

ECHANGES

N°7 - Septembre 2011

EN CANCEROLOGIE



► Equipe du Service Inter-Hospitalier de Cancérologie Beaujon-Bichat - Paris

Service Inter-Hospitalier de Cancérologie
Beaujon-Bichat - Paris

Fabrice Icare
Attaché scientifique
Amgen

Une prise en charge des patients efficace dans une ambiance conviviale

■ Pourquoi avoir proposé « Echanges en Cancérologie » à l'hôpital Beaujon ? D'abord parce que la prise en charge des patients atteints de cancer y est efficace et se fait dans une ambiance conviviale. Ensuite parce que le service est jeune, dynamique et composé de personnalités brillantes. Enfin parce qu'il déploie une formidable activité de recherche. A sa tête se trouve le Pr Eric Raymond. Ce chef de service est un compétiteur né. Compétiteur au bon sens du terme bien sûr. Il a des objectifs précis et se donne les moyens de les atteindre. Mais il prend aussi soin de ses équipes et met un point d'orgue à ce que toute son équipe travaille dans une ambiance sereine et détendue. « Echanges en Cancérologie » se devait donc de donner la parole à l'hôpital Beaujon.



Pr Eric Raymond
Chef du Service Inter-Hospitalier de Cancérologie Beaujon-Bichat

Plus de 10% de l'activité de cancérologie de l'APHP de la région parisienne réalisée dans notre service

■ Un seul et même service sur plusieurs sites. C'est une des spécificités de notre service. Créé en 2004, il se situe en effet sur deux établissements hospitaliers : Bichat et Beaujon. Les deux sites sont distants de seulement un kilomètre et demi mais l'un est à Clichy, l'autre à Paris. En 2010, l'hôpital Louis Mourier, qui se situe à Colombes, nous a rejoint. A nous trois, nous représentons 11 % de l'activité oncologique de l'APHP de la région parisienne, ce qui est loin d'être négligeable. Nous traitons principalement des cancers de la sphère digestive : côlon, rectum mais aussi pancréas et foie. Sans oublier les tumeurs des voies biliaires ou celles du tube digestif. Le reste de notre activité est orienté sur les cancers ORL, notamment grâce à la forte activité chirurgicale de l'hôpital Bichat. Nos patients souffrent aussi de cancers du poumon, de cancers gynécologiques ou de tumeurs cérébrales. En revanche, nous ne faisons pas d'hématologie et ne soignons pas d'enfants.

Une création ex nihilo

Autre originalité de notre groupe : nous sommes partis de rien. Cela faisait plus de 20 ans qu'un service de cancérologie n'avait pas été créé de toute pièce. Il a fallu tout penser, tout organiser, en étant créatifs et ambitieux. Notre arrivée n'a pas été simple puisque nous nous sommes installés dans des établissements pluridisciplinaires qui faisaient déjà de la cancérologie. Il a fallu nous intégrer. L'idée n'était évidemment pas de rentrer en compétition avec les autres services mais plutôt d'offrir une palette de soins plus large.

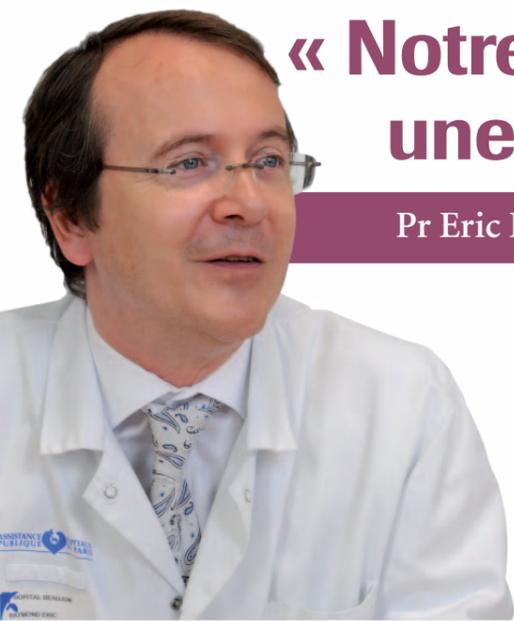
Aujourd'hui la cancérologie devient ambulatoire

En analysant les besoins existants, nous nous sommes orientés vers les traitements ambulatoires, qui caractérisent à mon sens une approche moderne de prise en charge du cancer. Nous avons commencé par un hôpital

de jour puis un hôpital de semaine. Nous avons un mode de fonctionnement bien particulier puisque nous proposons à nos patients des traitements ou des séjours de courtes durées. Lorsque nous voyons un patient pour la première fois, la consultation permet au cancérologue de programmer un traitement pour trois mois. Ensuite, la machine se met en route. Il n'y a pas de place pour l'improvisation. Tout est prêt avant l'arrivée du patient. Même sa sortie est prévue. Si nous ne respectons pas le planning où tout est minuté, nous risquons de désorganiser tout le service. Ce mode de fonctionnement est possible puisque nos patients ont déjà été vus en consultation par leur médecin référent ou par un chirurgien. Nous ne faisons pas d'entrée directe dans le service, ni de diagnostic puisque celui-ci est déjà fait par le service de spécialité.

« Notre angle d'attaque est d'opérer une recherche de haut niveau »

Pr Eric Raymond - Chef du Service Inter-Hospitalier de Cancérologie Beaujon-Bichat



■ Quelle place occupe la recherche dans votre service ?

La recherche fait partie intégrante de nos activités de soins, c'est notre cœur de métier. En 2005, un an après la création de notre service, nous avons ouvert notre laboratoire de pharmacologie expérimentale et clinique. L'idée était que ce laboratoire soit vraiment à l'intérieur de notre service hospitalier.

Quelles sont les missions de votre laboratoire? Ses spécificités ?

Les activités de recherche sont axées autour de travaux sur les nouvelles thérapies médicamenteuses ou de nouvelles indications. Ils concernent entre autres, les premières applications (dites de phase I) de toute nouvelle molécule, ou de tout nouveau bio-marqueur, dans le cadre d'une thérapie chez l'homme. Grâce à l'intégration de notre laboratoire, nous possédons un continuum : chez nous, les chercheurs sont en lien permanent avec les cliniciens. Tous connaissent les études en cours, nous présentons nos résultats à l'ensemble du service. L'expérimental et la clinique sont très proches. Nous sommes un petit groupe efficace et très réactif. C'est notre force et c'est aussi ce qui nous rend différents.

Comment procédez vous ?

La compétition en terme de recherche se

situe à l'échelle planétaire. Si nous voulons des résultats lisibles et crédibles, il nous faut trouver un angle d'attaque que les autres n'ont pas. Je dirais que nous « travaillons à façon ». Nous sommes une petite équipe au laboratoire comme en clinique. Le savoir faire et la qualité de nos essais cliniques et thérapeutiques sont ainsi connus et reconnus en France et au niveau international.

Comment le laboratoire est-il financé ?

Nous sommes très indépendants. Nous avons même participé à la création de spin-off pour développer des molécules. Finalement, notre fonctionnement est comparable à celui d'une entreprise : nous autofinancions nos projets, allons chercher des brevets, et développons nos molécules. Nous réinvestissons toutes nos recettes dans cette recherche.



Pr Sandrine Faivre
PUPH en Oncologie

« Une continuité entre les projets de laboratoire et la pratique clinique »

Associée du Pr Eric Raymond, le Pr Sandrine Faivre travaille plus particulièrement sur les tumeurs hépatobiliaires et les tumeurs ORL

■ Vous ne faites que de la recherche ?

Pas du tout ! Je fais de la clinique, de la recherche et de l'enseignement. Dans notre service, il existe une réelle continuité entre les projets de laboratoire et ce que nous faisons tous les jours en pratique clinique. Nous essayons d'être référents sur certaines pathologies notamment pour faciliter la promotion de la recherche.

Avec quels autres services travaillez-vous ?

Nous avons des partenariats forts avec les équipes médicales et chirurgicales. Notre collaboration est indispensable puisque, souvent, le recrutement des patients pour des essais cliniques passe par eux. Les chirurgiens proposent aussi des protocoles. Ils nous font part de leurs idées. Tout comme les radiologues, dont nous sommes également très proches. La recherche dans notre unité est une activité pluridisciplinaire.

Avez-vous un exemple récent de travail d'équipe ?

Dans le carcinome hépatocellulaire (CHC), nous testons actuellement, à la demande de nos chirurgiens, un anti-angiogénique, traitement de référence en phase avancée de la maladie. Dans cet essai, les patients le prennent avant l'opération. Les premiers résultats suggèrent que le médicament ne modifie pas les suites opératoires et est actif.

Et en ORL ?

Nous travaillons beaucoup avec les équipes de Bichat, Beaujon et Rothschild. Dans les pathologies ORL, le service d'anatomopathologie est primordial puisqu'il nous permet d'avoir accès aux tissus tumoraux. Grâce à ces tissus, nous pouvons identifier les caractéristiques biologiques de certains patients résistants à un traitement par exemple. Par ailleurs, je travaille à plusieurs essais en ORL avec le GERCOR (Groupe Coopérateur Multidisciplinaire en Oncologie), qui est un réseau composé de près de 450 médecins dédiés à la recherche clinique en oncologie.

Est-ce important pour vous de publier ?

Tous les travaux de recherche et thèses doivent aboutir à une publication. Nous avons actuellement une vingtaine de papiers en cours avec des médecins que ce soit dans le service ou au laboratoire. Tous paraîtront dans des revues internationales.



Dr Mohamed Bouattour
Coordinateur de la Recherche Clinique



Dr Armand de Gramont - Directeur de la recherche
Dr Maria Serova - Responsable du laboratoire de recherche pré-clinique
Muriel Granier - Coordinatrice de recherche clinique
Amina Gaouar - Attachée de recherche clinique senior (ARC)

Les deux casquettes du Dr Bouattour

Hépatologue et coordinateur de recherche clinique, le Dr Mohamed Bouattour est sur deux fronts en même temps.

■ Le Dr M Bouattour est hépatologue, et fait le lien entre le service du Pr Eric Raymond et le service d'hépatologie. En tant que coordinateur de recherche clinique, il organise la prise en charge des malades qui participent à des essais. Il identifie aussi les patients susceptibles d'être inclus dans une étude.

« Toutes les semaines, nous organisons une RCP dédiée à l'hépatocarcinome (CHC), explique l'hépatologue. Nous décidons à cette occasion du traitement de chaque malade et de son éventuelle inclusion dans un essai clinique ». Une fois la décision prise, le Dr Mohamed Bouattour rencontre le patient en consultation. Le service de cancérologie est renommé pour ses essais de phase 1, c'est-à-dire des essais où les molécules sont utilisées pour la première fois chez l'homme. Il y en a une douzaine actuellement. Le service a plusieurs études de phase 2 et quelques essais de phase 3 dans le CHC.

Un petit laboratoire qui voit grand

Au laboratoire se côtoient chercheurs et cliniciens, tous échangeant au quotidien.

■ Nous sommes dans un hôpital public et en son sein se trouve une association qui coordonne la recherche clinique et gère un laboratoire préclinique. A sa tête se trouve le Dr Armand de Gramont.

Notre objectif à terme est de développer entièrement un médicament

« Notre objectif à terme est de développer entièrement un médicament, explique le directeur de la recherche. Seul, cela paraît difficile pour le moment. Mais nous avons largement les moyens de débroussailler le terrain... ». Pour ce faire, le Dr Maria Serova est aux commandes du laboratoire de recherche pré-clinique. Avec son équipe, elle travaille essentiellement sur de nouveaux médicaments anticancéreux, in vivo ou in vitro. Le laboratoire tourne bien. De quoi donner envie de se

développer. Le Dr Maria Serova estime que l'atout majeur du laboratoire est le lien fort entre la recherche et la clinique. En clinique on recense entre 100 et 150 inclusions par an. Il y a une trentaine de projets en cours. Les quatre ARC, attachés de recherche clinique, du service ne manquent donc pas de travail. Ce sont eux qui font le lien entre le laboratoire, le service et les industriels, et ils réussissent malgré tout à passer beaucoup de temps auprès des patients.

Afin qu'ils puissent continuer à se consacrer aux malades, Muriel Granier, qui a une formation d'infirmière et d'ARC, est venue renforcer l'équipe en tant que coordinatrice. « Je suis là pour m'occuper de la logistique et de l'administratif. Je m'assure du bon déroulement général des études ». « Tout le monde travaille bien ensemble aujourd'hui, ajoute Muriel Granier. »

Drs Catherine Delbaldo et Jean-Michel Rodier
PH en oncologie - Hôpital Louis Mourier et Hôpital Bichat
Dr Sajjid Nunhuck - Attaché - Hôpital Beaujon

Tous réunis le vendredi !

Tous les vendredis, les Drs Catherine Delbaldo et Jean-Michel Rodier, oncologues à Louis Mourier et à Bichat, se rendent à l'hôpital Beaujon.

■ Officiel depuis quelques mois seulement, le rapprochement entre les trois hôpitaux est déjà concret. Beaujon, Bichat et Louis Mourier créent des liens au quotidien. « L'idée de départ c'est que nous travaillions tous ensemble, raconte le Dr Catherine Delbaldo, qui a connu le Pr Eric Raymond à l'institut Gustave Roussy ; j'assiste aux RCP notamment

en gynécologie. Etre un cancérologue isolé dans un hôpital peut ne pas être facile... Notre collaboration permet de réellement échanger ». A l'hôpital Louis Mourier, le Dr Catherine Delbaldo a 8 places en hôpital de jour et 8 lits en hospitalisation complète. « Nous soignons beaucoup de cancers gynécologiques, raconte l'oncologue, mais je suis restée généraliste ».

Arrivée début 2010 à Louis Mourier, elle a comme objectif premier de faire tourner son service. Aujourd'hui, le Dr Catherine Delbaldo aimerait développer l'onco-gériatrie et se remettre à la recherche. Ce qui devrait la rapprocher encore un peu plus de Beaujon.



« Une chimiothérapie ambulatoire mais une continuité des soins ! »

■ Vous êtes responsable de l'hospitalisation. Comment fonctionne votre service ?

Nous avons dans le service un hôpital de jour, une consultation et un hôpital de semaine. Ce dernier est ouvert du lundi au vendredi et dispose de 10 lits. Nous avons un fonctionnement particulier car nous ne gardons les patients que le temps de leur chimiothérapie. Après leur traitement, ils rentrent chez eux ou retrouvent un autre service hospitalier. Nous collaborons donc avec

différentes structures comme l'HAD, les soins de suite, ou les réseaux de soins à domicile afin d'assurer aux patients une continuité des soins.

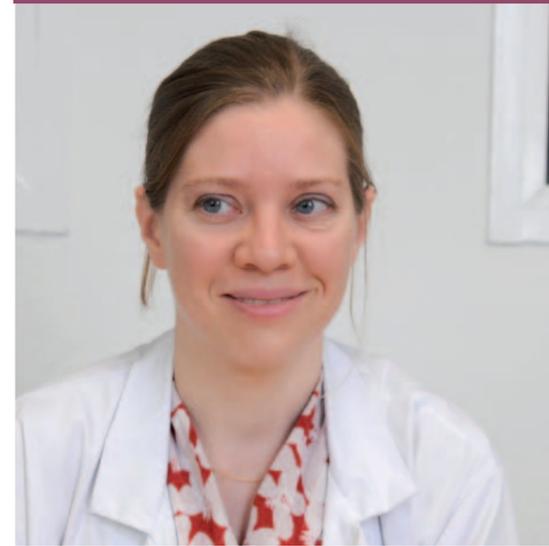
Comment faites-vous pour coordonner une prise en charge si complexe sur si peu de temps ?

Optimiser le temps de séjour pour répondre à de multiples besoins est un véritable challenge. Prévoir, anticiper et programmer sont des objectifs quotidiens. Le partage de l'information avec les patients et les autres soignants est

facilité par le dossier de liaison ville-hôpital remis aux patients ainsi que par des contacts directs téléphoniques fréquents.

Avez-vous les mêmes patients que dans l'hôpital de jour ?

C'est la durée du traitement qui dirige un patient vers un secteur ou un autre. Mais quand un malade est fatigué, isolé ou âgé, nous préférons le garder en HDS et avoir plus de temps devant nous pour nous occuper de lui au mieux.



Hélène Lerandy - Cadre de santé
Chantal Garin - Infirmière de l'hôpital de jour
Emilie Wolvert - Infirmière de l'hôpital de semaine
Josiane Bourgeois - Infirmière de la consultation

Hôpital de Jour, Hôpital de Semaine et consultation : une organisation parfaitement rodée !

Le service se compose d'un hôpital de jour (HdJ), d'un hôpital de semaine (HdS) et d'une consultation. Ces trois unités regroupent des infirmières sur un même plateau. Tout le monde travaille de concert, sous l'œil attentif de la cadre de santé, et selon une programmation parfaitement huilée.

« Nous considérons que nous sommes tous dans le même service » introduit Emilie Wolvert, IDE de l'hôpital de semaine. « Les infirmières sont interchangeable, confirme Hélène Lerandy, cadre de santé ; toutes polyvalentes, elles sont rattachées à une entité pour faciliter la gestion du service. »

Le premier contact des patients avec le personnel du service se fait par la consultation. En fonction de leur traitement, les malades iront soit en HdJ soit en HdS. « Après une séance de chimiothérapie, nous nous assurons toujours que le prochain rendez-vous est fixé » note l'infirmière de l'hôpital de jour.

Car dans tout le service, un seul mot d'ordre règne : la programmation. La coordination

entre ces différents secteurs nécessite une bonne organisation.

Pour tout planifier au mieux, les infirmières du service passent beaucoup de temps au téléphone : s'assurer par exemple que la numération qui doit être réalisée la veille d'une chimiothérapie a bien été faite pour un patient programmé le lendemain. Elles appellent aussi les laboratoires pour avoir les résultats non reçus et les personnes qui ne sont pas venues à leur rendez-vous pour prendre des nouvelles. « La participation active du patient à sa prise en charge est encouragée » conclut la cadre de santé.



Catherine Asper - Assistante sociale

S'adapter à la situation et aux demandes du patient

Dans un service de cancérologie, l'assistante sociale doit être efficace. En effet, c'est elle qui gère les différentes démarches administratives nécessaires à la sortie du patient.

« Catherine Asper n'est officiellement qu'à 70 % dans le service de cancérologie. Pourtant, ce n'est pas le travail qui manque ! « J'interviens dans le cadre de l'hospitalisation auprès des patients et de leur famille, explique la dynamique assistante sociale, je suis là pour faire le lien vers d'autres assistantes sociales dès que le patient sort du circuit de l'hospitalisation ».

Catherine Asper s'adapte en permanence à la situation et aux demandes du patient. « J'accompagne les patients dans leurs démarches liées à la maladie, explique-t-elle. je me concentre sur les problèmes sociaux qui ont pu survenir du fait du cancer ». Elle aide à monter des dossiers pour l'obtention d'indemnités journalières ou pour la reconnaissance d'un handicap. Elle

organise les soins de support, les aides à domicile. Elle met en place si nécessaire une hospitalisation en soins de suite. Un travail en partenariat avec les équipes soignantes (médecins, psychologue, HAD, soins palliatifs, infirmières d'annonce...) mais aussi avec de nombreux intervenants extérieurs. Elle oriente également les patients vers d'autres professionnels de santé. « Je suis formée à

l'écoute du patient, conclut-elle, si je pense qu'une personne pourrait avoir besoin d'une aide psychologique, j'essaie de lui parler de ma collègue psychologue. Je lui explique que cela peut l'aider. Les soucis liés à la maladie peuvent bloquer tous leurs projets, y compris le projet social ».

Gwenaëlle Perin

Infirmière de coordination et d'annonce

Mettre des mots simples sur une maladie compliquée



Gwenaëlle Perin est dans le service du Pr Eric Raymond depuis quelques années. Avec ses mots, elle explique aux patients qui désirent la rencontrer leur maladie, leur traitement. Tout en les écoutant.

« Je ne pense pas que le terme d'infirmière d'annonce soit approprié, car en fait je n'annonce rien, introduit Gwenaëlle Perin. En revanche, je reformule, j'écoute, je soutiens ». L'infirmière voit près de 70% des patients du service, de préférence avec leur conjoint ou leur proche, notamment pour que la famille se sente intégrée dans la prise en charge globale de leur proche. Chaque consultation, qui dure en moyenne une heure, commence par un état des lieux. « J'essaie de voir ce que le patient a compris et retenu des paroles du médecin au moment de l'annonce, décrit Gwenaëlle Perin. Que sait-il de son traitement ? De ses effets secondaires ? Je reprends

point par point les éléments qui n'ont pas été assimilés. » Puis elle répond aux questions. Avec ses mots, simplement. Après cette partie « théorique », l'infirmière s'intéresse au quotidien du patient. « Je fais un bilan social pour estimer les besoins du patient, explique-t-elle, dans cette démarche de soins, j'évalue le malade dans sa globalité, tant sur le plan social que psychologique ou nutritionnel. » La plupart du temps, elle l'oriente vers d'autres professionnels. « Je parle systématiquement des différents partenaires qui sont à sa disposition, conclut l'infirmière. Et parfois nous faisons même des consultations communes. »

Mme Chantal Cerf - Diététicienne

Trucs et astuces d'une diététicienne

La diététicienne joue un rôle primordial dans un service de cancérologie, notamment parce que les patients qui souffrent de dénutrition y sont relativement nombreux.



« Même si les traitements ont de moins en moins d'effets secondaires, certains altèrent toujours les papilles gustatives ou la sécrétion de salive, ce qui empêche certains malades de s'alimenter correctement. De plus, les pathologies comme les tumeurs du pancréas, peuvent entraîner des problèmes majeurs de dénutrition. La diététicienne joue donc un rôle prépondérant dans le service du Pr Eric Raymond. Chantal Cerf voit principalement les patients de l'hôpital de semaine. « Lors de ma prise en charge nutritionnelle, je démarre par une enquête sur l'alimentation du patient puis calcule ses besoins, explique la diététicienne, je les compare ensuite aux

apports et conseille les patients en fonction du résultat ». Elle propose dans un premier temps des solutions avec des aliments naturels ou des médicaments, comme des protéines de lait, puis passe si nécessaire aux compléments alimentaires. « Ils peuvent être très pratiques chez les personnes très fatiguées par exemple, souligne Chantal Cerf, c'est finalement en discutant avec le patient que l'on adapte au mieux son alimentation ». Elle profite de la consultation pour donner des petites astuces comme manger des plats riches en eau en cas de manque de salive. Une alimentation riche en graisses permet aussi de pallier ce manque.



Dr Marie-Paule Sablin
Chef de clinique

« Donner le goût de l'hôpital aux étudiants »

■ **Durant votre clinicat, vous faites à la fois de la clinique, de la recherche et de l'enseignement. Pouvez-vous nous parler de ce dernier volet ?**

Je m'occupe d'un groupe d'étudiants en deuxième année de médecine. Ils sont quatre, je les appelle mes « petits ». Mon enseignement se base principalement sur la sémiologie. Nous apprenons les bases : l'interrogatoire, l'examen clinique, les signes d'alerte... Nous commençons par la théorie puis ils mettent cet enseignement en pratique au lit du patient.

Quels messages leur faites-vous passer ?

J'essaie d'être positive et de les encourager au quotidien. Les études de médecine sont longues et difficiles. Je leur dis qu'ils ont fait le plus dur en ayant eu le concours de première année et qu'ils vont faire quelque chose de bien.

■ **J'essaie de les encourager au quotidien**

J'essaie de leur donner le goût du travail à l'hôpital et d'insister sur l'importance de l'interrogatoire clinique. Il faut leur apprendre à parler au patient pour apprendre à le connaître et ne pas se centrer uniquement sur la maladie.

Vous vous occupez également des internes ?

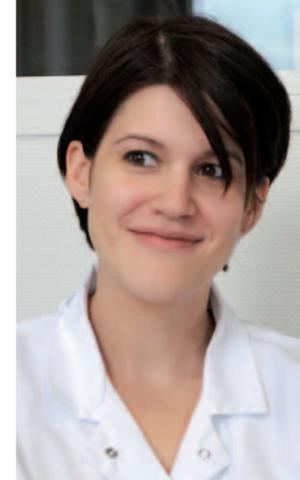
Oui. J'organise pour eux une bibliographie par semaine. Ils présentent un article pour notamment apprendre à synthétiser les informations puis nous en discutons. Nous parlons aussi de cas de patients régulièrement, de manière informelle. J'essaie d'être disponible pour eux. Les internes ne sont pas suffisamment remerciés pour l'énorme travail qu'ils accomplissent au quotidien. Sur de longues études, cela peut être difficile à gérer. En tant que chef de clinique, j'essaie de leur apporter le maximum d'attention.

Des patients et des familles à écouter

Céline Cerf-Turion est l'unique psychologue du service. Elle s'occupe à la fois des patients, de leur familles et du personnel soignant.

■ Elle voit tous les patients du service qui ressentent le besoin de parler. Quel que soit le moment de leur prise en charge. « Parfois, certaines personnes veulent me voir juste après l'annonce du diagnostic, précise Céline Cerf-Turion, mais le plus souvent, le besoin de parler se fait sentir lors de la première chimiothérapie. C'est une étape très angoissante pour le patient ». Un autre moment difficile est évidemment l'annonce d'un échec thérapeutique. Ici, les patients sont suivis sur le long terme.

Même s'ils changent de service. Ainsi, Céline Cerf-Turion peut se rendre dans un autre service de l'hôpital. « Nous allons jusqu'au bout du travail, explique la psychologue, il n'est pas toujours évident de se confier à quelqu'un, de lui faire confiance. Cela me paraît plus cohérent de suivre les patients même s'ils quittent le service. La prise en charge psychologique, c'est une continuité ». Céline Cerf-Turion passe beaucoup de temps auprès des familles, souvent démunies. « Nous avons également de nombreuses



Céline Cerf-Turion
Psychologue

demandes vis-à-vis des enfants, souligne la psychologue, les patients se demandent s'il faut leur parler de la maladie, comment le faire, avec quels mots et à quel moment.



Dr David Guigou - Praticien hospitalier - Responsable de l'équipe mobile soins palliatifs, consultation douleur et consultation soins de support

Une consultation douleur basée sur le projet de vie du patient

Le Dr David Guigou possède un service au quatrième étage de l'hôpital Beaujon. Mais il consulte aussi dans le service du Pr Eric Raymond. Souvent pour des douleurs mais pas seulement.

symptômes difficiles à gérer. « Nous ne traitons pas que la douleur, explique-t-il, nous travaillons autour du projet du patient. Ce n'est pas seulement le projet thérapeutique qui m'intéresse mais plus le projet de vie ».

■ **Soigner la douleur n'a d'intérêt que si l'on prend soin de la personne**

Soigner la douleur n'a d'intérêt que si l'on prend soin de la personne. « Les soignants de l'EMASP discutent donc beaucoup et essaient de détecter les enjeux de souffrances de chaque patient. « Car la notion

de souffrance est une notion compliquée, explique le Dr Guigou. Nous devons savoir comment la personnalité du patient s'est constituée, comprendre sa progression personnelle et voir comment la maladie est venue tout perturber ». Actuellement l'équipe souhaite élargir ses compétences en se formant à l'auriculothérapie, à l'hypnose voire à l'approche cognitivo-comportementale. D'autres projets ont déjà vu le jour pour le mieux-être des patients. La présence de clowns soignants et le projet « Empreintes de vie » en sont deux exemples.

13000 chimiothérapies par an

Toutes les chimiothérapies sont préparées à la pharmacie. Explications du mode de fabrication.

Tout part d'une prescription réalisée par un médecin grâce à un logiciel spécifique. La prescription informatique est alors analysée et validée par le pharmacien. Le préparateur se met ensuite à l'ouvrage. La préparation a lieu dans un isolateur, enceinte stérile permettant de satisfaire aux Bonnes Pratiques de Préparation. Après un contrôle final, la préparation est libérée par le pharmacien puis livrée dans le service. Plus de 13000 chimiothérapies sont ainsi fabriquées chaque année. Certains médicaments, les moins coûteux, sont préparés à l'avance. Pour les plus onéreux

en revanche, « nous attendons le feu vert du médecin ou de l'infirmière, explique Thierry Boulet, afin de nous assurer que le patient est bien présent et qu'il pourra recevoir sa chimiothérapie ». Pour les essais cliniques, les produits sont préparés dans les mêmes conditions. La particularité, ajoute Malek Abazid, est liée au cadre réglementaire des essais cliniques qui impose un suivi renforcé pour garantir le bon déroulement des études. Actuellement le pharmacien s'occupe d'une quinzaine d'essais émanant du service de cancérologie.



Malek Abazid et Thierry Boulet
Pharmaciens



Olivier Terral
Artiste plasticien

■ Olivier Terral est artiste plasticien. Il travaille depuis quelques mois à l'hôpital Beaujon sur un projet ambitieux et original, le projet « Empreintes de vie ». Le peintre propose aux patients de profiter de leur temps d'hospitalisations pour réaliser leur autoportrait. L'oeuvre de 1 mètre sur 81 centimètres, n'est pas le fruit de l'imagination ou de l'envie de chacun. L'artiste en herbe doit utiliser ses doigts et 12 teintes de gris. Et le résultat est étonnant « Le but est d'exposer les tableaux, accompagnés d'un témoignage audio, explique Olivier Terral. Cette exposition est amenée à sortir

Des empreintes pour laisser une trace

Ses empreintes digitales pour réaliser son autoportrait mais surtout pour laisser une trace. C'est ce que propose le peintre Olivier Terral aux patients du service de cancérologie dans le cadre de son incroyable projet « Empreintes de vie ».

de l'hôpital. Je veux parler de la maladie à l'extérieur ».

■ **Bien plus que des tableaux**

Le concept du projet va bien au-delà de l'exposition. « Nous travaillons sur la notion de laisser une trace de sa personne ... raconte l'artiste. Je rencontre les personnes qui souhaitent participer à cette aventure, j'explique d'abord mon projet, parle de mes motivations. Au second entretien, je récolte le consentement du patient, je prends une photo et les empreintes ». Ensuite vient le temps de la préparation de la toile. Olivier Terral réalise un quadrillage avec des fils tendus en fonction de la taille des doigts de la personne. La suite se passe sur ordinateur, à partir de la photo.

« Le patient travaille pendant son hospitalisation, de 5 minutes à 7 heures par jour en fonction de ses désirs, raconte Olivier Terral. Je passe beaucoup de temps avec lui. Une fois le tableau terminé, nous faisons le tour du service. C'est un moment magique ». Sur les 43 patients sollicités, 16 ont refusé et 27 patients ont participé au projet dont 10 ont réalisé leur oeuvre, 12 ont abandonné, et 5 oeuvres sont inachevées. Pour plus d'informations, consultez le site <http://www.empreintesdevie.fr/>.



Si vous souhaitez recevoir les prochains numéros d'Echanges en Cancérologie merci d'adresser votre nom, prénom, fonction et adresse à :

IPANEMA Healthcare Consulting
Elisabeth Dufour
19 rue des Batignolles 75017 Paris
ou par mail : elisabeth.dufour@gmail.com