

Un pôle spécifiquement dédié à la prise en charge des malades du cancer va réunir tous les acteurs du soin autour de chaque patient

Par Anh-Gaëlle Truong

Photos Thierry Aimé - CHU et Claude Pauquet



Réunis contre le cancer

En 2000, au CHU de Poitiers, 5 200 personnes étaient suivies pour un cancer. En 2006, elles étaient 6 500 dont 3 700 nouveaux patients. «Le cancer représente 20 % des motifs d'entrée au CHU», note Jean-Marc Tourani, professeur et coordonnateur du pôle de cancérologie.

Dans ce contexte, combiné au plan Cancer initié en 2003 par Jacques Chirac, le CHU de Poitiers a lancé la construction d'un pôle hospitalier universitaire régional de cancérologie : 13 000 m² dédiés entièrement au soin et à la recherche sur le cancer. Le bâtiment est actuellement en train de s'élever à côté de Jean-Bernard relié par des passerelles. Il ouvrira ses portes début 2009. «L'architecture reflète une nouvelle organisation. Le plan traduit la volonté d'une connexion encore plus forte entre les spécialités d'organes et les spécialistes du cancer. Il réserve une large place à l'information et au dialogue des patients et des familles», explique Louis-Marie Challet, directeur référent de la filière cancérologique. Alors qu'il devait naviguer entre les différents services, le patient bénéficiera enfin d'une unité de lieu. Non seulement le pôle réunira des cancérologues, des hématologues et des radiothérapeutes jusqu'alors dispersés sur le site hospitalier, mais il accueillera aussi des spécialistes d'organes, médecins comme chirurgiens, qui y consulteront. «Tous pourront se rencontrer et donc réagir plus rapidement», précise J.-M. Tourani. Toujours dans le souci de renforcer ce lien entre les deux approches, une infirmière de chacun des services d'organes (ORL, gastro-entérologie, pneumologie, gynécologie, urologie, dermatologie) suivra les patients atteints de cancers et as-



Ci-dessus : une infirmière explique au malade la chimiothérapie par cathéter.
Ci-contre : un automate du laboratoire d'hématologie.



Le futur pôle régional de cancérologie.
Architectes :
CRR Architectes et associés (Clermont-Ferrand) et Créa'ture (Poitiers).

Ci-dessous :
Louis-Marie Challet, directeur référent de la filière cancérologique et le professeur Jean-Marc Tourani, coordonnateur du pôle.

sistera avec eux à la première consultation au pôle de cancérologie. Elle sera bien sûr présente lors des hospitalisations en services d'organes.

Outre la réunion des soignants, le pôle traduit l'ouverture de la prise en charge sur l'extérieur, c'est-à-dire en lien avec la médecine de ville et la possibilité offerte aux patients de rester plus souvent chez eux. De fait, les plus grandes surfaces du bâtiment sont consacrées aux soins ambulatoires (sans hébergement) tels que les consultations et l'hôpital de jour. *«Cela améliore la qualité de la prise en charge et cela répond aux souhaits des patients»*, précise le professeur Tourani. Certains soins peuvent être externalisés et coordonnés avec les réseaux Ville-Hôpital. Dans ce

cadre, le pôle envisage de créer une structure d'accueil non programmé à la demande du médecin traitant. *«Plus nous serons souples dans nos réponses, plus les gens pourront et voudront rester chez eux.»* Ce choix de l'ambulatorio a été fait sur la base de l'évolution très rapide de la prise en charge par biothérapie. *«Avec cette prise en charge, on ne cherche plus à détruire la maladie à tout prix mais à l'appivoiser pour que ce soit possible de vivre comme avec l'hypertension ou le diabète.»* Si ce mode de prise en charge devient effectivement dominant, il se traduira par du tout ambulatoire. Conscients du pari effectué sur l'avenir, les chefs de projets ont rendu possible la modularité des espaces, notamment dans les proportions accordées entre l'hébergement et l'ambulatorio.

Le pôle réunit tous les acteurs pour une prise en charge globale. Mais que signifie globale ? En fait, il n'y a pas que le soin dans la prise en charge du cancer, il y a aussi tous les soins dits de support (kinésithérapie, prise en charge de la douleur, soins palliatifs) ainsi que des assistantes sociales, des diététiciennes, une socioesthéticienne. Mieux le patient se sent dans sa tête et dans son corps, plus le traitement sera efficace. Ce credo se retrouve aussi dans l'aménagement du bâtiment. Si le premier étage est dédié aux consultations et à l'hôpital de jour, et le second à la recherche, le rez-



Claude Paugnet





de-chaussée met l'accent sur des approches qui ne sont pas strictement liées au soin. *«Nous avons accordé beaucoup d'importance et d'espace aux lieux de rencontre, d'information et d'échange, parce que la charge émotionnelle autour du cancer est plus importante qu'avec n'importe quelle autre maladie et qu'elle affecte non seulement les patients mais également leurs familles»*, note Louis-Marie Challet. Lors des États généraux des malades atteints d'un cancer organisés par la Ligue contre le cancer en 1998, ces derniers ont exprimé clairement le besoin d'espaces de rencontres et d'informations (ERI). L'appellation est un label attribué par la Ligue. Sans médecin, ni infirmière, l'ERI initie un dialogue autour de la maladie en général mais par sur le dossier médical en particulier. C'est un lieu d'informations mettant une borne internet et des ouvrages à la disposition des visiteurs. C'est aussi un lieu d'expression : l'animateur peut organiser des échanges entre les patients, entre les familles.

Contiguë à l'ERI, le rez-de-chaussée accueille aussi une socioesthéticienne et une cafétéria. Dans tout le pôle, le travail des couleurs (alliance de tons vert, prune et chocolat), le traitement des surfaces extérieures (feuillage teinté dans la masse) et l'agencement inhabituel des chambres (dont le plan est inversé) répond à la volonté de se démarquer des codes de l'hôpital pour

les rapprocher de ceux utilisés dans l'hôtellerie. Le pôle sera aussi un centre de référence et de recours pour les spécialistes comme les oncologues. Il mettra en application des technologies rares, innovantes et coûteuses pour que chacun acquiert de l'expérience. Tous les traitements possibles seront à la disposition du patient. En septembre 2007, s'est effectuée la première rentrée pour un diplôme universitaire de cancérologie à l'Université de Poitiers réservé au personnel soignant hors médecins. Quant à la recherche, la structure de recherche clinique apporte aux patients un accès aux médicaments pas encore commercialisés, en phase d'expérimentation. ■

Radiothérapie en cancérologie.

EPIDÉMOLOGIE

En 1980, en France, 170 000 nouveaux cancers étaient diagnostiqués par an. En 2000, il y en avait 278 000. Cette augmentation est due à trois facteurs : pour moitié au vieillissement, en partie à la précocité croissante du dépistage et du diagnostic, et une faible part à l'augmentation des risques. En 1980, 125 000 personnes sont décédées du cancer. En 2003 : 150 000, soit une augmentation de 20 %. Un tiers des hommes et un quart des femmes meurent du

cancer. La survie à 5 ans a augmenté de 20 % entre 1988 et 1992. «L'incidence augmente, la mortalité diminue et la survie augmente», note M. Tourani qui ajoute que l'augmentation de l'incidence se fait sur des cancers guérissables (du sein et de la prostate) tandis que les cancers les plus difficiles à soigner (ORL et estomac) se font plus rares. Un tiers des cancers se déclarent après 75 ans et 8 % après 85 ans. Le tabac reste responsable d'un quart des décès par cancers (35 000 par an).