

chroniques

N° 87 – Février 2009

Magazine d'information du Centre Hospitalier Régional d'Orléans

DOSSIER

La prise en charge du cancer au CHR

HISTOIRE

L'enfance à l'hôpital


CHR
ORLÉANS

| | |
|--|----|
| INSTITUTION | |
| Nouvelle Gouvernance: bien comprendre les pôles médico-économiques | 04 |
| Plan de retour à l'équilibre | 06 |
| ACTUALITÉ | |
| Brèves | 07 |
| Lire en fête 2008 | 08 |
| CHANTIER : Nouvel Hôpital | 08 |
| Le CHR « Au fil du sommeil » | 09 |
| VIE DES SERVICES | |
| Troubles de la mémoire | 10 |
| Ambiance jungle en pédiatrie | 12 |
| Fausse catastrophe à la briqueterie | 13 |
| DOSSIER: LA PRISE EN CHARGE DU CANCER AU CHR | |
| Une organisation spécifique au cancer | 14 |
| La prise en charge médicale du cancer | 16 |
| Accompagner le cancer | 18 |
| RECHERCHE | |
| La recherche en hépatologie | 20 |
| PORTRAIT | |
| Martine Rémy, agent de maîtrise en blanchisserie | 21 |
| HISTOIRE | |
| L'enfance dans les hôpitaux d'Orléans | 22 |

Essayez le covoiturage!

Faire des économies, respecter l'environnement et même échanger avec ses collègues : c'est ce que vous propose le site de covoiturage réservé aux agents du CHR d'Orléans. En quelques clics, essayez de trouver l'« équipage » de covoiturage qu'il vous faut!



Directeur de la publication : Jean-Pierre Gusching
 Directeur de la rédaction : Gérard Ceftour-Baron
 Rédacteur en chef : Cécile Audet
 Illustrations : service audiovisuel, DUQC
 Design : www.enola-creation.fr
 Impression : Imprimerie Nouvelle
 Tirage : 6 000 ex
 Dépôt légal : ISSN 1264-9260
 Tous droits de reproduction réservés.

Chroniques
 Centre Hospitalier Régional d'Orléans – BP 24-39 – 45032 Orléans Cedex 01
 Tél. : 02 38 74 46 98 – Fax : 02 38 74 43 93 – E-mail : cecile.audet@chr-orleans.fr

ÉVÉNEMENT

Retour sur la Journée Innovations 2008

Le 22 avril dernier, le CHR d'Orléans organisait sa 10^{ème} Journée Innovations. Rapide bilan de cet événement.

LES CHIFFRES

870 participants au cours de la journée dont 400 salariés du CHR, 750 pochettes d'accueil distribuées, 450 convives au buffet, 28 993 euros dépensés, 7 000 euros de recettes.

Les questionnaires recueillis traduisent la satisfaction globale de tous ceux qui ont répondu.

LES RETOMBÉES POUR LE CHR

La Journée Innovations, c'est un inestimable partage des savoirs et des expériences : le jour J d'abord, ensuite par la circulation des supports notamment DVD, et par les échanges en tous genres que cela peut susciter.

La Journée Innovations a aussi apporté en renommée à l'extérieur, avec le traitement de l'événement par la presse (en amont par La Tribune d'Orléans, et reportages le jour J par La République du Centre, France 3 et RCF St-Aignan, et Orléans TV en aval en reportage sur le Club des Fines Bouches).

LES AMÉLIORATIONS EN LIGNE DE MIRE

Améliorer encore la pédagogie des sujets, passer sur une journée complète pour permettre au plus grand nombre de venir, même partiellement, aménager des pauses ludiques, ouvrir une plage horaire au grand public, finir plus tôt, impliquer plus les étudiants...

Les idées ne manquent pas, mais n'hésitez pas à nous donner les vôtres, et... RDV pour la 11^{ème} Journée Innovations! ■



La Journée Innovations fêtait en 2008 ses 20 ans.



ENTRETIEN AVEC



Serge Grouard

Maire d'Orléans, Député du Loiret, Président du Conseil d'Administration du CHR d'Orléans

Chroniques: Chacun sait que vous vous êtes personnellement beaucoup investi avec Jean-Pierre Gusching, directeur général, pour obtenir les accords nécessaires à la réalisation d'un nouvel hôpital à Orléans. Quelles ont été vos principales actions ?

Serge Grouard: Je me suis, en effet, beaucoup mobilisé en faveur de ce projet qui vise, à l'horizon de janvier 2014, plusieurs grands objectifs. Il s'agit, tout d'abord, de proposer aux Orléanais des conditions d'accueil à la mesure des exigences du XXI^e siècle. Il s'agit, d'autre part, de permettre aux 4 400 professionnels de santé d'exercer dans des locaux parfaitement fonctionnels. Il s'agit, troisièmement, dans un esprit citoyen, de limiter les coûts liés à un fonctionnement sur deux sites, lequel induit, bien entendu, des dépenses supplémentaires à la charge de l'Assurance Maladie.

J'étais donc convaincu de la nécessité de construire, de toutes pièces, un nouvel hôpital sur le site de La Source et j'ai plaidé avec force en faveur de ce dossier auprès, notamment, des divers ministres de la santé qui se sont succédés.

Chroniques: Cette réalisation est exemplaire à plusieurs titres. Lequel vous paraît devoir être mis en évidence ?

Serge Grouard: Je m'investis beaucoup sur le Grenelle de l'Environnement. Je pèserai donc, de tout mon poids, pour faire en sorte, notamment, que ce nouvel hôpital soit remarquable dans sa dimension de protection de l'environnement. J'ai souhaité que l'équipe d'architecture aille au-delà des actuels standards en matière HQE (Haute Qualité Environnementale). Nous faisons en sorte de disposer, pour cela, des moyens financiers nécessaires.

Chroniques: Vous avez, à l'évidence, des garanties concernant l'enveloppe financière du Nouvel Hôpital d'Orléans (NHO) mais celle-ci ne risque-t-elle pas de fondre comme neige au soleil du fait de possibles déficits, à l'instar d'autres CHR, entre 2009 et 2014 ?

Serge Grouard: Le risque n'est pas nul. Chacun sait, en effet, la difficulté de l'équilibre des comptes à l'hôpital public en période, d'une part, de crise financière et économique ainsi que, d'autre part, de démarche nationale de réduction des déficits publics. J'ai déjà eu l'occasion de dire, en conseil d'administration, que je souhaitais que, quoi qu'il arrive, les quelque 600 millions d'euros dédiés au NHO soient sanctuarisés. C'est ce que nous faisons en équilibrant nos budgets, chaque année.

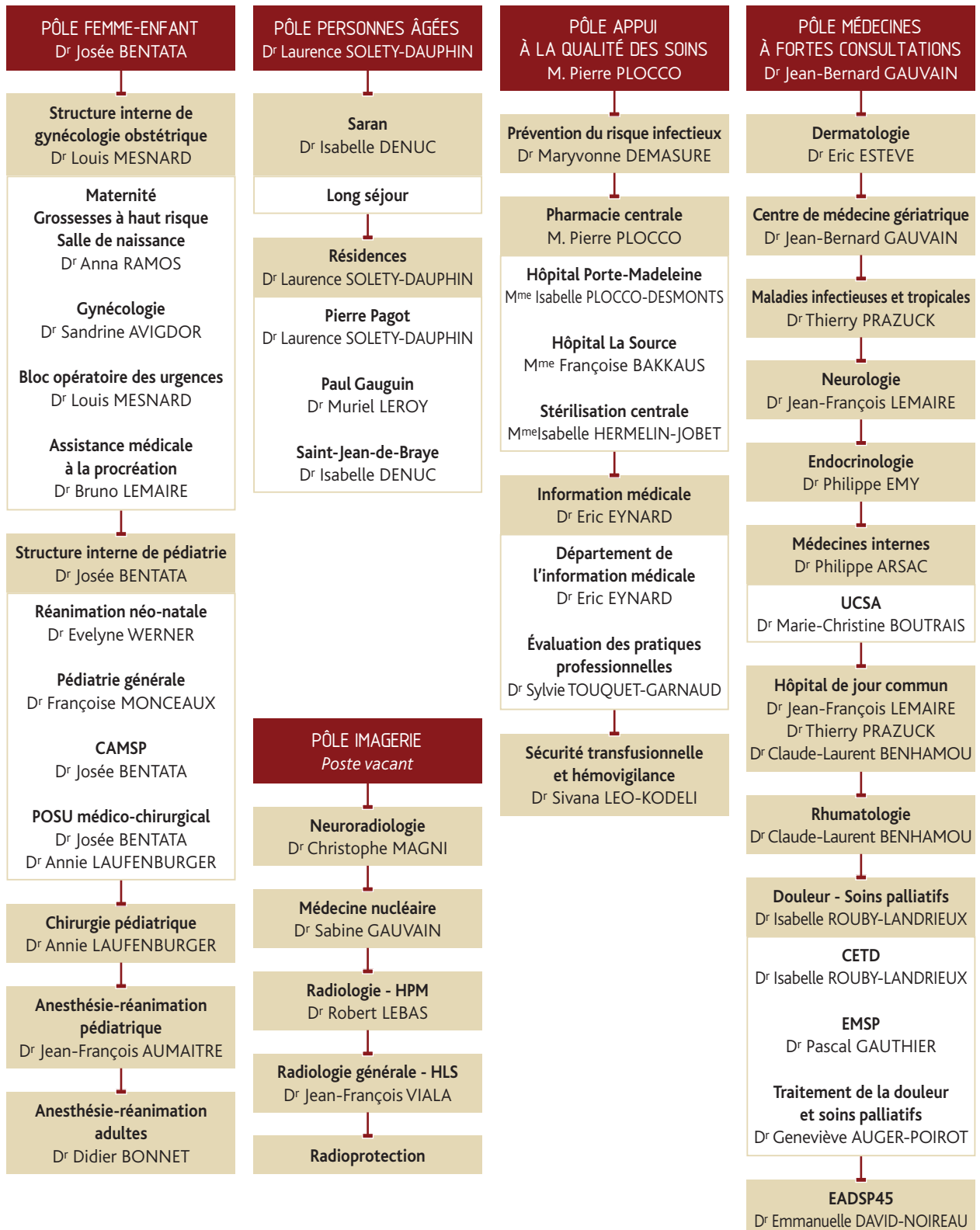
Je fais confiance au directeur général, à la communauté médicale ainsi qu'à l'ensemble des professionnels pour que, chaque jour, patiemment mais résolument, les recettes progressent par une extension du périmètre de prise en charge sanitaire proposé et par, simultanément, une rigueur de tous les instants au niveau des dépenses. Ce faisant, la capacité d'autofinancement sera maintenue et le projet garanti.

Chroniques: Quand pensez-vous poser la première pierre ?

Serge Grouard: Dans mon esprit, le dossier « NHO » est déjà sur les rails. Les phases préalables sont, en effet, largement engagées. Je veux parler du transfert de l'hélistation et des travaux du parking-silo 2, dont la finalisation permettra de libérer l'emprise du chantier « NHO » à l'horizon d'octobre 2009.

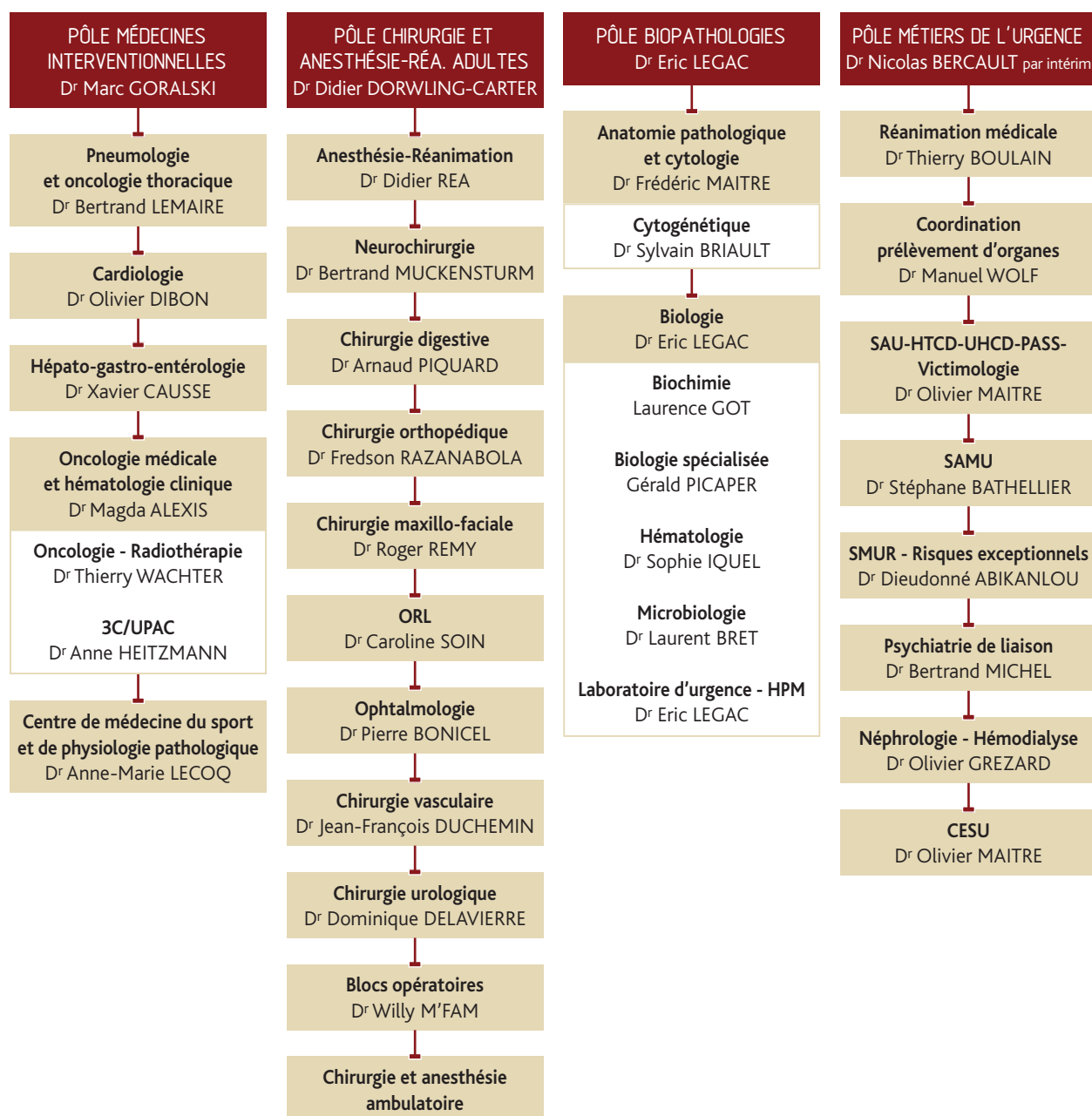
La première pierre sera donc, je l'espère, posée cette année et vous donne d'ores et déjà rendez-vous pour cet événement exceptionnel dans l'histoire de notre hôpital. ■

Nouvelle gouvernance: bien comprendre les pôles médico-économiques



■ Comme vous le savez, le conseil d'administration, sur la base d'un projet établi en Commission médicale d'établissement (CME), Comité technique d'établissement (CTE) et conseil exécutif, a délibéré le 25 avril 2008 sur l'organisation fonctionnelle de l'établissement. Ainsi, le découpage de pôles en structures internes et unités fonctionnelles est arrêté, avec le nom des référents médicaux. Nous saisissons ici l'occasion de vous en livrer l'organigramme complet.

Pour mémoire, 6 contrats de pôles ont à ce jour été signés en parfaite cohérence avec les projets de pôle correspondants, il s'agit des pôles Métiers de l'urgence, Femme-enfant, Appui à la qualité des soins, Personnes âgées, Médecines à fortes consultations et Biopathologies.



Plan de retour à l'équilibre :

comment retrouver une situation financière plus équilibrée au centre hospitalier régional d'Orléans ?

La situation financière du CHR d'Orléans telle qu'elle est connue au 1^{er} janvier 2009 est fragile. Le déficit s'établit à quelque 2,5 millions d'euros (0,8 % des produits), lesquels se répartissent sommairement en :

- ~ 1,5 million d'euros de recettes prévues et non réalisées,
- ~ 1 million d'euros de dépassement de dépenses relativement à celles envisagées dans l'État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD).



Ces 2,5 millions d'euros n'intègrent pas l'aide de 2 millions disponibles à l'agence régionale de l'hospitalisation du Centre et « promis » au centre hospitalier régional d'Orléans. Cette enveloppe exceptionnelle ne sera effectivement attribuée que dès lors que l'hôpital aura, lui-même, réalisé des efforts considérés comme suffisamment substantiels.

Au final, le résultat 2008 devrait donc se situer aux alentours de 0,5 millions d'euros.

Au vu de cette situation qui fait que, structurellement, au 1^{er} janvier 2009, on part avec ce déficit de 2,5 millions d'euros, un plan

de retour à l'équilibre a été développé, qui consiste bien entendu à favoriser les recettes et diminuer les dépenses. Le tableau ci-dessous constitue un résumé de ce plan qui a vocation à construire, sur 2009 bien sûr, mais également les deux années suivantes, les voies et moyens susceptibles de retrouver, à court terme, l'équilibre financier.

En effet, seul l'équilibre financier est de nature à garantir une certaine autonomie d'action. Si, d'aventure, nous n'étions pas en situation de parvenir à l'équilibre, il faudrait alors envisager des options qu'aujourd'hui on se refuse de prendre, telles que

la mise en œuvre d'un plan social ou, d'autre part, un recentrage de l'offre de soins sur des activités « rentables ». De telles mesures seraient en contradiction complète avec les valeurs de l'hôpital public auxquelles nous sommes ensemble attachés.

Toute personne susceptible de vouloir le document complet décrivant chacune des mesures envisagées peut le consulter sur intranet : *Administratif/Direction générale/Plan de retour à l'équilibre*. ■

Jean-Robert Chevallier,
directeur général adjoint

| PLAN DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE/EXTRAIT | | ENJEUX | GAINS 2008 | GAINS 2009 | GAINS 2010 | GAINS 2011 |
|--------------------------------------|--|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ACTIONS SUR LES RECETTES | | 8 310 | 1 900 | 1 760 | 2 300 | 3 200 |
| 01 | MIG | 2 000 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 02 | Valorisation de la codification PMSI | 2 000 | 0 | 1 000 | 1 500 | 2 000 |
| 03 | Limitation de la durée moyenne de séjours | 1 800 | 0 | 800 | 1 140 | 1 240 |
| 04 | Facturation des suppléments chambres à un lit | 1 700 | 0 | 500 | 700 | 1 000 |
| 05 | Reprise sur provision : CET pour arriver à zéro | 1 000 | 1 000 | 0 | 0 | 0 |
| 06 | Reprise sur provision : intéressement | 900 | 900 | 0 | 0 | 0 |
| 07 | Facturation du dosage de la méthadone | 60 | 0 | 60 | 60 | 60 |
| 08 | Création d'une unité d'hospitalisation « douleur » | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 09 | Extension du service d'hospitalisation de dermatologie (+ 3 lits) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Extension du service de médecine interne (+ 6 lits) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Extension de l'hôpital de jour d'oncologie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Intéressement sur la limitation de la prescription extérieure | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | Ouverture d'une unité de soins intensifs AVC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Reprise de l'activité de l'hôpital local de Neuville-aux-Bois | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Pénalités issues des contrôles de l'assurance maladie | - 50 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | Création d'une activité de suivi des greffés de rein orléanais | - 100 | 0 | - 100 | - 100 | - 100 |
| 17 | Création d'un service d'hématologie clinique | - 1 000 | 0 | - 500 | - 1 000 | - 1 000 |
| ACTIONS SUR LES DÉPENSES | | 56 820 | 0 | 1 240 | 1 700 | 1 800 |
| 18 | Optimisation des prescriptions médicales (médicaments, biologie, radiologie) | 50 000 | 0 | 500 | 500 | 500 |
| 19 | Lutte contre l'absentéisme | 2 000 | 0 | 100 | 200 | 300 |
| 20 | Développement durable : réduction du chauffage, électricité, téléphone, eau, etc | 4 000 | 0 | 200 | 200 | 200 |
| 21 | Externalisation de l'entretien des parties communes | 500 | 0 | 250 | 500 | 500 |
| 22 | Création d'un service d'ambulances internes | 100 | 0 | 20 | 100 | 100 |
| 23 | Recours accru à l'UGAP et UNI-HA | 100 | 0 | 70 | 100 | 100 |
| 24 | Retour aux réutilisables en substitution de l'UU au bloc opératoire | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| 25 | Plateaux de pansements à usage unique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | Prescription transfusionnelle | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL EN K€ | | 65 130 | 1 900 | 3 000 | 4 000 | 5 000 |
| 27 | MERRI/hors aide ARH ciblée. | - 6 000 | - 1 000 | - 2 000 | - 4 000 | - 5 000 |

Journées et Rencontres professionnelles : les équipes du CHR s'impliquent

Riches d'échanges et de savoirs, ces événements permettent au CHR de s'ouvrir à l'extérieur, d'aller vers les professionnels de santé éloignés géographiquement, ou les praticiens de ville. Organisées par des équipes hospitalières, au CHR ou ailleurs, on a noté à Orléans fin 2008 le succès des 39^{èmes} Journées de pharmacie de l'APRHOC, du cours de cancérologie digestive, des 9^{èmes} Rencontres gériatriques orléanaises (centre de médecine gériatrique/AGEOR/Grives - résumés sur intranet: Médical => Médecine gériatrique), de la Journée contre la maltraitance (lire ci-contre), de la 2^{ème} Journée orléanaise de pneumologie, et récemment les 30 et 31 janvier 2009 des 3^{èmes} journées d'études des orthophonistes de neurologie, consacrées à l'aphasie.



Les Drs Tisseron et Bentata du CHR d'Orléans, et le professeur Rolland du CHU de Tours, rassemblés lors de la Journée contre la maltraitance.

Zoom sur la Journée contre la maltraitance

Le réseau d'accueil et soins pour l'enfance en danger, créé par le Professeur Rolland, pédiatre à Tours, en collaboration avec le Dr Bentata, d'Orléans, réunit les hôpitaux de la région Centre autour de la prise en charge de l'enfant maltraité. 2 fois par an, des réunions pluridisciplinaires rassemblent pédiatres, assistantes sociales et psychologues, pour échanger sur les pratiques de prise en charge de la maltraitance. Le 21 octobre dernier, c'est le CHR d'Orléans qui recevait dans ce cadre une quarantaine de personnes. En parallèle, cette volonté d'accueillir au mieux les enfants maltraités est déjà très présente au sein du département de pédiatrie du CHR. C'est pourquoi une Unité d'Accueil des Jeunes Victimes (U.A.J.V.) a vu le jour en janvier 2009 : sur un mode de consultations, elle se charge de recevoir les enfants victimes de maltraitance (quel que soit le type de maltraitance). L'équipe, pluridisciplinaire, associe un pédiatre, une psychologue, une assistante sociale, une infirmière et une secrétaire. ■

Dr Barbara Tisseron, pédiatre

EN BREF

Journée de la Sécurité Intérieure : quand le SAMU 45 représente le CHR d'Orléans

Le samedi 18 octobre 2008 s'est tenue à Orléans la 1^{ère} Journée de la Sécurité Intérieure en présence de Madame la Ministre Michèle ALLIOT-MARIE. L'objectif premier de cet événement était d'expliquer au grand public les missions, les métiers et les moyens du Ministère de l'Intérieur (Police, Gendarmerie, Sécurité Civile et Préfecture). Acteur et partenaire incontournable du secours à la personne, le SAMU 45, convié à cette journée, y a grandement participé, notamment lors des démonstrations d'intervention en partenariat avec les pompiers. Tout au long de la journée, l'équipe mobilisée pour cette occasion (2 médecins, 3 ambulanciers, 1 infirmière, 1 formateur du CESU 45, la cadre de santé du SAMU et la psychologue coordinatrice de la CUMP) a eu à cœur d'informer le grand public sur ses missions et de répondre aux nombreuses questions sur l'aide médicale

urgente et son fonctionnement. Lors de sa visite au stand du SAMU 45, Madame la Ministre Michèle ALLIOT-MARIE a tenu à féliciter les acteurs du SAMU pour leur travail quotidien et leur professionnalisme. « *Le SAMU, c'est l'hôpital qui se déplace !* » nous dit Julie, 12 ans, accompagnée de ses parents. Ce samedi, le CHR s'est à nouveau déplacé, se rendant accessible à tous le temps d'une journée. ■

Caroline Dendoncker, psychologue



Sortie du livre/DVD sur l'histoire de l'hôpital d'Orléans !

La traversée du temps, un hôpital dans sa ville : Orléans, tel est le titre du livre sur l'histoire de notre établissement. L'hôpital s'y raconte, à travers 1 200 ans d'histoire humaine, du Moyen Âge à aujourd'hui... Cet ouvrage a été réalisé par Marc Arnaud avec le soutien et la complaisance de la Direction des Usagers, de la Qualité et de la Communication. Le livre, de 200 pages, est complété par un DVD de 73 minutes contenant de nombreux témoignages d'hospitaliers. À ne pas manquer !

En vente aux Bureaux des Consultations et Hospitalisations de La Source et Porte Madeleine. Tarif : 29 € - 22 € pour le personnel et les retraités du CHR d'Orléans, sur justificatif. ■



Lire en fête 2008 : écrire pour la jeunesse

■ « Écrire pour un plus jeune que soi » ne semble pas difficile si l'on en croit les textes reçus par le CHR pour le concours d'écriture mis en place à l'occasion de l'opération Lire en Fête 2008.

Les auteurs ont choisi des chemins variés : la forme épistolaire, le conte pour enfant, la narration du passé avec une préoccupation de transmission... Les générations se sont ainsi croisées, tout comme les sensibilités ou les états puisque se trouvaient, une nouvelle fois réunis pour ce concours : patients, personnels, enfants, adolescents et public extérieur.

La remise des prix en octobre, sous la présidence de la médiathèque de la ville d'Or-

léans et d'André Charlot, directeur du NHO, a été empreinte de tout cela, dynamisée par le spectacle de Vincent Pensuet « *La première lettre* ». Les gagnants ont reçu leurs prix en présence de l'auteur Emmanuel Bourdier, et du comédien qui a lu les 15 textes des lauréats, Valentin Boraud. Coup de chapeau pour les textes magnifiques du personnel!

Lætitia Cambin, a obtenu le 1^{er} prix pour « *Je me souviens* », Jacqueline Morin, le

2^{ème} prix pour « *Lettre à mon enfant qui ne naîtra jamais* », Anne-Marie Rispal, le 3^{ème} prix pour « *La grosse pomme et le cheval* ». Félicitations à toutes les trois! Et à l'ensemble des participants! ■

Catherine Gautier, responsable culturelle

Retrouvez le texte de Lætitia Cambin dans son intégralité sur intranet :

<http://chronet/fr/administratif/culture>



CHANTIER: Nouvel Hôpital



Quand le projet devient réalité

Le Nouvel Hôpital d'Orléans est entré dans une phase concrète avec le début des travaux du parking silo 2, le 13 mai 2008. Désormais et jusqu'à la fin des travaux, vous retrouverez dans Chroniques cette rubrique Nouvel Hôpital.

Dès juin 2009, le parking silo 2 libérera l'emprise du chantier du futur hôpital. Le bâtiment comprendra sur 7 niveaux de stationnement et 2 niveaux pour le SAMU-SMUR-CESU et l'EFS de façon transitoire.

Le 17 novembre 2008, le dossier PROJET a par ailleurs été remis par l'équipe de maîtrise d'œuvre au CHR. Il intègre de façon défi-

nitive le projet d'extension comprenant la nouvelle cuisine centrale, 120 lits de S.S.R., un plateau de rééducation, 180 places de crèche et 43 logements pour internes. L'ensemble constitue désormais le plus grand projet hospitalier actuellement en France!

C'est donc la fin des études préalables: la consultation pour la construction sera lancée au 1^{er} trimestre 2009 pour une remise des offres en juin et la pose de la première pierre en septembre 2009, si l'appel d'offres se révèle fructueux. ■



Le parking-silo 2 aujourd'hui...



...et demain

Le CHR « Au fil du sommeil »

■ Du 15 au 22 octobre avait lieu la Semaine Ville Santé, organisée par la Ville d'Orléans. Le CHR d'Orléans, comme de nombreuses autres institutions, entreprises, organismes et associations, a participé à cet événement et à sa préparation.

Cela a pris des formes diverses, dont nous vous proposons une revue en images.

À noter que plusieurs actions impliquant le CHR ne sont pas présentées :

- la conférence « Sommeil et travail » au Centre de conférences avec le Dr El Khalil,
- la réalisation d'un DVD sur le sommeil par le service audiovisuel, diffusé sur 40 points d'animation dans la ville,
- les interventions de 2 psychologues de pédiatrie auprès de parents dans des Aselqo,
- la conférence « Médicaments et sommeil » le 23 octobre avec le Dr Boutrais, et la diffusion d'un DVD réalisé avec les détenus dans le cadre de l'UCSAMA.

Merci à tous ceux qui se sont investis dans cette semaine de sensibilisation du grand public à une problématique santé ! ■



Les « Dormeurs insomniaques » ont déambulé dans l'hôpital, s'endormant inopinément un peu partout...

Rencontre intergénérationnelle : des élèves du lycée Saint Paul exposaient leurs œuvres sur le thème du sommeil, du 22 au 28 octobre dans le hall de la maison de retraite Pierre Pagot. Toute une classe de Seconde a fait le déplacement le 22 pour présenter les œuvres aux résidents, et partager avec eux un moment de convivialité.



L'exposition « Sept dormeurs », accueillie de fin septembre à mi-novembre dans les couloirs de la cour d'honneur de Porte-Madeleine, par le service culture.

Une salle comble assistait au Rendez-vous de la santé du 15 octobre « Maladies chroniques et sommeil : l'exemple du psoriasis », animé par les Drs Estève et Lespessailles, et par l'association APLCP.



Troubles de la mémoire :

l'importance d'un diagnostic précoce

■ Au CHR d'Orléans, la prise en charge des troubles de la mémoire est assurée par 2 équipes qui travaillent ensemble : les neurologues et orthophonistes de neurologie, et l'équipe du centre de médecine gériatrique (CMG). Elles développent les « consultations mémoire », ces moments de bilan qui permettent de diagnostiquer les causes des troubles de la mémoire chez le patient, et de proposer la prise en charge adaptée.

LES ORTHOPHONISTES DE NEUROLOGIE

L'équipe d'orthophonistes de neurologie, ce sont 2 temps pleins répartis sur 3 personnes : Christine Joumas, Claire Berger et Caroline Boucard. Martine De Wilde est maintenant rattachée au CMG.

Leur activité de consultation externe s'est révélée être essentiellement un travail sur l'exploration des plaintes de mémoire. Les démences neuro-dégénératives sont caractérisées le plus souvent par des troubles de mémoire qui amènent à consulter. Ces troubles peuvent être isolés ou associés à d'autres, comme par exemple des troubles du jugement qui peuvent provoquer des problèmes matériels importants : dépenses excessives, arnaques... « *On a vu une personne qui s'était fait livrer 200 kg de pommes de terre pour elle seule, ou une autre qui avait acheté 20 machines à laver !* » explique Claire Berger. « *Les troubles du comportement tels que l'inadaptation*

sociale ou l'incurie ne sont pourtant pas toujours bien identifiés comme signes d'une maladie. »

Claire Berger et Christine Joumas ont obtenu un DU (Diplôme Universitaire) de neuropsychologie. Elles font passer des bilans neuropsychologiques aux patients : évaluation des fonctions cognitives (langage, mémoire, organisation, comportement, logique, calcul...). Ces bilans s'inscrivent dans une série d'examens qui permettent d'établir le diagnostic d'une démence, et d'en définir le type (Alzheimer ou autre), ce qui a des implications dans la prise en charge.

Il est important que le bilan soit proposé le plus précocement possible, dès l'apparition de troubles fins : une prise en charge précoce permet en effet de préparer l'avenir et d'éviter dans la mesure du possible les solutions lourdes comme le placement en

institution, au profit par exemple d'un maintien à domicile avec une aide.

LA CONSULTATION MÉMOIRE AU CENTRE DE MÉDECINE GÉRIATRIQUE

« *Les maladies de la mémoire touchent majoritairement les personnes âgées, nous explique le Dr Jean-Yves Lemonnier du CMG. Les consultations mémoire, ce sont au bout du compte pour 70-72 % des maladies de la mémoire (pathologies neuro-dégénératives, Alzheimer et apparentées). Les autres causes sont représentées par des problèmes de dépression, d'anxiété, de maladies de la thyroïde, etc.* »

C'est pourquoi le centre de médecine gériatrique, installé sur Porte-Madeleine, a une importante activité de consultations mémoire, qui tend encore à se développer. Et c'est dans cette optique que le centre de médecine gériatrique a accueilli à partir de juillet dernier Nathalie Poirier, neuro-

Les Journées d'étude 2008 : « Mémoire, du diagnostic à la prise en charge »

Les 2^{èmes} Journées d'étude organisées par les orthophonistes de neurologie ont eu lieu les 18 et 19 janvier 2008, sur le thème « Mémoires, du diagnostic à la prise en charge ». À destination du personnel du CHR (neurologues, orthophonistes, neurochirurgiens, gériatres...) mais aussi des professionnels de ville (orthophonistes, neurologues, médecins de rééducation...), elles ont accueilli 55 participants.

Les organisatrices ont invité le Professeur Backchine, véritable référence en France et dans le monde en matière de troubles de la mémoire, membre de l'INSERM et co-directeur du CM2R de Champagne-Ardenne (Centre Mémoire de Ressources et de Recherche pour la Maladie d'Alzheimer & les syndromes apparentés). Il a fondé l'association FAIRE (Forum Alzheimer Interprofessionnel Région Champagne-Ardenne), regroupant les professionnels impliqués dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés.

La formation, co-assurée par le Pr Backchine et Madame Ehrlé, Docteur en neuropsychologie, s'adressait à des médecins, orthophonistes, psychologues... Et mettait l'accent sur le lien entre examen/diagnostic et prise en charge. Le Professeur

Backchine a présenté les troubles de la mémoire rencontrés dans les pathologies neuro-dégénératives (démences), mais aussi apparaissant suite à des lésions plus localisées (traumatisme crânien, tumeur, AVC...).

Lors de conférences ont été présentés les différents systèmes de mémoire (mémoire des faits historiques, personnels, mémoire des mots, systèmes de stockage à court terme et à long terme, etc.). Lors des ateliers étaient présentés des cas cliniques et des prises en charge.

Ces Journées d'étude organisées par les orthophonistes de neurologie, avec l'accord et le soutien du service de neurologie et de l'établissement (salle, restauration, matériel, audiovisuel, reprographie, gestion des inscriptions...) sont importantes pour renforcer le lien entre l'hôpital et les professionnels de ville. En effet, après la phase de diagnostic, les patients sont envoyés vers les professionnels de ville, qui assurent leur prise en charge.

Les 30 et 31 janvier 2009, les 3^{èmes} Journées d'étude ont porté sur l'aphasie, avec l'intervention du Dr Pradat, de La Pitié-Salpêtrière. ■

psychologue. Son arrivée était très attendue, depuis plusieurs années. Sa formation et ses méthodes de travail rentrent dans la dynamique de travail des orthophonistes et du secteur programmé gériatrique (hôpital de jour).

Pour le centre, 4 personnes sont formées à la neuropsychologie: 3 orthophonistes (Claire Berger, Christine Joumas, Martine Skipwith de Wilde) et une neuropsychologue (Nathalie Poirier). Comme pour les orthophonistes de neurologie, les patients viennent en consultation mémoire de l'extérieur, adressés par leurs médecins. Les médecins du CMG mènent dans une année plus de 1200 consultations d'exploration ou de suivi des maladies de la mémoire.

**NATHALIE POIRIER,
UNE NEUROPSYCHOLOGUE ATTENDUE**

« L'arrivée de Nathalie Poirier a permis de faire passer le délai d'attente pour la consultation de 4 à environ 2 mois... mais cela va probablement remonter ! Il y a environ

11 000 malades Alzheimer dans le Loiret, et 2 500 à 3 000 nouveaux cas se développent chaque année... » explique Jean-Yves Lemonnier.

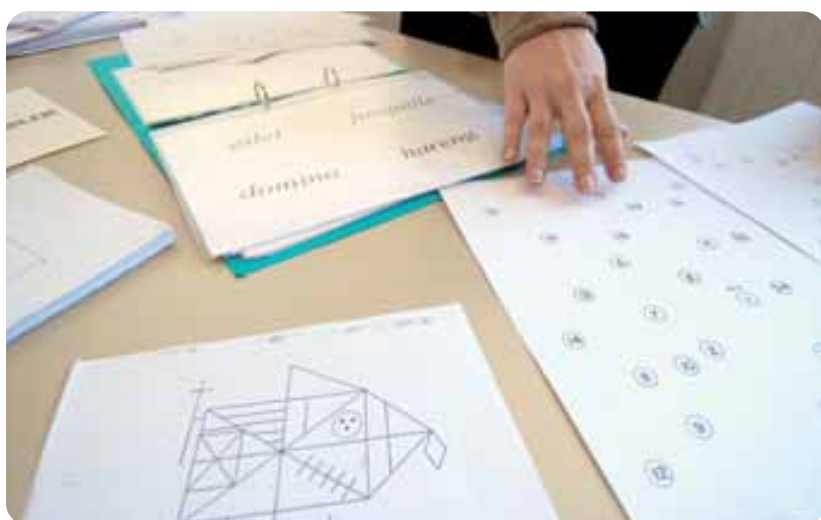
C'est le premier poste de neuropsychologue créé en médecine gériatrique au CHR. Il répond à une circulaire de mise en œuvre du plan Kouchner et au plan Alzheimer de 2002, qui recommandaient de renforcer les équipes en neuropsychologues. Formée à La Salpêtrière dans l'équipe de neuropsychologie du Pr Bruno Dubois, Nathalie Poirier a travaillé en gériatrie à l'APHP, puis en tant que psychologue dans une maison de retraite du Loiret. Nathalie Poirier effectue des bilans neuropsychologiques et la prise en charge psychologique des patients du service, ce qui est très utile notamment vis-à-vis des familles. « Par contre, explique-t-elle, si je vois un problème qui relève plutôt de la rééducation du langage, j'envoie le patient vers les orthophonistes. » ■

**Le parcours
du patient,
concrètement**

Le patient va d'abord venir en consultation initiale avec un médecin, en médecine gériatrique ou en neurologie. Le médecin, après examen du patient, tests de « débrouillage » et entretien avec la famille, propose s'il le juge nécessaire un bilan neuropsychologique ainsi qu'une imagerie cérébrale et des examens biologiques.

Si l'ensemble des résultats pose question, il est proposé un nouveau rendez-vous dans le cadre des consultations mémoire pluridisciplinaires. Ce type de consultation n'est mis en place que plus ponctuellement, 2 fois par mois. Il implique un gériatre, un neurologue, l'orthophoniste ou la neuropsychologue, une infirmière, qui se réunissent au terme d'explorations, pour une synthèse diagnostique et une proposition de prise en charge. Pour Nathalie Poirier et ses collègues, « un bilan neuropsych, c'est 2h avec la personne et sa famille, faire le compte-rendu et la synthèse : ce sont des actes qui prennent du temps. »

« La prise en charge ensuite, c'est d'abord la protection de la personne, à tous les niveaux », explique Claire Berger. Traitements médicamenteux, orthophonie, suivi des familles, suivi social, aides ménagères, suivi kiné... Les consultations médicales de suivi, au minimum une fois par an, permettent de revoir les traitements, de faire le point sur l'entourage du patient et sur sa santé. Il existe des solutions de prise en charge, mais qui dépendent souvent de la précocité du diagnostic. ■



Nathalie Poirier nous montre les tests qui permettent de diagnostiquer les troubles de la mémoire : troubles d'encodage, de récupération...

Ambiance jungle en pédiatrie

■ Depuis le 1^{er} septembre 2008, le bâtiment de pédiatrie, situé face à la maternité, a pris des couleurs! Gros plan sur cette fresque étonnante, financée principalement par le Rotary Club.

La pédiatrie médicale, les consultations et la réanimation néonatale sont installées depuis janvier 2007 dans le bâtiment laissé



libre par l'ORL et l'ophtalmologie, face à la maternité. L'équipe de pédiatrie souhaitait donner à ses nouveaux locaux un caractère accueillant, chaleureux et ludique.

En effet, pénétrer à l'hôpital reste toujours un événement angoissant pour l'enfant et sa famille. Les couleurs, l'ambiance, et la décoration des lieux ont un impact sur le ressenti de l'enfant et de sa famille, et sur la manière dont seront vécus l'hospitalisation et les soins externes.

Ce projet de décoration a pris la forme d'une fresque luxuriante, sous le pinceau imaginaire de M. Roux, graphiste et professeur à l'IAV d'Orléans. Et c'est ainsi que le hall de pédiatrie accueille les enfants dans une ambiance jungle, et que d'étranges bestioles se promènent sur les murs...

Conjointement, le service de pédiatrie a aussi bénéficié de l'achat de 6 ordinateurs portables, et d'un PC installé dans la salle multimédia. Cet équipement informatique



permettra aux enfants isolés dans les chambres d'aplasie ou hospitalisés pour de longues périodes de communiquer, de se divertir, et de poursuivre une scolarité avec des outils pédagogiques performants.

Encore merci à l'action exemplaire du Rotary Club et à la générosité des participants du Challenge de l'Orléanais! ■



Fausse catastrophe à la briqueterie

■ 7 octobre 2008. Le four de la briqueterie de Ligny-le-Ribault explose: 47 victimes. 100 sauveteurs accourent du Loiret... Heureusement, c'était un exercice organisé par le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence 45 (CESU 45) du CHR!

1_BRIEF ET PRÉPARATION

19 h, au PRM (Point de Rassemblement des Moyens): les participants prennent les consignes de sécurité.

19h 15, sur le site industriel de la briqueterie. La nuit tombe, c'est la fin des maquillages et de l'installation. Une victime, allongée avec une fausse blessure, explique que « Pour l'instant c'est plutôt un jeu ! » Le maire de Ligny est là aussi « C'est la première fois qu'on accueille un exercice de cette ampleur. » La lumière s'éteint, des cris s'élèvent aussitôt... Bien dans leur rôle, les étudiants se font peur! À l'extérieur, on briefe les « personnes impliquées »: indemnes mais perturbées psychologiquement, elles voudront « sauver » leurs camarades... à suivre.

19h 28, top départ de l'exercice!



2_RECONNAISSANCE DES POMPIERS

En quelques minutes, les pompiers arrivent, avec les médecins du SAMU 45. Ils explorent, lampes-torches à la main, guidés par les toux et les « À l'aide! ». Les équipes SMUR placent un brassard sur chaque victime, après un examen sommaire. Les personnes impliquées courent en tous sens, se jettent sur les secouristes... Elles sont canalisées et rassemblées.

19h 45, les repérages sont finis, c'est l'heure du premier bilan pour les pompiers.



3_PRISE EN CHARGE

Dès la reconnaissance terminée, on donne les premiers soins... « On revient vous chercher, ne vous inquiétez pas ». Mais les personnes impliquées tentent d'« évacuer » elles-mêmes les blessés...

19h 53: arrivée des premières ambulances, associations de secourisme, privés.

20h 15: prise en charge d'un blessé immobilisé dans un escalier, près du four. Masque à oxygène, collier cervical... L'opération est rendue difficile par la pénombre et l'exiguïté du lieu. « Comment vous appelez-vous ? » On pose une perfusion à Olivier. « Restez avec nous... Ouvrez les yeux! » Les ambulanciers arrivent; ils montent l'escalier avec le blessé qui perd connaissance, puis le transfèrent sur un brancard. Olivier part au PMA.



4_POSTE MÉDICAL AVANCÉ, SALLE DES FÊTES DE LIGNY-LE-RIBAULT

20h 47: arrivée d'Olivier au PMA. On l'installe sur un lit de camp, il reprend cons-

science. Les informations sont transmises au médecin qui décide d'immobiliser son bras et de médicaliser sa brûlure. Olivier attend maintenant son évacuation vers les Urgences; il est 21 h. La CUMP 45 s'occupe des impliqués.



5_GESTION DES INFORMATIONS

Au PMA, un poste de décompte suit les entrées et sorties des victimes, grâce aux brassards placés par les équipes de reconnaissance. Un poste de commandement opérationnel (PCO) centralise les informations officielles: à 21h 06, on pouvait donc annoncer au Préfet que 2 victimes avaient été évacuées vers les hôpitaux, et que 11 personnes étaient entrées au PMA.

L'exercice s'est terminé vers 23h, autour d'une collation conviviale et bien méritée, organisée par le CESU avec l'appui de la mairie et de l'amicale des pompiers de Ligny. ■

La prise en charge du cancer au CHR: transversalité, multidisciplinarité et coordination

NOTRE DOSSIER REVIENT EN DÉTAIL SUR

Une organisation spécifique au cancer p. 14-15

La prise en charge médicale du cancer p. 16-17

Accompagner le cancer p. 18-19

■ Le cancer est une maladie à part. D'abord parce qu'il reste une des seules pathologies qui met d'emblée le patient face à la mort. Ensuite parce qu'il implique des traitements lourds, à la mesure des risques encourus par le patient. Enfin, parce qu'il touche divers organes. Au CHR, les équipes développent une prise en charge du cancer toujours plus adaptée, transversale et pluridisciplinaire.

Si la région Centre ne dispose pas de Centre Anti - Cancer (CAC), la mise en place en cours du pôle régional de cancérologie montre bien la place qu'occupe le CHR dans la prise en charge des patients cancéreux. Ce pôle sera en effet articulé autour du CHU de Tours et du CHR d'Orléans, comme outil de mise à disposition des moyens de recours en cancérologie en région.

Alors, qui fait de la cancérologie au CHR ? De nombreux services ! D'abord bien sûr, on pense aux 2 services dédiés à la cancérologie, l'oncologie médicale et hématologie clinique et l'oncologie-radiothérapie, et leur hôpital de jour commun. Mais ce sont aussi les services spécialistes d'organes, médicaux et chirurgicaux: dermatologie, endocrinologie, hépato-gastro-entérologie et cancérologie digestive, neurologie, pneumologie et cancérologie thoracique, chirurgie digestive, endocrinienne et thora-

cique, chirurgie maxillo-faciale et reconstructive, chirurgie orthopédique et traumatologique, gynécologie-sénologie, neurochirurgie, ORL et urologie. Il ne faut pas oublier les services de gériatrie et de pédiatrie, qui participent à la prise en charge des patients cancéreux, ni la médecine interne, fréquemment amenée à diagnostiquer des cancers.

Les services médico-techniques (en particulier anatomo-pathologie et sa tumoro-thèque, génétique moléculaire et chromosomique, hématologie biologique, médecine nucléaire et TEP, radiologies adultes, enfants et sénologie, TDM et IRM) mais aussi la pharmacie, et plus particulièrement l'unité de reconstitution centralisée des cytostatiques, et enfin le Centre d'Activités Douleur Soins Palliatifs (CADSP), travaillent à la demande des services médicaux précédemment cités pour la prise en

charge des patients cancéreux tout au long de leur maladie. (cf. p. 19)

Soit... Une trentaine de services ! Cette simple énumération souligne bien la nécessité d'une coordination au service du patient cancéreux ! C'est ce qu'a voulu l'Institut National du Cancer (INCa), chargé de l'application du Plan Cancer, en créant les Centres de Coordination en Cancérologie (3C).

LE 3C ET SES MISSIONS

Historiquement, la fédération de cancérologie du CHR, fondée en 1995 sur les services dédiés à la cancérologie et travaillant avec des comités spécialisés d'organes, a permis la création d'un comité de cancérologie dès 1997. Ce comité a été transformé en 3C en 2004 pour répondre aux exigences du Plan cancer, et est enfin devenu une structure interne du pôle Médecines Interventionnelles en décembre 2007.



Son activité est coordonnée par un secrétariat dédié (cf. encadré) sous l'égide d'une présidente, le Dr Anne Heitzmann, d'un vice-président, le Dr Thierry Wachter, et, depuis début janvier, d'un médecin coordinateur mi-temps, le Dr Pascal Potier. Le 3C repose sur l'engagement de plus d'une centaine de praticiens et paramédicaux issus de 30 services et structures internes du CHR, aidés par les cadres de gestion du pôle et les services administratifs. Ses réunions plénières bimestrielles rassemblent une vingtaine de représentants pour décider de son action.

Le 3C a pour mission la mise en œuvre de la pluridisciplinarité des décisions médicales au sein de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP): il y a actuellement 12 RCP. (cf. p. 16, reportage en RCP de sénologie) La 2^{ème} mission du 3C réside dans la mise à disposition transversale au sein du CHR des moyens MIGAC (hors T2A) alloués par l'INCa pour le dispositif d'annonce et les soins de support en cancérologie. Afin que ceux-ci soient accessibles à tous les patients, dans tous les services où des cancers sont pris en charge, le 3C a créé en 2003 des Unités Pluridisciplinaires d'Accompagnement en Cancérologie (UPAC). (cf. p. 18 Accompagner le cancer) Parallèlement, des consultations d'oncogénétique ont été ouvertes dès le début de l'année 2006 en partenariat avec le CHU de Tours. Elles ont depuis été étoffées par une offre en psycho-oncologie.

Le 3C travaille bien entendu en lien avec le réseau régional de cancérologie « Onco-Centre » en particulier pour l'élaboration et la mise à disposition de référentiels médicaux régionaux et le déploiement du dossier communiquant de cancérologie informatisé (DCC). La mise en place de ce dernier permettra de remplir une autre mission du 3C: la remise systématique aux patients d'un programme personnalisé de soins (PPS) à l'issue des décisions prises en RCP.

PERSPECTIVES

Les projets du CHR en cancérologie sont nombreux, à commencer par l'acquisition d'un 3^{ème} accélérateur en radiothérapie, qui devrait être opérationnel fin 2009. Outre la poursuite du déploiement des UPAC et du DCC, le 3C prévoit en 2009 la mise en place des indicateurs qualité prévus par l'INCa pour l'évaluation et le suivi des différentes actions des 3C.

En partenariat avec la direction de la communication, le 3C réfléchit également aux actions à mener pour informer le public d'une part, et le corps médical d'autre part, sur la prise en charge cancérologique au sein du CHR d'Orléans. Ce dossier constitue un pas dans ce sens! ■



Gaëlle Bijek et Lorène Gardin

LE SECRÉTARIAT 3C :

entretien avec 2 jeunes femmes motivées

Chroniques: qu'est-ce que le quotidien au secrétariat 3C ?

Gaëlle BIJEK: Nous gérons les RCP. C'est une organisation en amont (récupérer les listes de dossiers et préparer les fiches) et en aval (récupérer les fiches dictées ou annotées en staff, puis communiquer aux équipes concernées). Nous faisons aussi les statistiques: ce sont les justificatifs de l'activité de cancérologie qui seront transmis à Oncocentre, qui les diffuse avec tous les chiffres des 3C de la région, dans son rapport.

Lorène GARDIN: Nous organisons également les réunions, et nous diffusons l'information sur la cancérologie au sein du CHR. Ce sont des appels à projet de l'INCa, ou des propositions de formation par exemple. Nous nous chargeons aussi de la mise en place du DCC (Dossier Communiquant en Cancéro): testé dès 2007 avec l'ORL, aujourd'hui opérationnel dans ce service, il est appelé à s'étendre. Émanant d'Oncocentre, le DCC est un logiciel qui permet de gérer les fiches remplies directement en ligne en RCP par le médecin. C'est une mesure Plan Cancer, qui passe notamment par l'uniformisation régionale des fiches. Aujourd'hui les fiches sont encore remplies sur papier, saisies par le 3C, puis validées par les médecins.

Chroniques: quelle évolution avez-vous pu observer ?

Lorène GARDIN: Quand je suis arrivée en 2005, chaque RCP avait sa fiche propre. Cela a été harmonisé pour répondre aux objectifs de l'INCa. On a vu arriver aussi la salle de visioconférence, qui était un vrai besoin pour permettre aux médecins du CHR de participer à des RCP de recours. Enfin, on côtoie de plus en plus de services et le 3C est de plus en plus connu.

Chroniques: qu'est-ce qui vous plaît dans ce travail ?

Gaëlle BIJEK: C'est très ciblé par rapport à ma formation d'assistante médicale reçue aux Centres de Lutte contre le Cancer Curie et Gustave Roussy, je suis très contente de revenir au cancer, c'est une chance. Ce poste demande beaucoup d'autonomie et d'organisation... Ça touche à tout dans l'hôpital!

Lorène GARDIN: Cela demande de la polyvalence aussi. Moi, j'ai vécu la création du poste et en plus je débutais dans la vie active après mon BTS assistante de gestion: c'était très enrichissant d'évoluer avec le poste, et cela m'a permis d'apprendre beaucoup de choses sur l'univers médical! ■

La prise en charge médicale du cancer : en direct d'une RCP

■ La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), l'équipe médicale l'appelle « le staff ». L'expression « équipe médicale » y a tout son sens: c'est au sein de ces RCP que sont discutées collégalement toutes les décisions thérapeutiques concernant les patients atteints de cancer, aux différentes étapes de leur maladie. On apporte ses dossiers, on échange, on se fait confirmer un doute, on précise une approche... Chaque médecin offre son regard de spécialiste, pour une prise en charge multidisciplinaire. Nous avons eu la chance de suivre la RCP de sénologie, pour vous proposer via Chroniques un aperçu de ce que signifie concrètement l'interdisciplinarité.

MARDI 21 OCTOBRE 2008, 16 H 30, HÔPITAL PORTE-MADELEINE, « SALLE DE STAFF » DE RADIOLOGIE.

31 dossiers ont été préparés et attendent sur la table le début de la RCP de sénologie et gynécologie. Ce sont des dossiers comprenant déjà résultats complémentaires, imagerie et anatomopathologie. Il faudra y ajouter ceux apportés par les médecins. Valérie Plault, assistante médicale en sénologie, va assister au staff et prendre les notes pour chaque dossier en temps réel. Marie-Claire Roberdeau est présente: le cadre de santé vient ainsi occasionnellement, quand il est nécessaire de délivrer certaines informations. Caroline Dendoncker, psychologue en sénologie, se joindra aussi au staff.

Les médecins s'installent: les radiologues, les Drs Lebas, Abimelech, Degand et Hébert, Mlle Duprez, interne en sénologie, les chirurgiens, Drs Du Roucher, Avigdor, Bijek et Ceccaldi, le Dr Michenet, d'anatomopathologie, et le Dr Ibrahim d'oncologie radiothérapie.



16 H 35: L'examen des dossiers commence. C'est l'interne de sénologie qui présente les cas. Premier dossier: après l'exposé, les médecins se lèvent pour examiner l'imagerie. La majorité connaît ce cas; après un temps d'échange, l'équipe conclut: « *Il faut enlever la tumeur de toute façon... Mais c'est sans urgence, après la résolution des*

hématomes ». La secrétaire note, les médecins passent au dossier suivant. Les dossiers s'enchaînent rapidement, suivant le même rituel: l'exposé du cas, examen des clichés sur le négatoscope, échanges, conclusion.

L'équipe reprend un dossier peu banal: on a découvert quelque chose sur le sein gauche lors d'un contrôle du sein droit... « *Elle a de la chance!* » La patiente va être traitée en radiothérapie pour son cancer au sein droit, mais doit-on faire 1 IRM pour le sein gauche? Le staff débat, et pèse les risques impliqués par une opération sans examen complémentaire pour le sein gauche, même si l'imagerie est très claire. Finalement, les médecins décident d'une double « *tumo** », avec 2 harpons de repérage.

Dossier suivant: un cas de récurrence au même endroit, 2 ans après. La patiente, qui n'avait pas été traitée au CHR, n'avait pas eu de chimiothérapie à l'époque. Son cas présente trop de risques, l'équipe décide l'ablation du sein.

Le staff ouvre un dossier très urgent: une femme de 42 ans avec un cancer agressif



évolutif. Il faut appeler en urgence sa gynécologue pour que sa pathologie lui soit annoncée, et elle doit avoir un RDV au plus vite en oncologie radiothérapie. Dès le lendemain matin, la secrétaire appellera le praticien de ville.

17H22: fin de l'exposé des dossiers. Le staff passe à l'examen des dossiers apportés en plus par les médecins présents.

17H31: Dr Du Rouchet « *C'est tout, on n'a plus d'images ? Bon, on passe au décisionnel.* »

Ce sont des dossiers post-opératoires, où des traitements sont en cours, ou bien où il faut se prononcer en fonction des résultats anatomopathologiques.

Hormonothérapie pour une patiente, chimiothérapie et/ou radiothérapie, rien pour une autre dont le cas s'est révélé bénin... Là encore, les dossiers s'enchaînent. Un dossier montre bien à quel point les



Examen des dossiers sur le négatoscope.

décisions sont mûrement réfléchies : suite au dépistage organisé en août, on trouve un cancer chez une patiente de 74 ans. Le staff avait préconisé la semaine précédente une opération conservatrice du sein. Le Dr Du Rouchet hésite avec une ablation du sein, il l'explique au staff : la patiente est cardiaque et c'est un sein gauche, ce qui présente un risque en cas de radiothérapie. En pratiquant l'ablation, on lui évite plusieurs opérations, la radiothérapie, et on minimise le risque de récurrence. La dame n'a pas de préférence. Les autres praticiens sont d'accord : « *Elle risque une irradiation de la chaîne mammaire interne* ». Après quelques échanges, on décide une chirurgie radicale avec la recherche du ganglion sentinelle.

Parmi les derniers dossiers, l'équipe examine un cas de palliatif. Pour cette personne très âgée et démente, le staff opte pour la radiothérapie et pas de chimiothérapie ni d'opération, afin de privilégier le confort de fin de vie.

Enfin, les médecins se communiquent les questions de confrères qui n'ont pas pu venir. C'est ainsi que la RCP se termine : le staff se sépare, chacun s'éclipse rapidement vers son service, les idées plus claires sur tous ces dossiers sensibles. RDV la semaine prochaine! ■

*Abréviation de tumorectomie : ablation par chirurgie d'une tumeur.



Le rôle des laboratoires

Le diagnostic de cancer repose toujours sur l'anatomie pathologique, c'est-à-dire l'analyse au microscope des modifications de la morphologie cellulaire et tissulaire. Les tissus sont prélevés lors de différents actes médicaux et chirurgicaux : frottis, ponctions, biopsies au cours d'endoscopie, biopsies à l'aiguille dirigée par l'imagerie, biopsies chirurgicales, pièces opératoires.

Les techniques utilisées pour analyser la morphologie remontent au début du XX^e siècle. À la fin de ce siècle, l'utilisation des techniques immunologiques ont permis de pénétrer dans l'intimité des mécanismes moléculaires sous-jacents à la cancérisation. L'immuno-histochimie, grâce à des anticorps spécifiques, détecte dans les cellules la présence de protéines expression de l'ADN qui jouent leur rôle dans la cancérisation. Le diagnostic repose néanmoins toujours sur une confrontation entre les modifications morphologiques et les signaux observés au microscope après l'utilisation de ces anticorps. Ces différentes techniques sont actuellement opérationnelles dans le service d'anatomie pathologique et permettent de proposer des diagnostics les plus précis possibles avec des informations permettant d'évaluer le pronostic et la chimiosensibilité des cancers.

Afin de mieux comprendre le mécanisme de cancérisation et d'apporter des solutions thérapeutiques de plus en plus fines, l'étude à l'échelle moléculaire des cellules et des tissus devient le dernier défi pour notre plateau technique.

Le développement de l'unité de génétique chromosomique et moléculaire vient compléter cette démarche diagnostique. En complément du rôle du pathologiste, le biologiste moléculaire travaille sur les molécules du tissu cancéreux afin de déterminer certains caractères qui permettront aux cancérologues d'appliquer des thérapeutiques spécifiques ou d'en connaître le caractère héréditaire. ■

Drs Maitre, Briault et Heitzmann

Témoignage du Dr Legoux, d'hépatologie gastroentérologie:
« *Grâce à la réactivité du laboratoire d'anapath et du labo de cytogénétique, les nouveaux examens biomoléculaires permettent de sélectionner les bons médicaments avec des résultats sous 15 jours au lieu d'un mois et demi auparavant, quand les examens étaient externalisés !* » ■

Accompagner le cancer

■ Annoncer le cancer, accompagner le patient, répondre à ses questions, associer à la prise en charge médicale des soins de support adaptés à ses besoins : du début de la prise en charge et tout au long de la maladie, les soignants poursuivent ces objectifs, notamment au sein des Unités Pluridisciplinaires d'Accompagnement en Cancérologie (UPAC. Voir notre encadré). Accompagner le cancer, c'est aussi souvent le rôle de l'équipe du centre d'activités douleur et soins palliatifs (Voir notre encadré).

ANNONCER LE CANCER

« Le soutien soignant en cancérologie est une mission MIGAC (Mission d'intérêt général) prévue par le Plan Cancer, nous explique Sylvie Pasquier, cadre de santé en oncologie radiothérapie et coordinatrice des UPAC. Cela comprend le dispositif d'annonce et les soins de support. »

Le cancer est toujours annoncé dans un premier temps par le médecin. Le dispositif d'annonce vise à doubler cette consultation médicale d'annonce du cancer par une consultation infirmière et aide-soignante, ou de manipulateur en radiothérapie. Le traitement et son déroulement y sont réexpliqués au patient, afin que, passé le choc de l'annonce du diagnostic, il puisse exprimer toutes les questions qui se posent à lui. Pour Sylvie Pasquier, « C'est un temps pour tout reprendre suite à l'annonce avec le médecin : les informations

médicales, l'organisation du traitement, la présentation de la chambre implantable... ». C'est là aussi que sont évaluées les incidences de la maladie sur la vie du patient et mis en place les suivis adaptés à sa situation (prise en charge de la douleur, psychologique, diététique, sociale, esthétique), et si besoin l'accès au centre d'évaluation et de traitement de la douleur ou une prise en charge en lien avec l'équipe mobile de soins palliatifs (cf. notre encadré). Ces différents soins et prises en charge seront suivis et coordonnés tout le long de la maladie (entre autre lors des staffs UPAC).

COORDINATION ET SUIVI

Pour chaque patient, il est capital de coordonner les prises en charge. Permanente auprès des malades, l'infirmière (ou la manipulatrice radio en radiothérapie) assure cette coordination. Le dossier de soins infor-

matisé a été adapté à cet effet, il est une boîte de dialogue entre tous les intervenants, et la mémoire des événements tout au long de la prise en charge : suivi douleur, suivi social, suivi psychologique, consultation infirmière d'annonce, staff... Sylvie Pasquier prend un exemple sur son écran : « Là, par exemple on voit le compte-rendu d'une consultation infirmière. »

Ensuite, on voit la deuxième partie de l'entretien. C'est un patient atteint d'une tumeur ORL ; éthylique, isolé socialement, il reste seul chez lui durant la radiothérapie chimiothérapie concomitante (traitement fatiguant). Un suivi social a donc été envisagé, qui a débouché sur la nécessité d'une maison de repos pendant toute la durée du traitement. D'emblée il bénéficie d'un suivi diététique. Le suivi psychologique est abordé. « C'est toujours le plus difficile. « Non, non, non, moi ça va très bien ! » vous dit une patiente, tout en pleurant... Il est alors nécessaire d'expliquer que la psychologue fait partie de l'équipe et qu'un soutien est souvent utile pour beaucoup de patients... »

Le dossier sera un repère au fur et à mesure des hospitalisations : le suivi diététique par rapport à son poids de forme, rempli par l'aide-soignante et par la diététicienne, le suivi social et familial (perte d'autonomie, demande d'aide à domicile, augmentation du dispositif...), le suivi psychologique...

Les UPAC

Travailler en unité pluridisciplinaire d'accompagnement en cancérologie (UPAC) c'est avant tout un mode de fonctionnement interne à chaque service concerné. Le plan cancer a aidé à la mise en place de ce fonctionnement grâce à l'obtention de moyens qui sont venus renforcer les équipes de cancérologie ou à fort recrutement de patients atteints de cancer.

L'UPAC est administrativement une UF rattachée au 3C, mais en pratique les services concernés sont des UPAC. Des UPAC sont en place ou en cours de développement actuellement dans les services d'oncologie médicale et hématologie clinique, d'oncologie-radiothérapie, d'hépatogastroentérologie et cancérologie digestive, de pneumologie et cancérologie thoracique, de dermatologie et de gynécologie. Des demandes sont formulées par les services d'ORL et d'urologie.

Les UPAC ont notamment pour mission d'assurer le dispositif d'annonce et la mise en place des suivis pluridisciplinaires. Dans les services concernés, cette prise en charge spécifique a pu devenir réalité grâce à des formations et à des organisations adaptées. Le plan cancer a aussi permis d' étoffer des équipes, avec notamment deux infirmières supplémentaires, remplaçantes titulaires dont le rôle est de dégager du temps aux équipes pour que celles-ci assurent la consultation d'annonce. ■



Sylvie Pasquier

Parole d'enfant : soutenir les enfants confrontés au cancer

Chaque mois, Parole d'enfant propose un temps de rencontre aux enfants ayant un proche atteint de cancer. C'est l'occasion d'expliquer simplement la maladie, d'échanger des expériences et d'atténuer les angoisses. ■

Renseignez-vous au CADSP : (02.38.7) 44 443



Isabelle Rouby-Landrieux

ACCOMPAGNER LE CANCER DANS L'INTERDISCIPLINARITÉ

Psychologues, diététiciennes et assistantes sociales sont aux côtés des équipes et patients, selon les besoins identifiés en consultation d'annonce et au cours de la prise en charge.

Les patients peuvent aussi faire appel à Sylviane Laurent, la socio-esthéticienne (infirmière de formation). La socio-esthéticienne répond à des problématiques de chute de cheveux, soins de peau, conseils en maquillage... Elle crée un espace hors soin. Elle peut être amenée à préparer quelqu'un en fin de vie pour recevoir une visite... Dans l'enquête de satisfaction sur son action, voici le genre de phrases que l'on trouve : « Cela permet de s'évader un peu de son traitement de curiothérapie », « Un rayon de soleil... après la douleur, le réconfort. », « Je n'ai qu'un mot à dire, merci »...

Le soin au patient atteint de cancer, c'est aussi beaucoup la prise en charge de la douleur, en étroite collaboration avec le CADSP (voir notre encadré). Enfin, c'est l'accueil des familles : « Il y a beaucoup de décès dans les services, d'où le besoin d'un espace confidentiel où les familles peuvent s'isoler lors de l'accompagnement de leur proche. » explique Sylvie Pasquier. Un Accueil familles existe ainsi en oncologie radiothérapie et est en cours de mise en place en pneumologie ; ces deux projets ont été financés par la Ligue contre le cancer et le Lions club. ■

Douleur et Soins Palliatifs : une mission transversale très concernée par le cancer

La cancérologie a représenté en 2007 70 % de l'activité soins palliatifs, et 50 % de l'activité douleur du Centre d'Activité Douleur et Soins Palliatifs (CADSP) du CHR. Lundi 20 octobre 2008, dans le cadre de la journée mondiale de la douleur, le CADSP a d'ailleurs organisé une journée sur le thème *Douleur et Cancer : état des lieux et perspectives*.

Le Dr Isabelle Rouby-Landrieux explique le fonctionnement : « Nous sommes contactés soit par un médecin de ville (consultations externes), soit par une fiche d'appel interne faxée par un service en détresse par rapport à un patient hospitalisé. Selon les cas, celui-ci vient au CADSP ou est visité dans le service. » La moyenne d'âge des patients cancéreux vus est de 55 ans, allant de 13 à 99 ans en 2007. Les symptômes qui peuvent amener à l'appel au CADSP en interne sont principalement la dyspnée (difficultés respiratoires), les vomissements et troubles digestifs au sens large, la confusion.

« Nous sommes une équipe transversale, qui apporte de l'expertise quand la douleur persiste au traitement normal. » L'équipe comprend 2 temps plein de praticiens spécialisés, 1/2 TP de psychologue en soins palliatifs, 1/4 en douleur, et un temps de psychiatrie en communauté d'établissement avec le CHS.

Le Dr Pascal GAUTHIER précise : « Le CADSP est un recours : bien entendu, le médecin cancérologue sait faire de la douleur et des soins palliatifs ! Le CADSP lui apporte une approche différente, un regard extérieur, du recul. » Le CADSP vient en soutien, notamment sur la juste et bonne utilisation de la sédation, décision à la fois médicale et para-médicale se révélant souvent délicate.

Si nécessaire, le CADSP fait appel à l'Équipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs (EADSP 45), quand un patient a trop de difficulté pour se déplacer jusqu'à l'hôpital. ■

CADSP - Hôpital Porte-Madeleine - (02 38 7) 44 020

La recherche en hépatologie

■ Soigner, chercher et enseigner sont les objectifs du CHR d'Orléans. L'équipe d'hépatologie gastroentérologie et cancérologie digestive participe activement à l'effort de recherche: zoom sur l'activité de l'équipe du Dr Si Ahmed dans le domaine des hépatites.

Les principaux axes de travail de la recherche en hépatologie sont le développement des traitements antiviraux pour les hépatites B et C, et l'amélioration des traitements des cirrhoses décompensées.

« Pour les hépatites C, en 1990-1991 on guérissait 6 % des patients lors d'un premier traitement, explique le Dr Si Ahmed. Aujourd'hui, grâce à la recherche, c'est environ 60 % . »

Le propre de ces virus, c'est leur génie évolutif: ils s'adaptent au traitement. La recherche autour des hépatites est donc centrée sur les médicaments, pour contourner le phénomène de résistance et proposer des perspectives aux malades. Le rôle du médecin est alors double, comme le précise le Dr Si Ahmed: « Dans ce cadre, je suis médecin traitant et j'engage ma responsabilité professionnelle en tant que tel, mais en même temps je suis responsable du bénéfice collectif qui peut en ressortir. »

Le bénéfice, c'est bien entendu l'apparition de nouvelles stratégies thérapeutiques. Après estimation des surcoûts, le CHR est rému-



Barbara De Dieuleveut



Le Dr Si Ahmed, et un membre de l'ANRS qui vérifie la traçabilité des données et leur exactitude.

né par les promoteurs (en général, pour les hépatites, soit l'industrie pharmaceutique, soit l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites - ANRS) et perçoit les médicaments nécessaires. La recherche est aussi source de motivation pour les équipes, et de renommée pour le service et le CHR d'Orléans.

UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Barbara De Dieuleveut est ARC (Assistant de Recherche Clinique) en hépato-gastro et en maladies infectieuses. Elle décrit la mise en place d'une étude: « L'industrie pharmaceutique propose un protocole clinique à M. Si Ahmed. (Pour les protocoles académiques, ce sont les équipes hospitalières qui proposent.) Après une pré-sélection, le labo désigne l'équipe comme centre investigateur. Le médecin investigateur va alors présenter l'étude à des patients pour

obtenir leur consentement. Puis, l'ARC suivra le patient durant toute l'étude (visites, soins, prélèvements...) pour consigner les renseignements nécessaires. »

En hépato-gastro, les investigateurs principaux sont les Drs Si Ahmed et Causse, mais les Drs Legoux et Lagasse participent aussi, ainsi que les soignants, très sollicités. « J'ai été agréablement surprise du bon accueil réservé par les infirmières aux études: elles s'y sont tout de suite vraiment intéressées! » témoigne Barbara De Dieuleveut. L'équipe collabore aussi étroitement avec la pharmacie et le laboratoire du CHR.

RIGUEUR, TRAÇABILITÉ, CONFIDENTIALITÉ: TOUT EST FAIT POUR LA PROTECTION DES MALADES

Régulièrement, le promoteur effectue des contrôles qualité (cf. ci-dessus). Chaque étude comporte par ailleurs un comité de surveillance. L'investigateur est soumis à de nombreuses obligations: réserve, confidentialité, éthique. Un Comité de Protection des Personnes, créé sur arrêté préfectoral, donne son avis sur l'acceptabilité des études en terme de protection des malades. Le malade reçoit une information loyale, éclairée et adaptée au moment où il signe le consentement. La rémunération ne concerne que les volontaires sains, avec parfois un dédommagement pour les sujets malades. En France, vu le bon niveau d'accès aux soins, le recrutement est assez difficile; ailleurs, il y a souvent des listes d'attente... « Nous sommes parmi les derniers en Europe pour la vitesse de recrutement, mais nous sommes très bien placés en terme de réactivité dans la prise en charge. » précise le Dr Si Ahmed. ■

Un exemple d'étude en cours où le CHR d'Orléans est promoteur: DOSAPRE-B.

Investigateur principal: Dr Si Ahmed. Investigateurs associés: services du CHR et Université d'Orléans (ICOA = Institut de Chimie Organique Analytique). Objet de l'étude: la mise au point d'une méthode de dosage des traitements antiviraux existants pour l'hépatite B.

Il s'agit d'adapter le dosage en fonction du profil du malade: l'ICOA dispose de la technicité pour les dosages, le CHR soigne des malades pour lesquels le dosage sera utile. Le CHR finance à plus de 50 % l'étude, et a recruté un technicien pour suivre la mise au point de la méthode de dosage à l'Université, puis la mise en pratique au CHR. C'est une étude-pilote, qui portera d'abord sur une vingtaine de malades. Après, elle pourrait être étendue. 2 abstracts ont déjà été présentés sur cette étude, dont le dernier à l'EASL Milan 2008. ■

RENCONTRE AVEC

Martine Rémy

Agent de maîtrise en blanchisserie

« Cette année, j'aurai 30 ans de maison ! s'exclame Martine Rémy. Avant, je me disais que je ne travaillerai jamais à l'hôpital... Et puis, une amie qui devait y être embauchée m'a dit « Tu ne veux pas y aller à ma place ? » ...J'ai fait un mois de test, et cela a marché ! Avant, j'avais fait de la restauration et de la vente, j'aimais bien changer... Je voulais même partir à l'étranger, mais mes parents n'ont pas voulu ! »

L'HISTOIRE D'UNE CARRIÈRE

« Je suis devenue « OP1 » (ouvrier professionnel) après une formation, un stage et un concours interne, et j'ai été titularisée en 1981. » Au bout de 9 ans, elle est passée Maître Ouvrier. « C'était déjà un poste d'encadrement sans que ce soit écrit. M. Brouard ensuite m'a fait confiance : à partir de 1995, j'ai été responsable du dispatching des blouses professionnelles dans les services. C'est un poste où il n'y a pas de droit à l'erreur ! »

DU PRESSING À L'USINE

En 1979, 56 personnes travaillaient en blanchisserie, et la dernière sœur venait de prendre sa retraite. « Au début, c'était comme du pressing... On repassait col et manches, puis sur un mannequin. Heureusement que ma mère m'avait donné des cours de repassage ! » Le métier a beaucoup évolué en 30 ans. Le matériel est plus performant, et l'hygiène beaucoup plus stricte : « Quand je suis arrivée, on avait du linge sale au-dessus, devant, derrière nous... et on n'attrapait rien ! Mais moi de toute façon, je n'ai jamais pu travailler au tri du linge sale, je ne supporte pas... »

Les locaux ont aussi évolué : la blanchisserie de Porte-Madeleine était à l'emplacement des nouveaux parkings : « L'été on y était bien, on pouvait ouvrir les fenêtres... C'était une autre vie ! » En 1989, la blanchisserie a déménagé dans ses locaux actuels de La Source, beaucoup plus modernes. C'est



aujourd'hui une véritable petite usine, qui tourne à 1 400 draps par heure.

AU JOUR LE JOUR

Une chose à savoir : en blanchisserie, on n'a jamais froid ! Il fait très chaud, et très humide. « L'été on atteint 42 degrés ! » L'organisation ne laisse rien au hasard : un contremaître principal est en charge du tri du sale, un autre du lavage, un autre du propre plat (draps) et Martine Rémy à la zone forme (tenues). Les tenues ont un code-barres ; elles sont scannées par un robot, puis manuellement avant le tri dans les armoires pour attribution aux services. Tenues professionnelles, chemises d'opérés, blouses d'isolement, bavoires... Martine Rémy contrôle et organise, et gère les imprévus, pour éviter que quiconque manque de linge. « Et puis j'aide tout le temps les équipes, là où il manque du monde. » Conclusion après 30 ans de métier ? « J'adore toujours ! Je travaille en confiance, et l'ambiance est 1 000 fois meilleure que lorsque je suis arrivée ! » ■



Depuis 2006, Martine Rémy est agent de maîtrise. Elle a plus de responsabilités : elle assiste Bernard Loulier, le responsable de la blanchisserie, gère les plannings, élabore les statistiques... « Mais mon rôle c'est aussi d'être en bas, de former, de faire appliquer les règles d'hygiène, d'organisation... »



L'enfance dans les hôpitaux d'Orléans

De la Maison-Dieu à la Maison de l'Enfance

■ À l'origine, le plus ancien établissement hospitalier d'Orléans est la Maison-Dieu, située au nord-ouest de la cathédrale Sainte-Croix. Dès l'époque carolingienne, cet hospice, appelé aussi Hôtel-Dieu, accueillit les enfants trouvés et abandonnés.

LA PRATIQUE DE L'EXPOSITION ET LE TOUR D'ABANDON

À l'époque médiévale, l'abandon des enfants est fréquent et constitue un véritable fléau social, en raison de la grande misère sévissant dans le pays.

Au XVII^e siècle, les enfants sont, pour la plupart, des enfants exposés, c'est-à-dire laissés la nuit dans la rue ou sur le parvis d'une église; par la suite les mères déposaient directement le nouveau-né à l'hospice dans le « tour d'abandon ». C'était une sorte de tourniquet en bois logé dans un mur, où l'enfant était placé et recueilli par la sœur tourière, religieuse remplissant cette fonction. Les chiffres de la mortalité infantile étaient hallucinants : plus de 80 % au milieu du XIX^e siècle.

En France, on comptait près de 250 tours d'abandon vers 1830. En 1877, les chiffres étaient impressionnants : 3 740 enfants



Hôpital général - La crèche - Un dortoir

trouvés et 56 130 enfants abandonnés. Les hôpitaux ne pouvant pas tous les héberger, ils étaient placés dans des familles nourricières à la campagne.

LES SERVICES DES ENFANTS DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

La Crèche était située à l'origine sur l'emplacement du Pavillon Sabatier. Elle fut transférée par la suite au nord-ouest de l'hôpital, à Sainte-Anne. Elle hébergeait les enfants à la mamelle et les tout jeunes.

L'Hospice accueillait les enfants de 6 à 13 ans. Les garçons étaient à la Pension Roux et les filles dans un bâtiment donnant sur la cour des femmes.

Ce sont les sœurs de la Providence de Ruillé-sur-Loir, présentes sur l'hôpital depuis 1837, qui en avaient la charge. Cette congrégation a quitté les hospices en 1980 après 143 ans de bons et loyaux services (cf. notre photo ci-après).

L'hôpital général était hospice dépositaire des enfants-assistés du Loiret. Le tour n'existant plus, c'est une simple petite porte qui permettait d'entrer dans la cour Sainte-Anne, appelée la cour des enfants abandonnés. Cette porte, aujourd'hui murée, existait encore en 1968. Le bureau d'accueil des enfants-assistés continua de fonctionner jusqu'au 4 juillet 1967. Après cette date, les enfants furent accueillis à la Pouponnière faubourg Saint-Jean.

14 septembre 1956 - La Pouponnière - Maison de l'enfance





La Pouponnière - 85, faubourg Saint-Jean (Coursimault, Architecte)

DE LA POUPONNIÈRE LANDRELOUP À LA MAISON DE L'ENFANCE

Autrefois, elle était appelée « Maison Landreloup », du nom de son donateur, Gustave Landreloup, membre de la Commission Administrative des hospices qui légua sa fortune et sa propriété d'une superficie de plus de 3 hectares.

Elle devint Pouponnière en 1933, puis la Maison de l'Enfance en 1949. Au début,

une crèche fut édiflée pour une centaine d'enfants, prenant le relais de la crèche de l'hôpital général. Puis, au fil des ans, des services de médecine infantile y furent installés. En 1979, l'établissement disposait de 297 lits avec 192 agents. Les services médicaux (pédiatrie, prématurés et lactarium) étaient dirigés par le Dr Yves MATET, premier médecin pédiatre du CHR. Les services sociaux comprenaient le foyer de l'enfance, les encéphalopathes et le centre maternel. Les Écoles étaient au nombre de

trois: l'École d'infirmières ouverte en 1961, et les Écoles de puériculture et d'auxiliaires de puériculture.

La translation des services médicaux eut lieu en novembre 1983, la départementalisation des services sociaux en 1985. L'ensemble des locaux fut démoli en septembre 1989. Une page de l'histoire hospitalière se tournait. ■

Départ des sœurs de la Providence, 1^{er} octobre 1980



Cette étude historique a été présentée en septembre dernier sous forme de diaporama aux journées européennes du patrimoine (consultable sur intranet: administratif => DUQC => Audiovisuel). Une exposition sur la puériculture conçue par le Comité du Patrimoine du CHR d'Orléans y était associée.

Ont contribué à cette étude sur l'enfance à l'hôpital: Françoise Guérin, Jeanne Guillon, Françoise Joseph, Sylviane Pangaud et Cécile Trembleau.

Source: Archives Départementales du Loiret, Archives Hospitalières et Privées.

Équipe labellisée par
la Ligue contre le cancer
(Châtenay-Malabry).



**Grâce à vos dons, demain
ils iront encore plus loin.**

**Aujourd'hui, on guérit 1 cancer sur 2.
Demain nous irons encore plus loin.**

La Ligue contre le cancer sélectionne et finance 97 équipes de recherche, partout en France. Par leurs découvertes, ces équipes labellisées participent aux progrès effectués quotidiennement dans le traitement et la prévention du cancer.

1^{er} FINANCEUR ASSOCIATIF ET INDÉPENDANT DE LA RECHERCHE CONTRE LE CANCER.

Contact : cd45@ligue-cancer.net ou **02 38 56 66 02**



COMITÉ DU LOIRET

Recherche - Aide aux malades - Information - Prévention - Dépistage