMS) où nous sommes membres de différents comités.

Un engagement dans la recherche clinique

L'engagement intact de notre équipe sur la voie de la recherche clinique afin de faciliter à l'accès à l'innovation thérapeutique a permis, grâce à la volonté partagée de la direction via la commission de la recherche clinique et de l'innovation, la mise en place d'une véritable unité de recherche clinique reconnue par nos institutions de tutelle GIRCI au niveau régional. Cette unité constituée d'un chef de projet, d'attachés et techniciens de recherche clinique et d'une infirmière de recherche clinique nous permet de proposer des essais cliniques de phase II, III ou IV identiques à ceux des grands centres de référence.

Une ouverture sur les acteurs de la ville

L'avènement des thérapies orales impliquant un virage ambulatoire de plus en plus prononcé et notre volonté farouche

d'ouverture aux acteurs de la ville, nous ont permis la création de comités de pilotage Ville – Hôpital constitués de médecins traitants, de pharmaciens d'officine, d'infirmières libérales et des équipes hospitalières afin d'améliorer la qualité du parcours de soins de nos patients communs. De ces discussions et réflexions, nous avons mis en place depuis 4 ans la coordination Ville – Hôpital gérée par 2 infirmières de coordination dont l'une est spécialisée en hématologie et l'autre en oncologie solide. Cette unité de coordination, dès l'annonce médicale du diagnostic, contacte les professionnels de santé de ville, les informe de l'initiation du traitement et de la surveillance spécifique. Afin de répondre à vos sollicitations et interrogations, nous avons mis en place des lignes téléphoniques directes médicales 04 32 75 93 33 et de coordination 04 32 75 93 41, ainsi qu'une boîte mail rdvoncologie@ch-avignon.fr. Notre réactivité et disponibilité font partie des critères de qualité.

Des avancées médicales prometteuses

Le progrès médical constant et exponentiel conduit à l'essor de nouvelles classes thérapeutiques telles que l'immunothérapie, les thérapies ciblées, les thérapies géniques, la médecine personnalisée, formidable espoir pour les patients mais conduisant à un bouleversement de la prise en charge classique hospitalière. L'accent est donné sur la formation et la spécialisation des soins en onco-hématologie de toute l'équipe pluridisciplinaire, garants d'une compétence et d'une expertise.

Ces avancées prometteuses nécessitent de faire évoluer notre système de santé afin de répondre aux différents défis de la sécurisation, de l'accès aux thérapies innovantes, de l'observance. Notre équipe médicale participe à différents groupes de travail initiés par l'ARS PACA, le réseau ONCOPACA.

Depuis 2016, les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) sont nés de la loi de modernisation du système de santé. Les missions données : mutualisation des moyens, égalité d'accès à des soins de sécurité et de qualité à toute la population. Au sein de notre bassin de population, le Centre Hospitalier d'Avignon est désigné comme établissement de recours et à cette occasion, nous avons mis en place aux Centres Hospitaliers de Cavaillon, Apt et Carpentras, et bientôt Vaison la Romaine, des consultations avancées d'hématologie et des soins gradués incluant chimiothérapie et soins de support en collaboration avec les équipes soignantes hospitalières. Cela a permis de favoriser des soins de qualité de proximité avec une amélioration de la qualité de vie en diminuant les transports itératifs et une économie substantielle permettant de financer ces thérapies innovantes mais coûteuses.

DR BORHANE SLAMA

Chef de pôle, Cancérologie de territoire

Une meilleure connaissance de la pathologie onco-hématologique

Notre service de réanimation est activement impliqué dans la prise en charge des patients porteurs de néoplasies et d'hémopathies actives.

Jusqu'au début des années 2000, l'admission de tels patients en réanimation était vivement découragée en raison d'un pronostic effroyable. Effectivement, les taux de mortalité du patient porteur d'hémopathie intubé en réanimation était proche de 100%.

Une chute du taux de mortalité

À ce jour le taux de mortalité de ces patients en réanimation approche les 30% ; et surtout les patients sortants vivants de réanimation sont pour près de 80% d'entre eux en rémission complète à 6 mois.

Les raisons de cette chute drastique de mortalité sont multiples mais deux d'entre elles sont souvent mises en avant :

- > les progrès de l'hématologie avec une réduction de la toxicité des chimiothérapies ; un meilleur contrôle tumoral avec l'avènement de thérapies ciblées et de l'immunothérapie
- > les progrès de la réanimation avec le développement de supports d'organes moins invasifs.

Cependant, ces deux raisons sont loin d'expliquer un recul si important de la mortalité ; celui-ci est à mon sens plus le fait d'une meilleure connaissance de la pathologie onco-hématologique par les réanimateurs mais aussi par une meilleure connaissance des apports de la réanimation par l'hématologue. Trop longtemps, la réanimation était cantonnée à la prise en charge de patients en état de péril imminent, en situation de défaillance mult-viscérale. La tarification des actes marqueurs vont en ce sens et un « vrai » patient de réanimation est un patient intubé sous amines voire dialysé. Cependant, il est clair que lorsqu'un patient d'hématologie présente une défaillance de plus de deux organes, ses chances de survie sont minimes. De ce fait, l'intervention d'une équipe de réanimation à ce stade sera le plus souvent vouée à l'échec.



Des critères d'admission élargis

C'est pourquoi, depuis quelques années ces patients bénéficient de critères d'admission élargis alors que leur état clinique pourrait paraître rassurant pour un praticien non rompu à ces pathologies. Des critères cliniques simples reconnus par les hématologues et les réanimateurs permettent une admission précoce du patient en soins critiques tels qu'une désaturation nécessitant une mise sous oxygène au-delà de 3l/min.

L'exemple le plus parlant est l'admission d'un patient neutropénique en détresse respiratoire modérée ; l'enquête étiologique va alors nécessiter des compétences cardiologiques, infectiologiques, oncologiques, la réalisation d'un scanner et parfois d'une fibroscopie bronchique, tout en mettant en route un support ventilatoire adapté à la situation.

La réanimation est le seul service pouvant assurer cette prise en charge de manière rapide et efficiente 24h/24 et 7j/7.

De la même manière, une catégorie de patient est admise sans la moindre défaillance d'organes en prévention d'une complication lors de l'induction d'hémopathie à haut risque.

Enfin, notre service assure la sécurité des soins de ces patients 24h/24 avec une garde sur place et une équipe mobile de réanimation. Ainsi, la réduction drastique de mortalité entre 2000 et 2010 n'est pas liée à des progrès majeurs de l'hématologie et de la réanimation mais plus par un changement de paradigme avec la prise en charge de patients en amont de leur décompensation.

Ce changement de paradigme n'est possible que lorsque les complications propres aux pathologies oncologiques sont comprises du réanimateur ; et qu'il existe un langage commun entre les équipes de réanimation et d'hématologie.

A l'heure actuelle, une prise en charge moderne onco-hématologique ne peut se concevoir qu'au sein de structures lourdes disposant d'un service de réanimation à même de prendre en charge ces patients. De plus, il doit exister dans ces établissements une collaboration étroite et non de façade entre équipes oncologique et de réanimation. Nous pouvons affirmer aujourd'hui que toutes ces conditions sont réunies au sein du CHA.

DR SÉBASTIEN MOSCHIETTO,
Chef de service, Réanimation



De gauche à droite : Dr Frouin, Dr Moschietto, Dr Montini, Dr Garcia



Des traitements innovants pour l'identification moléculaire des tumeurs

Le service de pathologie du CHA prend en charge des prélèvements cellulaires ou tissulaires des patients des plus grands établissements du Groupement Hospitalier de Territoire de Vaucluse (Avignon, Apt, Cavillon et Orange) afin de réaliser les diagnostics de cancers et d'en définir les critères pronostics.

Cette activité est assurée par 5 médecins titulaires, 2 assistants, 8 techniciens spécialisés et 4 secrétaires. Chacun des médecins titulaires, en plus d'être capable d'assurer une polyvalence, s'est sur-spécialisé pour maintenir un haut niveau d'expertise indispensable en tant qu'établissement public support du GHT de Vaucluse. Grâce à cela, le service de pathologie possède une expertise en hématopathologie, pathologie thoracique, dermatopathologie tumorale et inflammatoire, gynécopathologie, sénologie, pathologie digestive, hépatique et pancréatique.

Une étape de diagnostic essentielle

Cette étape de diagnostic conditionne les choix thérapeutiques de l'oncologue ou de l'hématologue. Dans le cas de maladies hématologiques, le travail du pathologiste se fait en étroite collaboration avec celui du biologiste hématologue qui examine le sang, les ganglions, les liquides de ponction et le tissu médullaire, obtenus par myélogramme. Ce département, unique au sein du GHT et de Vaucluse est constitué de 2 médecins titulaires, 1 assistante et 10 techniciens, tous aussi polyvalents et sur-spécialisés.

Les pathologistes et le hématobiologistes participent de manière active à la plupart des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), à la recherche clinique, ainsi qu'à la formation des internes. Le service de pathologie a mis en place la seule réunion transversale mensuelle d'anatomie pathologique d'ONCOPACA, permettant de réunir l'ensemble des acteurs publics et privés du territoire afin de discuter des cas complexes ou à fort impact thérapeutique. Bien que l'analyse au microscope reste incontournable pour le diagnostic de maladies cancéreuses, des tests complémentaires sont réalisés afin de mieux les typer, d'en définir des indicateurs pronostics et de détecter d'éventuelles cibles thérapeutiques. Pour ce faire,

le service de pathologie dispose de techniques d'immunohisto-chimie, et l'unité d'hématologie biologique d'un cytomètre en flux 10 couleurs, dont le réglage est standardisé avec plus d'une trentaine de cytomètres en France, grâce au groupe de travail FranceFlow et l'Association Française de cytométrie. Nous avons à notre disposition également des tests de biologie moléculaire.

L'apparition de traitements innovants

L'identification moléculaire des tumeurs connaît un essor depuis ces dix dernières années. Elle a permis l'apparition de traitements innovants et de précisions. Il s'agit d'une véritable révolution dans la prise en charge des patients cancéreux. À

l'ère de la médecine personnalisée, la réalisation de tests moléculaires est incontournable. Réalisés soit par séquençage nouvelle génération (NGS) soit par hybridation in-situ (FISH), ils permettent une identification et une connaissance génétique ou moléculaire des cellules tumorales. Les informations obtenues par ces tests permettent aujourd'hui de définir des cibles thérapeutiques pour des médicaments de dernière génération (exemple BRAF, EGFR), des résistances au traitement (mutation de résistance V600E du gène BRAF), des indicateurs de bonne réponse thérapeutique.

Cette collaboration étroite qui existe entre les hématobiologistes, les pathologistes et les oncologues est renforcée encore par le développement du moléculaire. Cette nouvelle approche nous conduit, pathologistes et biologistes, à être des acteurs dans la décision thérapeutique au-delà du simple diagnostic.

Une étroite collaboration entre hématobiologistes, pathologistes et oncologues

DR GUILLAUME GRANIER

Chef de pôle, Biopathologie et médecine théranostique

Un formidable atout pour proposer des thérapies innovantes



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.

Les essais auxquels le Centre Hospitalier d'Avignon participe sont pluri-thématiques. Ils portent sur de nouveaux médicaments, de nouvelles modalités de les administrer, de nouvelles techniques de traitement, de diagnostic, de prise en charge ou de prévention.

La structuration repose sur la prise en considération de plusieurs éléments : la qualité de la prise en charge, l'égalité d'accès aux soins et aux innovations, l'intérêt scientifique, l'attractivité médicale et paramédicale, le dynamisme institutionnel et enfin les enjeux financiers. Des objectifs ont été préalablement définis : une formalisation de la gouvernance et l'implication de l'ensemble des services.

Plusieurs spécialités impliquées

Les spécialités impliquées dans la recherche concernent : l'oncologie médicale, l'hématologie clinique, la réanimation, les maladies infectieuses, la cardiologie, la néphrologie, la gériatrie, la gastro-entérologie, la chirurgie thoracique, la pathologie, la neurologie, la rhumatologie, la dermatologie, les soins palliatifs, l'endocrinologie, et la recherche paramédicale.

L'unité de recherche comporte deux activités distinctes : l'investigation et la promotion.

L'activité « investigation » est assurée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels dédiés à cette activité : médecins (investigateurs et co-investigateurs), radiologues, pharmaciens, secrétaires, assistant(e)s de recherche clinique (ARC), techniciens de recherche clinique (TEC), infirmier(e)s de recherche clinique (IRC), qui sont les piliers de la recherche.

Ces professionnels assurent un soutien dans la coordination et la conduite des essais cliniques en accord avec les bonnes pratiques cliniques auxquelles ils sont tous formés.

Les missions de l'unité de recherche clinique (URC)

L'URC accompagne les investigateurs dans l'analyse de la faisabilité de l'étude, dans la gestion administrative ainsi que dans le recueil des données, l'objectif étant de dégager les investigateurs du maximum de tâches chronophages afin de faciliter leur implication scientifique dans la recherche clinique. Elle participe à différents types de projets : académiques ou industriels, interventionnels ou observatoires. L'activité est en pleine progression

depuis la structuration. L'organisation d'un guichet unique en charge de la gestion administrative et financière de tous les protocoles de recherche clinique, diminue le délai de signature de la convention.

Depuis 2018, l'URC volet « promotion » se développe, et permet la soumission des projets de recherche clinique, qu'ils soient interventionnels ou non. En effet, tous les médecins, internes et paramédicaux, peuvent faire appel à cette unité pour mettre en œuvre leurs projets en respectant les contraintes législatives.

La recherche en hématologie clinique et oncologie médicale

Actuellement, les assistant(e)s de recherche clinique (ARC), techniciens de recherche clinique (TEC) et infirmier(e)s de recherche clinique (IRC) travaillent activement et en collaboration pour dynamiser l'activité de recherche clinique. La part des protocoles en hématologie clinique et oncologie médicale représente 70% des protocoles actifs au sein de l'établissement.

En 2020, 95 essais ont été ouverts avec 580 inclusions et 700 patients en suivi.

En 2020, trois protocoles de promotion interne sont en cours dans le service.

La recherche clinique : un atout majeur et un enjeu considérable

Grâce à l'implication des différents services dans la recherche clinique et au développement de l'URC, le CHA a pu valoriser son travail par l'obtention des points MERRI (fonds alloués en fonction du volume de recherche) en 2016.

Depuis, l'activité de recherche n'a cessé de croître permettant ainsi aux différents acteurs de pouvoir s'appuyer sur une équipe solide et compétente.

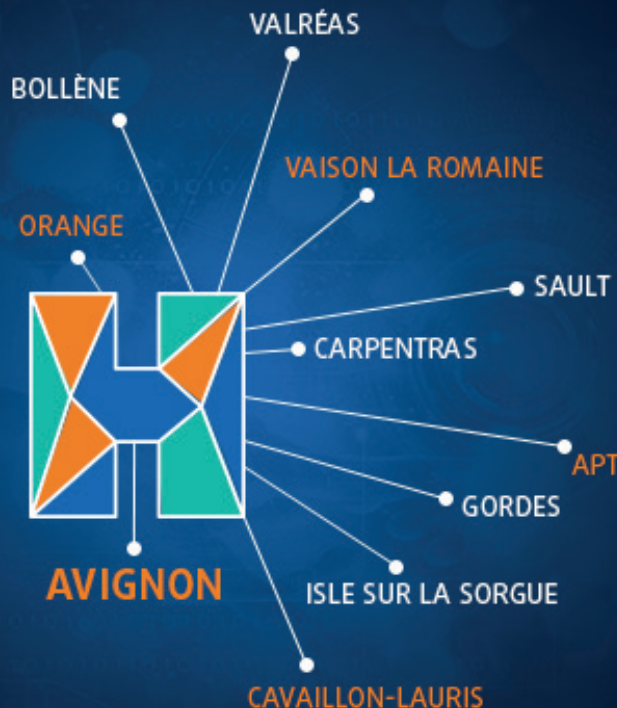
À l'avenir, l'URC souhaite poursuivre son développement autour de trois axes innovants :

- > obtenir un label qualité,
- > développer la recherche paramédicale,
- > consolider le développement du volet « promotion ».

MONICA BEYRNE, MARYLINE GRINAND
Assistantes de recherche clinique

**95 essais cliniques en 2020
avec 580 patients inclus et
700 patients en suivi**

Un Groupement pour garantir l'accès aux soins sur le territoire de santé du Vaucluse



Depuis la mise en œuvre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) dans la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, la filière cancérologie s'est structurée sur le territoire de Vaucluse. Des liens étroits pré-existaient à cette mise en œuvre et ont permis de construire le projet médical partagé de la filière. Des médecins référents par site permettent une coordination efficace des prises en charge.

L'objectif principal est d'offrir à tous les patients du territoire une offre de soins de cancérologie publique de qualité, coordonnée, graduée privilégiant la proximité, la sécurité et la qualité de vie, conformément aux recommandations du Plan Cancer III. Les parcours de soins des patients sont complexes et nécessitent une coordination de tous les acteurs Ville – Hôpital.

Des projets construits en collaboration

Depuis 4 ans, l'encadrement des Centres Hospitaliers d'Avignon, Cavaillon, Apt et Orange, soutenus par les directions et les équipes médicales, construisent leurs projets en collaboration. Au niveau médical, les temps médicaux partagés s'organisent, et des référentiels GHT84 permettent d'actualiser et d'harmoniser les prises en soins, les protocoles de chimiothérapie ainsi que le parcours des soins oncologiques de support dans l'ensemble du territoire. L'opportunité d'une coordination paramédicale territoriale de la filière renforce le dispositif, en intégrant la gestion des flux des patients, l'identification et le développement des soins de support sur le territoire, l'harmonisation des pratiques de soins à travers des évaluations de pratiques professionnelles et le développement des compétences par la mise à disposition d'un plan de formation spécifique multi-sites.

La mise en œuvre d'une équipe de soins territoriale d'oncologie permettra de développer l'offre de soins publique en cancérologie, de garantir l'accès aux soins pour tous et de porter la voie d'un projet médical unique sur le territoire. Ainsi, la rédaction des parcours patient par filière donne de la lisibilité à tous les acteurs du territoire en ville comme à l'hôpital. Elle permet l'accès aux différentes modalités de prise en charge, aux thérapeutiques innovantes et à la recherche clinique, tout en alliant la prise en soins de proximité sur le territoire.

Onco coordination

Depuis 2009, le Centre Hospitalier d'Avignon a mis en œuvre une coordination Ville – Hôpital incluant une ligne directe d'Infirmier(e)s Coordinateurs/trices (IDEC), et participe à une expérimentation validée par l'Agence Régionale de Santé Paca (ARS) sur la coordination des patients sous thérapie orale. À ce jour, le service d'hématologie clinique et oncologie médicale dispose d'une coordination infirmière par filière (oncologie et onco-hématologie) qui participe à un comité de pilotage Ville – Hôpital. Un numéro direct d'astreinte médicale complète l'accès par les professionnels de ville à un avis spécialisé.

Dès la parution du décret n°2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée, le service d'hématologie clinique et oncologie médicale a accueilli des étudiants, participé aux réunions avec l'Université d'Aix-Marseille grâce à l'implication de deux binômes tuteurs médico-soignants et le soutien des équipes soignantes. Ainsi, le projet des IDEC de suivre le Master pratique avancée oncologie et onco-hématologie a pu aboutir pour la rentrée de septembre 2020.

Onco télémédecine

Le pôle Cancérologie du Centre Hospitalier d'Avignon a engagé un suivi des patients via la téléconsultation. De plus, les centres associés peuvent bénéficier d'une télé-expertise en onco-hématologie. La crise sanitaire a contraint les différents secteurs à s'organiser et à déployer une offre structurée dans ce domaine. L'utilisation d'une messagerie sécurisée et la perspective d'un dossier de soins commun à terme sur l'ensemble du GHT sont des éléments de sécurisation de la prise en charge des patients.

FLORENCE LARMAT-BARNAY

Cadre supérieur de santé, Pôle Cancérologie de territoire

Le dépistage et le traitement des cancers cutanés

Au sein du service de dermatologie du CHA, le dépistage des cancers cutanés se fait au cours de consultations de dermatologie générale assurées par les Drs Brigitte Lagrange et Michèle Sanchez.

Nous recevons sur lettre d'adressage émanant de nos confrères de ville et/ou des médecins généralistes. Nous disposons d'un appareil de vidéodermoscopie permettant de réaliser une cartographie détaillée des naevus avec image globale et images dermoscopiques centrées sur les naevus les plus à risque. Cette technique améliore la qualité du dépistage et évite la multiplication des excrèses de naevus inutiles.

Le traitement des cancers cutanés repose en grande partie sur les techniques chirurgicales. Pour cela, nous avons à disposition pleine un bloc de chirurgie dermatologique avec assistante opératoire.

Des collaborations étroites

Nous travaillons en partenariat avec le service de chirurgie plastique et maxillo-facial. Le Dr Marie Tourrier intervient dans le domaine de la dermatologie à notre demande soit au bloc opératoire conventionnel soit dans notre bloc de chirurgie dermatologique.

Nous disposons également d'un appareil de photothérapie dynamique utilisé dans le traitement des lésions précancéreuses et dans les carcinomes superficiels. Nous travaillons en collaboration étroite avec le réseau ONCOPEAU de dermatologie du Pr Grob à Marseille pour la validation de nos projets thérapeutiques, ainsi que pour l'inclusion de nos patients dans des protocoles d'essais lorsque ceux-ci ne sont pas disponibles sur le CHA. Nous collaborons avec le service d'hématologie clinique et oncologie médicale du CHA pour la mise en place des traitements systémiques (chimiothérapie, immunothérapie et thérapie ciblée).

DR BRIGITTE LAGRANGE

Chef de service, Dermatologie

DR MICHÈLE SANCHEZ

Praticien hospitalier, Dermatologie

PRINCIPALES PATHOLOGIES TRAITÉES

- > Carcinome basocellulaire
- > Carcinome épidermoïde
- > Carcinome annexiel
- > Carcinome de MERKEL
- > Mélanome malin
- > Sarcome superficiel
- > Lymphome cutané

La prise en charge des lésions chirurgicales en oto-rhino-laryngologie

En France, les cancers des voies aéro-digestives supérieures (nez sinus, cavité buccale oro-pharynx, larynx) représentent plus de 15 000 nouveaux cas par an, il est au sixième rang des cancers (4% de tous les cancers).

Il touche deux fois plus les hommes que les femmes avec un âge de survenue entre 60 et 65 ans et actuellement, le taux d'incidence est en diminution chez l'homme et en augmentation chez la femme, tendance vraisemblablement en lien avec l'évolution du tabagisme, en baisse chez les hommes et en hausse chez les femmes.

Des facteurs de risques

Trois facteurs de risques sont clairement établis :

- > le tabac (90% des patients atteints ont des antécédents de tabagisme),
- > l'alcool qui augmente le risque de cancer de l'hypopharynx,
- > l'infection HPV 16 qui augmente le risque des cancers de l'oro-pharynx.

La survie des patients atteints d'un cancer des voies aéro-digestives supérieures est dépendante de la région anatomique, du stade de la découverte et du statut HPV. Il faut savoir qu'au moment du diagnostic, la majorité des patients sont à un stade avancé de la maladie.

Le traitement des cancers des voies aéro-digestives supérieures fait appel principalement à 3 modalités thérapeutiques, qui peuvent être utilisées seules ou de façon combinée.

- > La chirurgie : elle consiste généralement en l'ablation de la tumeur primitive et des ganglions lymphatiques cervicaux de drainage (curage cervical). La chirurgie d'exérèse tumorale peut être réalisée par voie externe ou par voie endoscopique à l'aide du Laser CO2. Cette chirurgie d'exérèse est généralement accompagnée dans le même temps opératoire d'une chirurgie de reconstruction plus ou moins complexe (lambeaux pédiculés, lambeaux libres...).

> La radiothérapie : elle peut être réalisée d'emblée ou en post-opératoire après chirurgie de la tumeur. Elle nécessite une définition précise des volumes traités et épargnés. Actuellement, elle bénéficie des nouvelles techniques d'irradiation (radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité) qui permettent une meilleure épargne des tissus sains et donc une diminution des séquelles à long terme. Le CyberKnife® permet l'irradiation première ou en ré-irradiation de certaines tumeurs spécifiques ORL.

> La chimiothérapie : elle peut être proposée aux différentes étapes du traitement, que ce soit en induction avant tout traitement, en association à la radiothérapie en situation post-opératoire ou d'emblée, ou encore devant une tumeur récidivante ou au stade métastatique. Elle peut comprendre l'association de plusieurs molécules entre elles et bénéficie actuellement de l'apport de nouveaux agents thérapeutiques ayant une action précise sur une cible biologique bien définie (thérapeutique moléculaire ciblée).

Au CHA, l'équipe ORL prend en charge principalement les lésions chirurgicales en collaboration étroite avec l'Institut Sainte Catherine pour le traitement par radiothérapie et chimiothérapie.

Les décisions thérapeutiques sont prises à l'issue de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires bimensuelles.

DR CHRISTIAN TORT

Chef de service, ORL



Une approche globale respectueuse des volontés du patient

L'Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) créée en 1993, est reconnue comme service en 1999 (en référence à la loi d'accès aux soins palliatifs du 9 juin 1999). Chaque année, près de 1 000 patients issus de tous les services du Centre Hospitalier d'Avignon (CHA) sont suivis par l'EMSP. Les deux tiers ont plus de 70 ans, et plus de 60% sont suivis dans l'une des filières de cancérologie.

L'EMSP intervient à la demande de l'équipe référente pour apporter son expertise, participer à l'évaluation des besoins du patient et définir un projet de soins respectueux de son autonomie.

La précocité de l'alliance des expertises complémentaires est décisive afin d'interroger le sens pour la personne, la proportionnalité du soin, la trajectoire personnelle, et la sécurisation du parcours de soins.

Dans une visée de continuité des soins et afin d'éviter les ruptures, une coordination de tous les professionnels est recherchée dans le cadre d'un retour au domicile ou d'une orientation en structure, dans une offre graduée (Unité de Soins Palliatifs (USP), Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP) du Groupement Hospitalier de Territoire de Vaucluse).

Les professionnels libéraux, l'HADAR (Hospitalisation À Domicile d'Avignon et sa Région), les médecins coordinateurs des EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), la plateforme d'appui Ressources Santé Vaucluse, les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) et autres acteurs, sont impliqués dans ce parcours Ville - Hôpital.

Une interdisciplinarité indispensable

L'EMSP peut également intervenir dans une situation aiguë, ou d'emblée avec un pronostic péjoratif (prise en charge de la

douleur et des symptômes, soutien psychologique, questionnement éthique).

Face à la complexité des traitements, les décisions thérapeutiques s'appuient sur des critères objectifs (immuno-histo-chimiques, génétiques...) des critères cliniques, mais aussi des éléments psychologiques et sociaux...

Une interdisciplinarité est indispensable à une véritable approche globale respectueuse des volontés du patient et du soutien des proches. La mise en place des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) onco-palliatives hebdomadaires dans les services dotés de Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP) répond à un souci de proportionnalité (qualité de vie et prise en compte de l'évolutivité de la maladie, Pronopall). En 2020, 147 RCP onco-palliatives ont été réalisées au CH d'Avignon.

L'Unité de Soins Palliatifs (USP) accueille depuis janvier 2012, pour tout le territoire de Vaucluse, les patients requérant une expertise pluridisciplinaire quotidienne, en termes de répit ou de séjour de fin de vie. Ceux-ci sont adressés par les services du CHA pour deux tiers, du domicile par les médecins traitants et des EHPAD par les médecins coordinateurs.

DR MIREILLE PÉRIEUAU

Chef de service, Soins palliatifs

¹La réunion de concertation pluridisciplinaire onco-palliative : objectifs et préconisations pratiques, F. Goldwasser et alt. Bull. Cancer mai 2018.

²HAS juin 2016, actualisé novembre 2017 : Note méthodologique et de synthèse documentaire : Comment améliorer la sortie de l'hôpital et favoriser le maintien à domicile des patients adultes relevant de soins palliatifs

Une offre de soins de support complémentaires de la prise en charge oncologique

« Parler de la maladie, être écouté, prendre soin de son corps, faire part de ses difficultés professionnelles, adapter son alimentation, pratiquer une activité physique régulière... » ou tout simplement recevoir des soins de support tout au long de la maladie, pendant et après les traitements spécifiques du cancer.

En 2016, l'Institut National du Cancer (INCa) a proposé des recommandations de soins de support qui comprennent un socle de base (prise en charge de la douleur, nutritionnelle, sociale et psychologique) et une offre de soins de support supplémentaire (activité physique adaptée, hygiène de vie, oncofertilité, oncosexualité et prise en charge psychologique des proches). Actuellement, notre service est en mesure de faire bénéficier aux patients de l'ensemble de ces soins de support, ainsi que de certaines approches moins conventionnelles (socio-esthétique, sophrologie, résonance par stimulation cutanée (RESC), luminothérapie, hypnose), tout cela directement coordonné avec la prise en charge oncologique.

La notion de coordination : fondement du parcours de soins de support

Depuis peu, une unité de coordination « Soins Oncologiques de Support » composée du Dr Iulia Soare, médecin spécialisé, Mme Christelle Besse, cadre de santé de l'hôpital de jour, Mme Marine Labouriaux, infirmière de coordination, et un secrétariat dédié, a vu le jour au sein de notre service, ayant comme rôle principal la synchronisation des acteurs autour du patient pour répondre au mieux à ses besoins et à ceux de ses proches, et améliorer ainsi leur qualité de vie.

Un large panel de professionnels

Médecins, psychologues, diététicien(ne)s, assistantes sociales... reçoivent les patients soit en rendez-vous individuel en consultation, soit en proposant des ateliers collectifs (douleur, nutrition, APA), dans le cadre du programme d'éducation thérapeutique.

Un accompagnement personnalisé tout au long du parcours oncologique

Une évaluation précoce des besoins en soins de support est réalisée dès la consultation d'annonce par le médecin oncologue/hématologue et/ou l'infirmière de coordination à l'aide de la « fiche de repérage précoce des besoins en soins de support » validée par le groupe de travail Onco-PACA-Corse. Par la suite, une organisation des différents rendez-vous est mise en place en hôpital de jour. Des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) Soins de support sont organisées pour les patients présentant des situations cliniques et/ou psychosociales complexes. Des évaluations régulières auprès de nos patients nous permettent de faire évoluer notre offre au plus près de leurs besoins.

Une consultation d'onco-sexualité

Parallèlement à l'activité chirurgicale, nous avons mis en place au sein du service une consultation d'onco-sexualité. Elle permet d'aborder tous les changements à la fois au niveau corporel (après une mastectomie, une chimiothérapie ou une radiothérapie pelvienne) et affectif que va entraîner l'arrivée d'un cancer dans la vie d'une femme : comment y faire face dans son quotidien, dans son intimité et dans ses relations avec son partenaire et ses proches. Cette consultation est assurée une fois par mois par le Dr Emilie Garcin aux consultations de gynécologie. En mars 2021, un nouveau praticien spécialisé en chirurgie carcinologique mammaire et pelvienne rejoindra notre équipe sur un poste partagé avec le CH d'Arles afin de répondre à l'augmentation de notre activité.

DR IULIA SOARE

Praticien hospitalier, Hématologie clinique et oncologie médicale

CANCER ET TRAVAIL

La reconnaissance du cancer comme maladie professionnelle

Identifier l'origine du cancer est une des priorités du plan cancer 2014-2019, permettant une meilleure compréhension des mécanismes physiopathologiques et la mise en place de mesures préventives efficaces.

40% des cancers sont évitables dans les différents rapports de l'INCA. Parmi ces cancers, l'exposition professionnelle à des cancérogènes est responsable de l'apparition de nombreuses néoplasies. Malheureusement, cette thématique est souvent prise en défaut, entraînant une sous-évaluation des cancers d'origine professionnelle avec des conséquences négatives sur les patients en terme d'accès de droits et un retard sur l'application de mesures de prévention sociétales.

Depuis 2016, le pôle de cancérologie du CH Avignon s'est engagé sur l'identification systématique de l'origine professionnelle de tous types de cancers pris en charge au sein de notre établissement.

De ce fait, nous avons mis en place :

- > une formation spécifique afin de sensibiliser et de former le personnel soignant (médecins, assistantes sociales, IDE)
- > une consultation mensuelle du risque professionnel assurée par les Drs Benoît De Labrusse et Brigitte Le Meur où nous orientons les patients atteints de cancers du poumon, de leucémies aigües, de syndromes myéloprolifératifs et myélodysplasiques

- > une enquête pérenne sur les « Lymphomes/Myélomes et parcours professionnel et résidentiel » assurée par le GISCOP84 (Groupement d'Intérêt Scientifique des Cancers d'Origine Professionnel du 84) après signature du consentement éclairé par le patient
- > des conventions avec la CPAM et la MSA afin de faciliter l'instruction des dossiers de reconnaissance professionnelle
- > et un programme d'accompagnement médico-administratif personnalisé pour chaque patient en cours de reconnaissance assuré par nos assistantes sociales.

A ce jour, les résultats obtenus sont significatifs :

- > dans le cadre du **GISCOP84**, 274 patients ont été inclus dans l'étude ; 196 ont eu un entretien et 92 ont été orientés après expertise vers la constitution d'un dossier en reconnaissance professionnelle
- > 129 patients vus en **consultation du risque professionnel**, et à l'issue 36 ont été reconnus en maladie professionnelle.

CHRISTELLE BESSE

Cadre de santé, Hôpital de jour d'onco-hématologie

Un levier pour relever les nouveaux défis de la prise en charge du cancer

Le cancer représente la 1^{ère} cause de décès en France, estimée en 2018 à 157 400 dont 89 600 chez l'homme et 67 800 chez la femme. Le nombre de nouveaux cas de cancers toutes localisations confondues en France métropolitaine est estimé à 382 000 (chiffre INCA rapport juin 2019).

Les progrès scientifiques récents en terme de diagnostic, de classification des tumeurs et de traitements innovants permettent d'obtenir des résultats significatifs sur la précocité du diagnostic, la caractérisation des tumeurs et la possibilité de proposer des traitements personnalisés aux patients augmentant considérablement les taux de réponse.

Certains progrès représentent des révolutions thérapeutiques engendrant des guérisons notamment dans les leucémies myéloïdes chroniques ou des réponses longues voire des chronicisations chez certaines tumeurs telles le mélanome métastatique, cancer du rein ou certains cancers du poumon avec notamment l'avènement des thérapies ciblées.

Tous ces changements bouleversent le modèle classique hospitalo-centré et favorisent, ou en tout cas accentuent, le virage ambulatoire de la prise en charge

du patient rendant le parcours de soins plus ouvert aux acteurs pluridisciplinaires et pluri-professionnels de la ville.

La formation et l'enseignement est un levier principal pour relever les nouveaux défis de la prise en charge du patient atteint de cancer dans les années à venir.

La formation, une mission du GHT84

Le CH Avignon en tant que centre de recours du Groupement Hospitalier de Territoire de Vaucluse (GHT84) a pour mission et engagement de développer la formation et l'enseignement au sein de notre territoire.

La Filière Cancérologique Publique de Territoire du GHT de Vaucluse ou OncoGHT84 s'est doté d'un plan annuel de for-

mation et d'enseignement post-universitaire pluridisciplinaire et pluri-professionnel ouvert aux acteurs de la ville et hospitaliers.

Les objectifs sont multiples :

- > maintenir et actualiser les connaissances et les compétences dans le domaine de la cancérologie,
- > améliorer nos pratiques,
- > sécuriser le parcours de soins par la gestion des risques,
- > favoriser les coopérations interprofessionnelles et le décloisonnement entre les différents modes d'exercice Ville – Hôpital,
- > transmettre le savoir aux générations suivantes.

Ce programme est constitué de formations par filières cancérologiques spécifiques, certaines seront bientôt éligibles au dispositif de Développement Professionnel Continu (DPC). Il sera référencé sur le site de l'Agence Nationale pour le Développement Professionnel Continu (ANDPC) et il a

obtenu le soutien de l'Association Nationale pour la Formation du personnel Hospitalier (ANFH).

La création d'un Comité Scientifique d'Orientation au sein du CH Avignon a permis de valider le programme annuel et sera ouvert prochainement aux acteurs de la ville. Différents formats d'enseignement sont à l'étude afin de permettre au plus grand nombre d'entre vous d'assister aux formations (présentielles, virtualisation, streaming).

DR BORHANE SLAMA

Chef de pôle, Cancérologie de territoire

Le virage ambulatoire de la prise en charge du patient rend le parcours de soins plus ouvert

SERVICES

Contacts et numéros utiles

Oncologie médicale et hématologie clinique

- > Astreinte médicale : 04 32 75 93 33
- > Secrétariat hospitalisation : 04 32 75 93 00
- > Secrétariat prise de RDV : 04 32 75 30 31
rdvoncologie@ch-avignon.fr ou Doctolib

Equipe de soutien et de coordination en oncologie

- > IDEC filière onco : 04 32 75 93 43
- > IDEC filière onco-hématologie : 04 32 75 93 41
- > SOS sein : 04 32 75 94 94
Chirurgie-senogyneco@ch-avignon.fr

Secrétariat Pneumologie

04 32 75 31 01