

Le Chirec Cancer Institute (CCI) a fêté ses 10 ans début 2018.

Il a été créé pour structurer et développer l'activité cancer du CHIREC, tout en mettant en place un processus qualité. Il ne s'agit donc pas d'un « bâtiment spécial dédié au cancer », mais plutôt de la structuration et de la coordination constante des soins prodigués, au top des moyens techniques, tout en visant à toujours associer une personnalisation et une humanisation de la prise en charge à un objectif d'excellence médicale.

Avec les quelques 5000 patients atteints de cancers traités chaque année, se traduisant par plus de 10.000 admissions par an, le Chirec Cancer Institute (CCI) est le plus grand centre privé de cancérologie en Belgique. Les activités cliniques se déclinent aussi bien en hospitalisation classique, lors de la chirurgie des nouveaux diagnostics, qu'en hospitalisation de jour : plus de 6000 chimiothérapies sont administrées en ambulatoire chaque année.

Le CCI est organisé en 2 « Services » et en 13 « Cliniques » correspondant aux différents secteurs de l'Oncologie et regroupant médecins spécialistes, infirmières et paramédicaux de toutes les facettes d'une prise en charge personnalisée de qualité. Chaque Clinique a une très large dimension pluridisciplinaire, collaborant avec, ou même intégrant, de nombreux acteurs des différents pôles du CHIREC. Les procédures diagnostiques et thérapeutiques sont discutées, pour chaque patient, en Concertations Oncologiques Multidisciplinaires (COMs), avant et après traitement.

Le CCI offre une technologie et des traitements innovants : la révolution des nouvelles thérapies ciblées et des immunothérapies induit un véritable bouleversement des traitements en cancérologie. Outre un appareillage d'imagerie médicale complètement renouvelé, au tout premier plan international, le CCI dispose d'équipements de pointe, comme par exemple un robot chirurgical et une radiothérapie de dernière génération disponible dans le nouvel hôpital DELTA. Tout comme les traitements médicaux, la radiothérapie stéréotaxique permet un ciblage avec une précision inframillimétrique, tout en suivant les mouvements respiratoires. De plus, l'accès des patients à de nouvelles approches thérapeutiques est rendue possible grâce au développement de protocoles de recherche clinique.

L'humanisation des soins est illustrée par la Clinique d'Oncologie Supportive regroupant toutes les disciplines des soins de support, comme vous le découvrirez dans les pages de ce news.

Pr. Thierry VELU
Directeur du Chirec Cancer Institute

Version française pages 1 à 23
Nederlandse versie pagina's 24 - 45
English version verso



Photo Shutterstock

News n°12
SEPTEMBRE 2018

SOINS DE SUPPORT ONCOLOGIQUES

Une aide multi-professionnelle précoce et continue

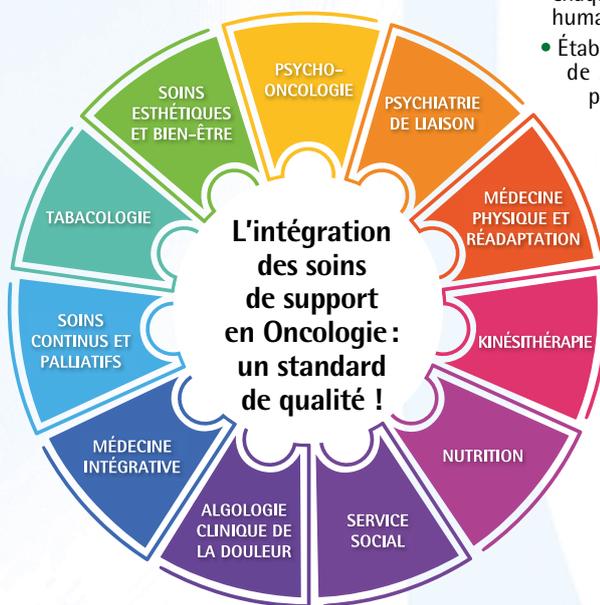
Les personnes confrontées à un cancer vivent des bouleversements sur le plan physique, émotionnel, familial et social. Pour répondre à ces besoins multiples, les soins de support oncologiques proposent une aide globale multi-professionnelle, complémentaire aux traitements oncologiques et accessible depuis l'annonce du diagnostic, tout au long du continuum du cancer. Les soins de support oncologiques rassemblent des approches professionnelles aussi diversifiées que la psycho-oncologie, la psychiatrie de liaison, la kinésithérapie, la révalidation, la nutrition, le service social, la clinique de la douleur, les soins continus et palliatifs, la médecine intégrative, la logopédie, la tabacologie, les soins esthétiques, etc.

Les objectifs poursuivis par ces différents professionnels sont multiples : mieux soulager la douleur et les autres symptômes physiques, réduire la souffrance psychique, sociale et existentielle, favoriser la communication avec le patient et ses proches, assurer la continuité lors du passage à un autre lieu de vie, etc.



Réaliser une intégration harmonieuse des soins de support dans un service d'Oncologie impose de relever de multiples défis :

- Détecter précocement les besoins bio-psycho-sociaux de chaque patient.
- Mettre en place de manière continue une écoute et un dialogue avec le patient, afin de mieux connaître ses valeurs, ses priorités et ses objectifs de vie, en vue de la planification des soins futurs. Inclure les proches dans ce processus
- Se concerter en équipe afin que l'approche multi-professionnelle puisse s'articuler harmonieusement autour des besoins de chaque patient et lui apporte la réponse la plus humaine et la plus professionnelle possible.
- Établir une continuité tout au long du trajet de soins depuis l'annonce du diagnostic, pendant la phase de traitements et en post-traitement.
- Adapter la visée des soins en fonction du projet thérapeutique : réadaptation fonctionnelle, réintégration à la vie active, gestion de la chronicité, ou soins de confort.



Dr Dominique BOUCKENAERE
Chef de la Clinique d'Oncologie Supportive

Chirec
Clinique d'Oncologie Supportive

La Charte qualité du Chirec Cancer Institute

Plus de 180 médecins du CHIREC ont signé une charte de qualité pour la prise en charge des patients atteints de cancer. Elle est disponible sur simple demande à cancer.institute@chirec.be

Chirec
Cancer Institute

Article 10 de la charte qualité du CCI :

« Informer le patient des différentes compétences qu'offrent les soins de support oncologiques et intégrer cette approche multidisciplinaire dans le projet thérapeutique du patient, tout au long de sa prise en charge. »

SOINS DE SUPPORT ONCOLOGIQUES

LA CLINIQUE D'ONCOLOGIE SUPPORTIVE DU CHIREC CANCER INSTITUTE

Créée en 2008, la Clinique d'Oncologie Supportive a pour objectif de promouvoir une approche de soins de support précoce et intégrée au sein du Chirec Cancer Institute. Elle rassemble les représentants des différentes disciplines des soins de support. La concertation au sein de ce groupe a permis de :

- Mieux se connaître et partager une vision commune afin d'assurer cohérence et continuité,
- Répertoire les différentes ressources et pôles de compétence en matière de soins de support au sein du Chirec,
- Mener une réflexion commune autour de certains thèmes,
- Être le germe de projets fédérateurs interdisciplinaires, tels que la maison Re-Source, l'Espace-Enfant ou les groupes de paroles psycho-éducatifs.



	DELTA		SARE		HBW	
	NOM	EXT	NOM	EXT	NOM	EXT
INFIRMIERES COORDINATRICES	D. Madaleno A-F. Klein D. Badifua-Bundu	1746 1745 9698	C. Delescaille	2697	L. Vaudon	9776
ONCO-PSYCHOLOGIE	D. Grulois S. Lambert S. Schmit	1744 1744 1744	N. Chapeaux	2771	A. Pohl	9979
PSYCHIATRIE DE LIAISON	Dr J-P Pennec Dr P. Tielemans Dr I. Vinçotte Dr C. Widakovich	1778 1778 1778 1778	A. Ferremans (secr.)	3541	Dr Jean-Marc Ber	9839
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Dr M. Goossens Dr N. Biltiau Dr D. Qin Dr C. Motte Dit Falisse	5375 8417 4671 5593	Dr R. Ricci Risso Dr F. Nae	2688 2677	Dr L. Delaunoy	9072
KINESITHERAPIE	F. Nicaise S. Gadenne E. Mohet J. Harfouche P. Steffen	1230 8107 8107 8107 8107	D. Burlot J. Delmotte V. Lissassi C. Maricq	2794 3855 3855 3855	C. Graffe M. Normand	9227 9138
NUTRITION	S. Roland C. Hallez V. Everaert L. Terruzzi	8105 9049 1313 1316	K. Sonck C. Van Huffel	2753 2753	C. Hallez V. Capelle J. Henry	9049 9571 9231
SERVICE SOCIAL	A. Magos	8071	A. Leone	3946	A.-S. Peeters	9004 / 9725
ALGOLOGIE ET CLINIQUE DE LA DOULEUR	Dr L. Fodderie Dr A. Mazic de Sonis Dr A. Deltell Dr J-P. Van Buyten Dr S. Walckiers Dr B. Latrech Dr A. Baydoun Dr M. Oswald Duchateau C. De Greef (inf.) I. de Groeve (inf.) R. Hermans (psy.) P. Vienne (kiné)	5089 8106/5368 5087 8106 2569 5592 4769 4741 1749 1747 0475/93 74 16	B. Vanderick N. Aalaamdjaji	2619 2737	Dr A. Lecain Dr E. Guntz G. Verdonck	9782 9008 9954
SOINS CONTINUS ET PALLIATIFS	Dr A-M Parmentier I. de Groeve (inf.) D. Grulois (psy.) S. Lambert	1747 1747 1744 1744	C. Arezzi (inf.) N. Chapeaux	2742 2771	Dr C. Finet A. Pohl (psy.)	9982 9979
SOINS ESTHÉTIQUES ET BIEN-ÊTRE	S. Leroy J. Wieseler	8099 8099	I. Frey C. Detroy	2759 2759	Bénévoles: Association A cœurs ouverts P. Lochtenbergh, président I. Gaudibert	9145 9145
MÉDECINE INTÉGRATIVE	Dr I. Theunissen Dr A. Mazic de Sonis	8100 8106			Dr C. Finet	9982
LOGOPÉDIE					P. Brunin	9016
TABACOLOGIE	C. Papanthasiou (inf.)	8113	E. Watelet	2726	Dr S. Velez	9716
ESPACE ENFANTS	D. Grulois	1744				
GROUPES PSYCHO-ÉDUCATIFS	D. Grulois S. Lambert	1744 1744			Asbl L'Étincelle® Dr C. Finet A. Pohl (psy.) L. Vaudon (inf.)	9982 9979 9776
RE-SOURCES	J. Nicodème (Dir.)	0479/034 592	J. Nicodème (Dir.)	0479/034 592		
MINDFULNESS	Dr O. De Lathouwer S. de Ribaucourt Mindfullife	0473/968 990 0477/343 151			Dr O. De Lathouwer S. de Ribaucourt Mindfullife	0473/968 990 0477/343 151

Ce répertoire concerne les trois sites hospitaliers principaux du CHIREC
Les numéros de téléphone indiqués doivent être précédés de 02 - 434 pour les appels de l'extérieur du Chirec



Multidisciplinarité Qualité des soins Concertation Communication Activité physique Rôle du généraliste
Dépense Continuité des soins Réinsertion Empowerment Objectif d'excellence Accompagnement Esthétique
Bien-être Soutien Accessibilité Personnalisation des soins Importance du lien Qualité de vie

LE COORDINATEUR DE SOINS EN ONCOLOGIE : UN MAILLON CENTRAL DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Depuis quelques années, le Coordinateur de Soins en Oncologie (CSO) est devenu une personne indispensable dans la prise en charge des patients cancéreux. La fonction est assurée par un(e) infirmier(e), qualifié(e) et spécialement formé(e) pour prendre en charge des patients dans le cadre des pathologies oncologiques. Cette fonction couvre deux dimensions: la qualité de la prise en charge et le soutien humain.

La fonction de CSO est avant tout de servir de fil conducteur dans le dédale des soins proposés aux patients: il permet un meilleur cheminement du patient entre les différentes étapes de sa mise au point, de son traitement et de son suivi. Le CSO a également un rôle de soutien et d'accompagnement du patient. Disponible pour répondre à toutes ses questions,

c'est la personne clé pour faire le lien entre les différentes phases du traitement et orienter le patient, tout en s'assurant d'une bonne compréhension des situations.

De façon plus concrète, le CSO veille :

- à mieux guider et suivre le patient dans les différentes étapes que sont l'annonce du diagnostic, les examens complémentaires, le(s) traitement(s) et le suivi.
- à informer et soutenir le patient. C'est la personne de référence disponible pour répondre à toutes ses questions pour établir le lien entre toutes les différentes phases du planning thérapeutique et orienter le patient vers les différents professionnels impliqués dans le diagnostic, le(s) traitement(s) ou dans les nombreux soins de support.

- à assurer la prise en charge globale de tous les patients qui lui sont adressés et d'office après la concertation oncologique multidisciplinaire (COM) durant laquelle le dossier de chaque patient est discuté de façon collégiale, pour donner des recommandations sur la mise au point diagnostique, et sur l'attitude thérapeutique, aussi bien avant qu'après chirurgie

C'est par tous ces aspects que le CSO joue un rôle déterminant pour une prise en charge de qualité, humaine et personnalisée.

D. DELESCAILLE, D. BADIFUA-BUNDU, A-F. KLEIN, D. MADALENO, L. VAUDON

Infirmières Coordinatrices de Soins en Oncologie, CHIREC

CONSULTATION EN ONCOLOGIE INTEGRATIVE

L'ASCO 2018 (American Society of Clinical Oncology) valide les guidelines en oncologie intégrative, pour le cancer du sein, de la Society of Integrative Oncology (SIO) avec l'utilisation des pratiques complémentaires pour la gestion des symptômes et des effets secondaires pendant et après un cancer du sein. Cette reconnaissance internationale par les experts en oncologie souligne l'importance d'en informer les soignants des patientes.

L'oncologie intégrative se définit comme « une approche médicale dans le traitement du cancer fondée sur des données probantes, centrée autour du patient, qui utilise des approches corps-esprit, des produits naturels et des modifications de l'hygiène de vie venant de différentes traditions, en association avec le traitement conventionnel ».

L'oncologie intégrative a pour but d'améliorer la santé, la qualité de vie et les résultats cliniques tout au long du parcours de soins, ainsi que d'habiliter les malades ('empowerment') et leurs proches à prévenir le cancer et à devenir des participants actifs avant, pendant et après le traitement du cancer.

Les principales indications d'une consultation médicale en oncologie intégrative sont :

- **Une dégradation importante** de la qualité de vie avec risque d'interruption du traitement.
- **Des questions** du patient/de la famille sur l'utilisation de compléments alimentaires et thérapies complémentaires.
- **Une demande** du patient d'avoir un traitement complémentaire pour la gestion des effets secondaires.
- **La nécessité de minimiser les risques** de l'auto-médication et des conseils bienveillants de l'entourage / internet.
- **La nécessité d'optimiser l'observance** au traitement. Ce dernier point est particulièrement pertinent pour le traitement hormonal adjuvant après cancer du sein qui peut s'accompagner d'une détérioration de la qualité de vie avec un taux d'abandons important (30 à 70% selon les études).

Les bénéfices d'une consultation médicale intégrée dans la prise en charge médicale multidisciplinaire sont :

- **Rendre le patient acteur de sa maladie** avec une meilleure gestion des effets secondaires et des symptômes de la maladie.

- **Garantir que les traitements** complémentaires correspondent aux besoins du patient et surtout soient sans risque d'interaction avec le traitement oncologique spécifique.

Plus précoce est la consultation médicale en oncologie intégrative, plus grands en seront les bénéfices sur la qualité de vie, sur la tolérance au traitement et sur le retour à la vie active dans l'après-cancer.

Dr Ingrid THEUNISSEN

Gynécologie, Médecine Intégrative



Soins globaux

Compléments alimentaires

Multidisciplinaire

Empowerment

Contrôle des effets indésirables

Acupuncture Evidence scientifique

Qualité de vie Pratiques psycho-corporelles

Médecine intégrative

Traitements naturels
Comportements santé

Multidisciplinarité

Qualité des soins

Concertation

Communication

Activité physique

Rôle du généraliste

Détente

Continuité des soins

Réinsertion

Empowerment

Objectif d'excellence

Accompagnement

Esthétique

Bien-être

Soutien

Accessibilité

Personnalisation des soins

Importance du lien

Qualité de vie

SOINS DE SUPPORT ONCOLOGIQUES

LE RÔLE DES ONCO-PSYCHOLOGUES

L'annonce du diagnostic est généralement traumatique. Elle suit fréquemment un moment de doutes, une multitude d'exams, un temps d'attente... et le mot est prononcé, cancer. Comment se le dire, comment le nommer, comment l'annoncer ? Tout se bouscule... Vient ensuite le travail de l'acceptation, de la compréhension et du traitement. Ce chemin se fait seul ou accompagné, avec ses proches, dans l'intime ou avec l'équipe. Chacun poursuit sa voie avec les outils qu'il estimera utiles. Nous, les psychologues, sommes là pour accompagner tous ceux qui le souhaitent, les patients, les familles, les proches, les enfants.

Aider le patient à trouver ou à reconnaître toutes les ressources qu'il possède en lui et autour de lui. Parfois, nous proposerons des mots pour parler aux enfants ou soutiendrons une famille pour qui l'angoisse devient trop intense, nous avons la volonté que cet accompagnement soit le plus respectueux et le plus juste pour chacun. Au Chirec Cancer Institute, il est donc accessible gratuitement pour toute personne qui souffre d'un cancer.

**Aline POHL, Daphné GRULOIS,
Nathalie CHAPEAUX**
Onco-psychologie, CHIREC



ONCOLOGIE ET PSYCHIATRE EN LIAISON



Près de la moitié des patients atteints d'un cancer présentent une souffrance somato-psychique. Il s'agit, dans deux tiers des cas, de troubles de l'adaptation c'est-à-dire réactionnels au cancer ou à ses traitements.

Il s'agit d'identifier certains facteurs de risque : cancer de mauvais pronostic, stade avancé de la maladie, isolement social, douleur non contrôlée, troubles ou antécédents psychiatriques.

Ces quelques mots afin de faire entendre l'implication du psychiatre, attentif à la demande des patients, dans le dispositif de soins.

En dépit de l'augmentation constante de l'espérance de vie des patients atteints de pathologie néoplasique, le cancer demeure symboliquement très chargé. Le retentissement de la maladie explique la place de l'accompagnement thérapeutique (individuel ou en groupe) dans les programmes de soins, ce d'autant qu'elle pourrait améliorer la qualité de vie, et peut-être même la survie (selon certaines études randomisées récentes) de ces patients atteints du cancer. D'autant que les traitements à visée somatique exigent un niveau de participation et de responsabilité très délicat à assumer face aux ambiguïtés subjectives que la situation existentielle mobilise.

Ces quelques mots afin de faire entendre l'implication nécessaire du «psy» dans le dispositif de soins.

Le travail en liaison consiste à mettre, à la disposition des services, les compétences de professionnels experts dans le domaine de la souffrance psychique et de la santé mentale, pour répondre aux besoins des patients, de leur entourage et de ceux qui les soignent.

L'équipe qui la constitue est multi-professionnelle (psychiatre, psychologue, infirmier), transversale (pour tout patient hospitalisé au CHIREC) et mobile quant aux interventions (de la consultation classique jusqu'à l'entretien au chevet du patient à la demande du médecin responsable du séjour hospitalier). Elle soulage et contribue à améliorer la qualité des soins et l'alliance thérapeutique.

Dr Jean-Pierre PENNEC
Psychiatre, CHIREC

ONCOPSY : GROUPES DE PAROLE PSYCHO-EDUCATIF

ONCOPSY est un groupe de parole destiné à des patientes atteintes d'un cancer. Ce projet a été sélectionné en 2012 par le Plan National Cancer, ce qui lui a permis de bénéficier d'un soutien financier pendant une durée de trois ans. Il retrouve une deuxième vie au sein de la Maison Re-source.

Les groupes comprennent entre 5 et 10 femmes (pour la plupart atteintes d'un cancer du sein). Le programme est de type psycho-éducatif. Il comprend huit séances, dont certaines sont centrées sur des objectifs psychologiques et d'autres sur des objectifs éducatifs (informations sur le cancer et les traitements, l'exercice physique, l'alimentation, « prendre soin de soi »). Deux psychologues encadrent le groupe. Pour les séances éducatives, un intervenant externe spécialisé est invité.

Pendant la durée de l'étude, 57 femmes, réparties en 8 groupes, ont été suivies. L'âge médian est de 50 ans, 82% ont fait des études supérieures ou universitaires. Leurs attentes

et leur satisfaction ont été évaluées par le questionnaire Beneval. Les trois attentes principales sont : « gérer la peur de la récurrence, mieux me sentir psychologiquement, bénéficier de l'expérience d'autres personnes ». Pour la majorité des items, les bénéfices obtenus sont supérieurs aux bénéfices attendus, sauf en ce qui concerne « gérer la peur de la récurrence » où des études complémentaires devront permettre d'améliorer la réponse apportée aux patientes. Des séances de rappel après 3 et 6 mois ont permis de s'assurer que les patientes avaient intégré les comportements recommandés dans leur vie quotidienne.

Nous avons été frappés par le taux de satisfaction élevé et par le caractère stimulant des groupes. De plus, le support mutuel s'est poursuivi par des rencontres organisées spontanément par les patientes après le programme, ce qui montre la solidité des liens tissés au sein des groupes.

Nous en concluons que les groupes psycho-éducatifs doivent avoir une place en Oncologie, en complément des autres types de soutien. Le partage d'expérience entre pairs, la solidarité et le lien social sont des moteurs très puissants de bien-être et de réalisation de soi !

Dr Dominique BOUCKENAERE

Chef de la Clinique d'Oncologie Supportive, CHIREC

Daphné Grulois

Onco-psychologie, CHIREC

Camille Henne

Psychologie, CHU Brugmann



GROUPES DE PAROLE SUR LE SITE DE BRAINE

Sur le site de Braine-l'Alleud, une pièce confortable et lumineuse, située à côté de l'hôpital de jour oncologique et des cabinets de consultation, accueille nos patients.

L'ASBL l'Étincelle y organise tous les vendredis, de 11h30 à 12h30, des séances où tous les patients sont les bienvenus : on y fait de la méditation, on s'initie à l'hypnose...mais on parle aussi de nutrition, de bien-être... Ces séances sont animées par le Dr Finet, la psychologue Aline Pohl et/ou l'infirmière coordinatrice Laura Vaudon.

Dans cette pièce se trouve aussi une bibliothèque, où nos patients peuvent emprunter des livres qui parlent d'espoir, de ressources, ou encore des livres pour les enfants dont un parent est atteint de cancer.

Des conférences « grand public » sont organisées par la commune de Braine-l'Alleud, en association avec l'ASBL l'Étincelle.

Le Dr Finet a mis sur pied des consultations de médecine intégrative, dans lesquelles l'accent est mis sur le rôle du patient dans son traitement et dans la gestion de sa maladie.

On peut y enregistrer une séance d'hypnose personnalisée que l'on pourra alors réécouter chez soi ou prendre avec soi lors des traitements. L'ASBL essaie d'organiser chaque année un événement festif permettant aux patients et aux familles de se rencontrer dans un autre cadre que l'hôpital.

Et bien sûr, comme chaque année, des concerts de musique classique peu classiques sont organisés, les musiciens déambulant dans la salle d'attente, mais aussi dans les chambres des patients qui le souhaitent...

Toutes les informations et les programmes se trouvent sur le site de l'ASBL www.etincelleasbl.be

Dr Claude FINET

Oncologie médicale, CHIREC

Aline POHL

Onco-psychologie, CHIREC

Laura VAUDON

Infirmière coordinatrice, CHIREC



SOINS DE SUPPORT ONCOLOGIQUES

ESPACE ENFANTS

L'espace enfants

Depuis 2002, un support psychologique est proposé aux patient(e)s et à leurs proches durant les traitements en Oncologie au sein du Chirec Cancer Institute. En 2012, l'Espace-Enfant a été sélectionné parmi les projets ayant répondu à l'appel du Plan National Cancer. Le souhait était de développer une approche complémentaire aux modalités de suivis déjà mises en place par les onco-psychologues (suivis individuels et familiaux) et de diversifier le support psychologique proposé aux enfants des patients en oncologie.



L'intention est de créer un espace d'accueil et d'expression pour les enfants et adolescents dont un proche (parent, grand-parent) est atteint d'une pathologie cancéreuse. Il s'agit pour les deux psychologues encadrant le projet de favoriser l'expression des questions, des sentiments et émotions liés à la maladie de leur proche par le biais de la parole et du langage symbolique (peinture, modelage, jeux symboliques...) dans un espace ludique et chaleureux. L'espace est ouvert aux enfants et adolescents de 0 à 18 ans tous les mercredis de 14h à 18h. Le temps de présence est libre et ne nécessite ni inscription préalable, ni intervention financière.

Les principaux objectifs de cet espace sont de :

- **permettre la rencontre** avec d'autres enfants/adolescents vivant une situation similaire et diminuer ainsi le risque de repli sur soi ;
- **favoriser l'expression** (verbale, non-verbale, symbolique) des questions et vécus (émotions, sentiments) à propos de la maladie et des effets des traitements médicaux, à propos des changements induits par ceux-ci dans la vie familiale et la communication, afin d'éviter les non-dits et/ou les incompréhensions ;
- **renforcer le lien avec le proche** ayant un cancer et favoriser la communication entre eux (par les mots, les gestes, l'écriture d'une lettre ou la réalisation d'œuvre créative) ;
- **(re)mobiliser et valoriser les ressources des enfants/adolescents** et leurs capacités à surmonter cette épreuve de vie ;
- **soutenir les parents** dans l'élaboration et la transmission des informations à adresser à leur(s) enfant(s) autour de la maladie à l'aide d'outils de communication concrets et ludiques (livres adaptés à l'âge de l'enfant...) ;
- **les sensibiliser à l'écoute des messages de leurs enfants** (verbaux et non-verbaux) ;
- **les soutenir dans leur parentalité** mise à l'épreuve par la maladie et/ou les traitements ;
- **les réorienter** éventuellement vers un suivi individuel de l'enfant.

LA REVALIDATION PHYSIQUE DU CHIREC CANCER INSTITUTE : ÇA BOUGE !



L'inactivité physique est un des plus grands défis de santé publique du 21^e siècle. Elle est liée à la prévalence de diverses maladies comme le diabète et la coronaropathie. En ce qui concerne le cancer, les études scientifiques ont montré que les personnes inactives ont jusqu'à 25% plus de risque d'avoir un cancer du sein ou du colon par rapport aux personnes actives. Les mécanismes physiopathologiques impliqués sont assez complexes. Les régulations des différentes hormones sexuelles et métaboliques comme les œstrogènes et l'insuline jouent un rôle capital.

Les diverses cytokines impliquées dans l'état inflammatoire chronique tissulaire peuvent aussi être modulées par le sport. L'activité physique peut également stimuler le système de réparation des ADN défectueux, ainsi que le système immunitaire qui élimine les cellules cancéreuses.

Pour les patients atteints d'un cancer, l'activité physique a montré son efficacité aussi bien en ce qui concerne la tolérance aux traitements médicaux lourds, que la prévention de la récurrence néoplasique. Avec une activité physique bien encadrée, les patients ont significativement moins de symptômes comme la fatigue, la dépression ou les douleurs neuropathiques générées par la chirurgie, la chimiothérapie, les thérapies ciblées, l'immunothérapie ou l'hormonothérapie. Ainsi les patients peuvent poursuivre au mieux leur traitement.

De manière plus générale, les études ont clairement prouvé l'amélioration de la qualité

de vie des patients cancéreux avec des activités adaptées. L'activité physique ouvre un espace de réflexion sur le bien-être. Elle offre aussi un espace de rencontre, un moment de socialisation, qui permet aux patients de sortir de la spirale psychosociale négative liée au cancer.

De nos jours, le bienfait de l'activité physique en Oncologie ne fait plus de doute. Elle est recommandée par toutes les autorités de santé de niveau national ou international. L'Organisation Mondiale de Santé a même établi des recommandations et des protocoles bien détaillés pour l'activité physique.

Dr Michel GOOSSENS

Chef de service Médecine Physique et Réadaptation, CHIREC

Dr Dongliang QIN

Médecine Physique et Réadaptation, CHIREC

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : UN OUTIL THÉRAPEUTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN

Des études montrent que l'activité physique pratiquée avant le diagnostic de cancer du sein réduit le risque de mortalité globale de 18%. Après le diagnostic, l'activité physique réduit le risque de mortalité par cancer du sein de 34%, le risque de mortalité globale de 41% et le risque de récurrence tumorale de 24%.

Quand pratiquer l'activité physique ?

Il est recommandé de pratiquer l'activité physique dès l'annonce de la maladie. Elle peut être commencée pendant les traitements et poursuivie après ceux-ci.

Les bénéfices sont multiples : augmentation de la force musculaire, amélioration de l'estime de soi, de la qualité de vie et de la tolérance aux traitements (diminution des effets secondaires).

Les recommandations sont :

- 150 minutes d'activité physique aérobie modérée par semaine.
- 30 minutes de marche quotidienne, en appliquant le principe de progressivité.

Les groupes de revalidation oncologique à l'hôpital

Après une consultation préalable auprès du spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation, qui est essentielle afin d'orienter le traitement et dont l'accord permet le remboursement des séances par la mutuelle, la patiente peut suivre un cycle de revalidation oncologique sénologique de 1h30, 2x/semaine, comprenant :

- Travail cardio avec un cardiofréquencemètre
- Travail de musculation (abdos, fessiers, quadriceps)
- Stretching
- Équilibre

En conclusion : les effets de l'activité physique sur la santé sont démontrés avant, pendant et après la maladie. Ils permettent de renforcer l'efficacité des traitements systémiques. La clé du succès en est la régularité.

Françoise Nicaise

*Kinésithérapie,
Clinique du Sein, CHIREC*



Chirec
Clinique du Sein

SOINS DE SUPPORT ONCOLOGIQUES

ANOREXIE ET CANCER, COMPRENDRE POUR TROUVER DES PISTES

Le syndrome d'anorexie-cachexie lié au cancer (CACS) touche une grande proportion des patients atteints de cancer et est responsable du décès dans 20% des cas. Une perte de poids de 5% peut entraîner une diminution de l'immunité et des capacités de cicatrisation, une augmentation des effets secondaires liés au traitement et même de la mortalité. Il s'agit donc d'un problème majeur qui doit être pris en charge précocement, puisque ce syndrome peut être présent dès le début de la maladie.

Deux composantes de ce syndrome sont responsables de la perte de poids : l'anorexie et la cachexie.

La cachexie est due à une accélération du métabolisme.

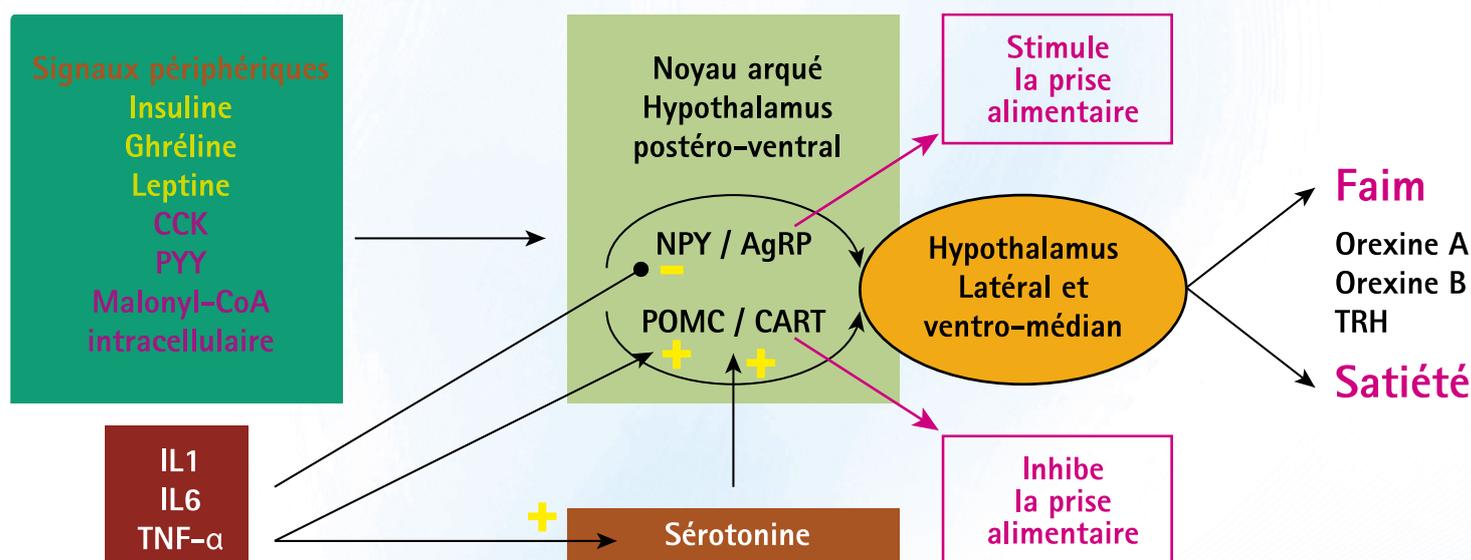
Les causes de l'anorexie sont multiples : atteinte mécanique du tube digestif, modification du goût, effets secondaires des traitements, facteurs sensoriels, émotionnels et psychiques (dépression, douleurs), mais aussi modifications neuro-hormonales ou métaboliques générées par le cancer lui-même, par le biais notamment des cytokines inflammatoires (TNF, IL1). Ces cytokines agissent sur le système nerveux central et induisent une anorexie via des neurotransmetteurs dont la sérotonine. Elles agissent également sur le métabolisme, en augmentant le catabolisme protéique, la lipolyse et la glycolyse.

Sur le plan thérapeutique, une prise en charge nutritionnelle précoce est indispensable, de même que le traitement de la dépression et de la douleur. Les effets secondaires des traitements doivent être gérés de façon optimale.

Diverses médicaments ont été testés pour améliorer l'anorexie, avec des résultats très variables que ce soit sur l'appétit, sur la prise de poids ou sur la qualité de vie. Aucun n'a pu démontrer son efficacité sur l'évolution de la maladie et la survie. Une approche intéressante serait probablement la combinaison de plusieurs traitements agissant à la fois sur l'anorexie et sur la cachexie.

Dr Sandrine ROLAND

Gastro-entérologie,
Chef de la Clinique
d'Oncologie Digestive,
CHIREC



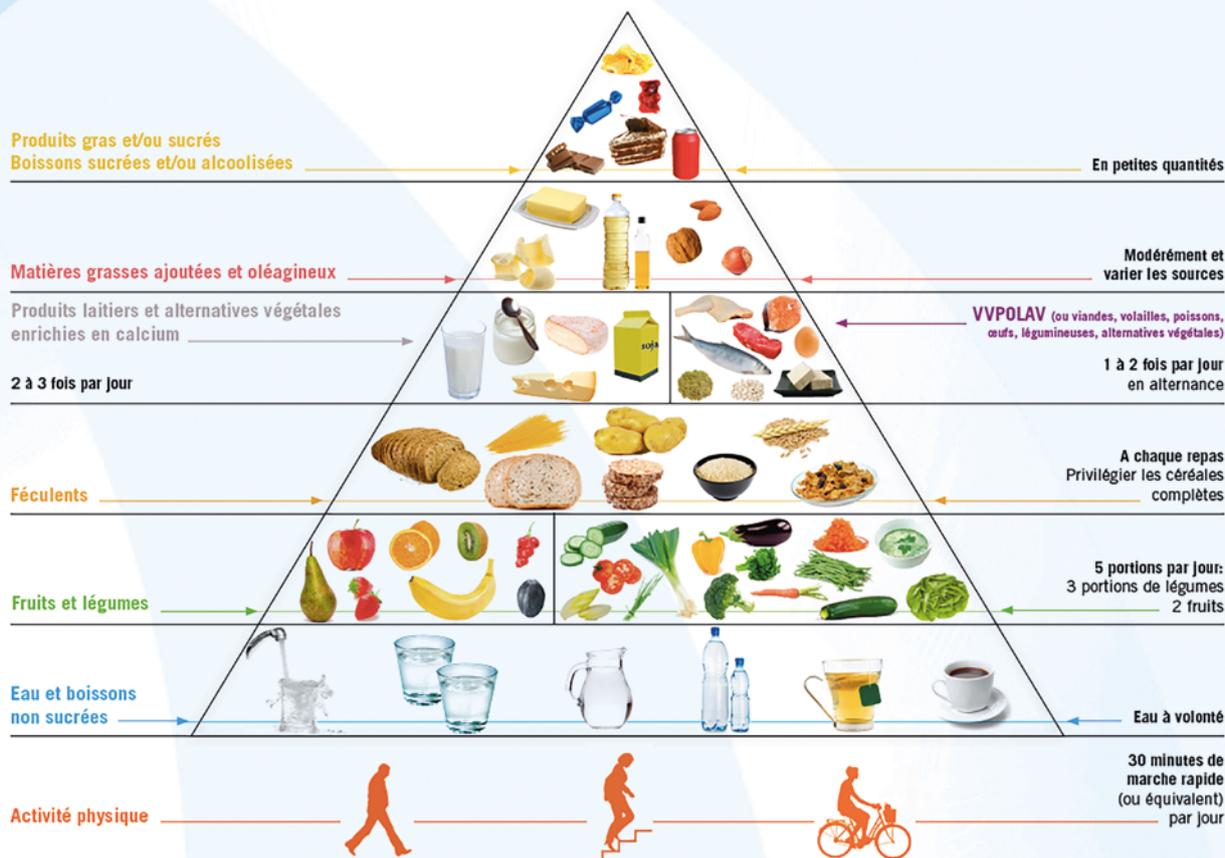
NPY : neuropeptide Y
AgRP : agouti-related peptide

POMC : pro-opiomelanocortin
TRH : thyrotropin-releasing hormone

CART : cocaine and amphetamin regulated transcript

« Régulation centrale de l'appétit »

LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE EN ONCOLOGIE



Source : La pyramide alimentaire « Food in Action » a été développée par Karott' SA, avec l'appui scientifique du département diététique de l'Institut Paul Lambin (Haute Ecole Léonard de Vinci).

Dès l'annonce du diagnostic, il est indispensable que les patients atteints de cancer bénéficient d'un suivi nutritionnel. Cette prise en charge est réalisée par des diététiciens et fait partie intégrante des traitements oncologiques.

Elle permet d'évaluer l'état nutritionnel du patient afin d'adapter son alimentation en fonction de sa pathologie et de couvrir au mieux ses besoins nutritionnels.

Les conseils diététiques personnalisés ont pour objectifs de prévenir le risque de développer une dénutrition, de ralentir sa progression si celle-ci est déjà présente, mais aussi dans certains cas d'éviter une prise de poids pouvant engendrer un surpoids ou une obésité.

La prévalence de la dénutrition au cours du cancer est en moyenne de 40%. Elle entraîne une perte de poids qui est la conséquence de :

- la diminution des prises alimentaires engendrée par la satiété précoce, les nausées/vomissements, l'apparition de mucites, les modifications du goût, l'asthénie, etc.
- l'hypercatabolisme protéino-énergétique ;
- la cachexie, caractérisée par une dégradation de l'état général et une maigreur importante ;
- la sarcopénie, caractérisée par une perte de la masse et de la force musculaire.

En pratique, la prise en charge diététique consiste à réaliser un bilan nutritionnel complet : un historique de son poids, une enquête alimentaire, un suivi des biologiques, un relevé des

effets secondaires des traitements oncologiques, etc. Ces informations nous permettent de réaliser un plan de soins nutritionnel et diététique personnalisé dans le but d'atteindre les objectifs nutritionnels recommandés.

Le maintien d'un bon statut nutritionnel est l'une des clés d'une meilleure qualité de vie et d'une moindre toxicité des traitements.

En parallèle au suivi diététique, une activité physique adaptée pourrait limiter la perte de masse musculaire. Une prise en charge multimodale prend donc toute son importance.

Katty SONCK, Chantal VAN HUFFEL, Virginie EVERAERT, Cécile HALLEZ

Onco-diététique, CHIREC



SOINS DE SUPPORT ONCOLOGIQUES

LE RÔLE CENTRAL DU SERVICE SOCIAL EN ONCOLOGIE

Si l'annonce du diagnostic et la maladie provoquent un séisme psychique et physique, ils génèrent également un bouleversement administratif. À la complexité du traitement vient s'ajouter la complexité administrative, et, dans certains cas, une « toxicité financière ». En effet, face à la multitude de documents à remplir, à faire compléter par les médecins, à renvoyer aux différents organismes (mutuelle, assurance, employeur...), les patients sont parfois démunis, perdus, épuisés. Ils ont besoin d'être accompagnés dans ce labyrinthe administratif. On parle également de plus en plus de « toxicité financière ». En effet, même avec une bonne assurance, les traitements sont parfois très longs et très coûteux. Viennent également s'ajouter tous les frais « non-médicaux » : perruques, foulards, alimentation spécifique, lingerie, aide à domicile, transport... qui ne sont pas toujours bien remboursés. Et face à tous ces frais, de plus en plus de patients sont dépassés, ne peuvent plus faire face. La durée des traitements est longue et la reprise du travail (et donc de revenus plus « confortables »)

pas toujours évidente. Le rôle du service social au sein de l'hôpital est donc primordial pour accompagner, guider, orienter les patients. Il ne faut donc pas hésiter à faire appel à lui pour différentes démarches, telles que :

- **informer et orienter** vers les différents services d'aides (organisation de transports, services d'aide et de soins à domicile, matériels de soins extra-hospitaliers...)
- **accompagner** lors de l'organisation du retour à domicile ou du transfert vers un centre de convalescence, de révalidation, dans la recherche d'une maison de repos et de soins...
- **obtenir un soutien** dans les démarches administratives diverses (mutuelle, factures, demande d'aide financière à la « Fondation contre le cancer »...)



Amandine MAGOS,
Anne-Sophie PEETERS,
Anaïs LEONE

Assistentes sociales,
CHIREC

ESPACES DE BIEN-ETRE : MASSAGES, SOINS ESTHETIQUES & SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Chaque site du CHIREC a développé divers soins de bien-être aux patients traités pour leur pathologie cancéreuse, en particulier un accès à des massages et des soins esthétiques.

Dans cette dynamique, la **Fondation Mimi Ullens*** a récemment ouvert des espaces de bien-être dans le nouvel hôpital Delta du CHIREC. Elle a pour vocation d'améliorer la qualité de vie des personnes confrontées au cancer. Dans cet objectif, ces espaces ont été spécifiquement aménagés et décorés par la Fondation afin de créer un cadre propice à la détente. Lumière douce, couleur chaude, matériaux naturels, meubles traditionnels... l'objectif premier est de trancher résolument avec le cadre « anxigène » de l'hôpital pour créer des espaces empreints d'une véritable convivialité et d'une atmosphère apaisante.

Ces espaces ont été ouverts au sein même de l'Hôpital de Jour Oncologique de l'hôpital Delta. Les patients peuvent ainsi s'y rendre facilement durant les temps d'attente imposés

par les traitements. Cette spécificité facilite la prise en charge des patients, en leur évitant notamment de multiples déplacements. Ces espaces accueillent les patients pour les soutenir psychologiquement. La Fondation offre gratuitement des soins de bien-être, tel que massages et soins esthétiques, prodigués par des professionnels spécifiquement formés.



**FONDATION
MIMI ULLENS**

<http://www.mimi-foundation.org/>



RE-SOURCE : ACCOMPAGNEMENT, PARTAGE ET ACTIVITÉS POUR MIEUX VIVRE LE CANCER ET SES TRAITEMENTS



Re-source est un lieu d'accueil pour personnes touchées par le cancer qui propose un concept d'accompagnement global aux patients et à leurs proches, unique à Bruxelles. A travers un large programme d'activités complémentaires aux soins oncologiques classiques, l'association

encourage le patient à devenir acteur de sa guérison. Proche de l'hôpital, mais hors de son enceinte afin de pouvoir prendre le recul nécessaire face à l'environnement médicalisé, le patient vient à Re-source pour trouver une écoute attentive, un partage avec d'autres patients ou anciens patients et se focaliser sur le bien-être de sa personne et non sur sa maladie. Dans un cadre chaleureux et apaisant, une vingtaine d'intervenants - encadrés par des professionnels de la santé - proposent des activités liées autour de 4 axes de soutien : Etre, Bouger, Manger, Partager.

En agissant de manière active sur ces piliers de la santé, des études démontrent que l'on peut significativement mieux accompagner le patient dans sa tolérance des traitements et augmenter

ses chances dans sa lutte contre le cancer. Cet accompagnement complémentaire globalisé, inspiré des principes de la médecine intégrative, représente un atout précieux non seulement pour le patient lui-même, mais également pour l'ensemble du corps médical. C'est l'objectif poursuivi par Re-source depuis sa création en juin 2016.

**Mme Janik NICODÈME,
Mme Débora BLITZ,
Dr Véronica MENDEZ,
Mme Pascale BERRYER,
Pr Thierry VELU**

Comité de pilotage



Photo Olivier Floor



En pratique :

Re-source Chirec Delta Center

Tél : +32 479 034 592

info@re-source-delta.be

Facebook : Re-source Center Asbl

Directrice : Janik NICODÈME

Entretien sur rendez-vous

Permanence :

Du lundi au vendredi de 10h30 à 12h30
à l'Hôpital Delta - Espace Toujours Belle.

Activités hebdomadaires et ateliers ponctuels :

à Uccle et à Boitsfort, uniquement sur inscription : yoga, qi gong, sophrologie, pleine conscience, shiatsu zen, art thérapie, nutrition, maquillage, danse expressive, marche nordique, harmonie et renforcement musculaire, coaching...

Projet pour 2019 :

un espace de 200m² à Delta Ouest entièrement dédié aux activités de Re-source.

Cycles thématiques en 2018 et 2019 soutenus par la Fondation Contre le Cancer :

« Mieux vivre l'hormonothérapie »
« Aménagement et reprise du travail »
« Trouver sa place dans la famille après
un cancer »

Informations et inscriptions
à info@re-source-delta.be



Fondation
contre le Cancer

SOINS DE SUPPORT ONCOLOGIQUES

L'HYPNOSE EN RÉALITÉ VIRTUELLE POUR LA GESTION DU STRESS ET DE L'ANXIÉTÉ



L'anxiété fait en général partie intégrante du parcours médical d'un patient. Elle augmente particulièrement au début du traitement et avant un geste médical invasif.

Si les patients sont les premiers à bénéficier de l'impact positif de l'hypnose, cette solution a aussi une influence sur tous les intervenants (l'équipe soignante, l'hôpital, la famille, ...)

Diane Jooris, psychothérapeute formée à l'hypnose clinique, a créé la société Oncomfort, qui propose le premier dispositif médical européen combinant l'Hypnose Clinique et la Réalité Virtuelle pour aider les patients à mieux gérer leur anxiété et leur douleur.

Avant ou pendant un geste médical, les patients sont plongés dans un environnement virtuel à 360 degrés qui leur permet d'apprendre efficacement et rapidement comment gérer leur anxiété et leur douleur.

Actuellement, un nombre important d'interventions médicales, peuvent bénéficier de cette technique : les biopsies mammaires, la radiologie interventionnelle, la pose d'un réservoir d'accès sous-cutané (chambre implantable), la chirurgie du sein, la radiothérapie, la chirurgie orthopédique, la résonance magnétique nucléaire, les interventions en gastro-entérologie, en gynécologie, en dentisterie lourde, ou tout autre type d'intervention sous anesthésie loco-régionale

L'hypnose virtuelle est également utilisée dans tout ce qui est clinique de la douleur (algologie, rhumatologie, ...), soins palliatifs, pédiatrie, soins intensifs, pédiatrie, maisons de repos et de soins...

La bibliothèque contient à ce jour déjà 7 modules qui sont adaptés au type d'intervention, à l'âge du patient, et qui sont disponibles en 7 langues (français, néerlandais, anglais, espagnol, portugais, arabe classique, coréen), et en plusieurs durées en fonction de la longueur de l'intervention médicale (2 à 60 minutes)

« Aqua », par exemple, est une expérience immersive de réalité virtuelle focalisée sur l'induction de la relaxation dans un univers sous-marin. « Aqua » permet à la patiente de plonger dans un environnement apaisant, ce

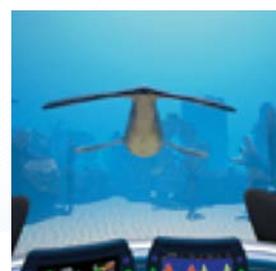
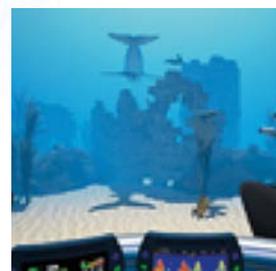
qui l'emmène à expérimenter une expérience émotionnelle agréable. La patiente est amenée à réaliser des exercices simples de gestion du stress. La douleur et l'anxiété sont ainsi efficacement réduits. De plus, ces techniques apprises peuvent être réutilisées par la patiente sans le dispositif.

Les premiers résultats des études en cours sont extrêmement encourageants : plus de confort pour les patientes, moins de douleur, une meilleure gestion de l'anxiété, un besoin réduit de médicaments, et un séjour plus court à l'hôpital. Pour les médecins, cet outil permet une meilleure prise en charge de la patiente et une efficacité accrue.

Le CHIREC dispose actuellement de deux dispositifs d'hypnose virtuelle, utilisés en radiologie et radiothérapie, onze appareils viennent d'être commandés.

Dr Véronica MENDEZ-MAYORGA

Responsable de l'unité d'Imagerie du sein, CHIREC



« Aqua » : plongée virtuelle dans un environnement sous-marin à 360 degrés... Une expérience unique et profondément relaxante avant ou pendant un geste invasif.

« avec l'autorisation de la patiente et de la RTBF pour cet extrait de l'émission « Matière Grise » consacrée à l'hypnose dans le cadre d'une biopsie mammaire »

MINDFULNESS ET CANCER



Grâce à sa capacité de penser, le cerveau humain est un merveilleux outil. Pourtant, cette capacité nous éloigne très souvent de ce que nous vivons dans l'instant car notre attention est emportée par nos pensées à propos d'éléments passés ou futurs. On peut dire que notre mental agit comme un petit singe frénétique, sautant de pensée en pensée en captant continuellement notre attention. De nombreux éléments activent très fortement notre petit singe et sans surprise, la maladie en fait partie, nourrissant de puissantes ruminations sur le passé et des projections anxieuses sur l'avenir... nous coupant radicalement du seul moment qu'il nous est donné de vivre réellement : le présent.

La Pleine Conscience (Mindfulness) nous apprend à nous reconnecter au présent en portant notre attention de façon intentionnelle sur l'expérience (incluant sensations corporelles, émotions et pensées) que nous vivons d'instant en instant et ce, de manière non jugeante, le jugement étant un puissant activateur de notre petit singe frénétique. Elle nous offre la

possibilité de ne pas nous laisser prendre aux multiples pièges de nos pensées (comme le fait de les prendre pour de strictes vérités, nourrir une spirale anxieuse sur l'avenir,...), de profiter plus pleinement de ce qu'il y a de bon en chaque instant et de choisir comment répondre de la meilleure façon possible aux éléments difficiles ou douloureux de notre expérience plutôt que d'y réagir de manière automatique.

Pour intégrer cela, il n'y a pas de baguette magique. Il faut un engagement strict dans une pratique quotidienne. Il s'agit d'un réel entraînement de notre attention à devenir plus présent à notre vie via différentes pratiques qui sont enseignées dans le programme MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction). Ce programme comportant 8 séances hebdomadaires de 2h30 à 3h a été largement validé depuis sa création en 1979 par Jon Kabat-Zinn dans la cadre de la gestion du stress et de ses multiples causes et conséquences.

Mindfullife a le plaisir de collaborer avec Re-Source pour proposer des programmes de MBSR dans la cadre oncologique. Pour de plus amples informations nous vous invitons à consulter notre site internet : www.mindfullife.be

Dr Olivier De LATHOUWER,
*Chirurgie plastique, CHIREC,
instructeur MBSR certifié ULB*



Sybille De RIBAUCCOURT,
*Psychologie,
instructeur MBSR certifié ULB*



SOINS DE SUPPORT ONCOLOGIQUES

S'ALLIER AUTOUR DU TRAJET DE SOINS DU PATIENT : L'EXEMPLE DE LA CLINIQUE DU PÉRITOINE

Certain patients présentant une néoplasie du péritoine (comme dans le cadre d'un cancer ovarien ou colorectal) peuvent bénéficier d'une technique associant debulking (résection tumorale) et HIPEC/CHIP (Hyperthermic IntraPeritoneal Chemotherapy / Chimiothérapie Hyperthermique IntraPéritonéale). Cette technique donne des résultats remarquables en termes de rémission et de survie, mais elle est lourde en termes de tolérance. En plus, elle peut créer beaucoup d'anxiété et de stress chez les patients. Au CHIREC, tous les médecins spécialistes et les différentes disciplines de soins de support s'allient pour offrir aux patients un support biopsychosocial adapté à leurs besoins, avant, pendant et après l'intervention.

Avant l'hospitalisation :

Le patient est vu à la consultation préopératoire multidisciplinaire 1 mois avant l'hospitalisation pour :

1. **Optimaliser son état général** physique, nutritionnel et psychologique par une prise en charge par les kinésithérapeutes, diététiciennes et psychologues. Ce nouveau concept de 'préhabilitation' permet de diminuer les risques de complications postopératoires.
2. **Mettre le patient en confiance** avec l'intervention qu'il subira par des explications sur tous les aspects de l'intervention et du déroulement de l'hospitalisation, lors des rencontres avec le chirurgien et avec tous les autres intervenants médicaux et paramédicaux de l'équipe et avec une visite de l'unité des soins intensifs. Le patient peut être mis en contact avec des ex-patients HIPEC s'il le souhaite pour échanger des questions et des expériences. La bénévoles lui assurera un soutien moral. L'infirmière coordinatrice est un point de repère sûr et rassurant.
3. **Optimaliser la prise en charge médicale péri-opératoire** par une consultation avec l'anesthésiste, l'intensiviste, le cardiologue, l'oncologue.
4. **Optimaliser la prise en charge paramédicale péri-opératoire** par des rencontres avec les kinésithérapeutes des soins intensifs, la stomathérapeute, la tabacologue.
5. **Lui offrir de l'aide pratique** en rencontrant les assistantes sociales et le cas échéant l'équipe d'accueil des patients étrangers.

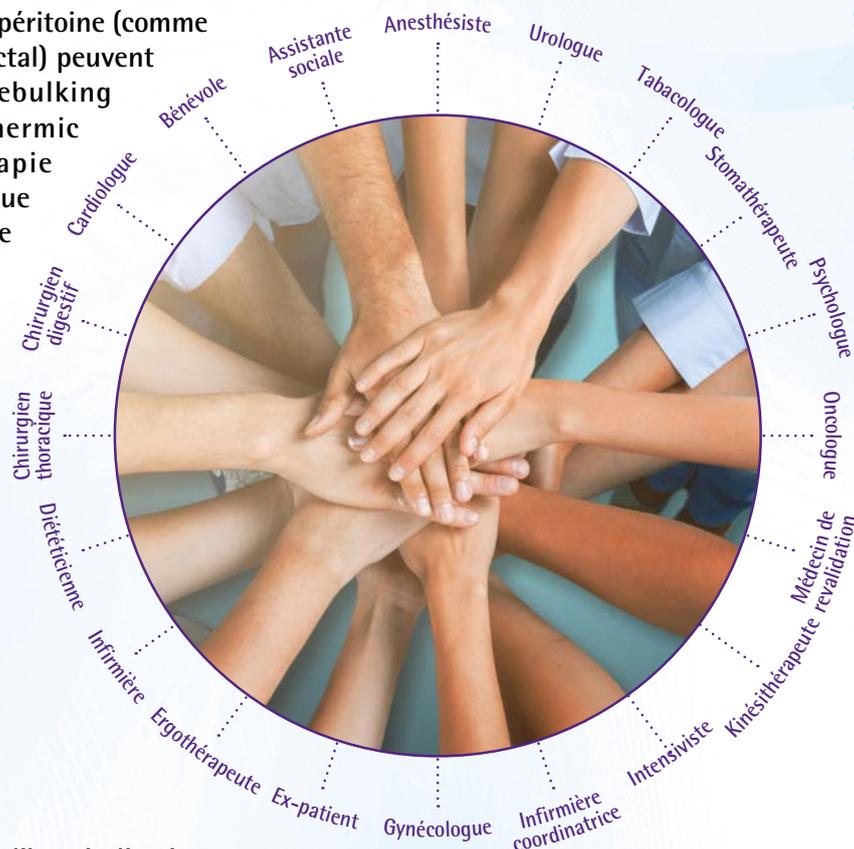
Pendant l'hospitalisation :

Le patient est soutenu au maximum dans tous les aspects 'bouleversés' par l'intervention par l'équipe chirurgicale et médicale et par les équipes infirmières du quartier opératoire, des soins intensifs et de l'étage. La dernière semaine de son séjour, le patient ira 2 x 2 heures dans le service de révalidation pour préparer la sortie.

Après l'hospitalisation :

Un suivi est assuré afin de permettre au patient de retrouver au plus vite sa qualité de vie et son ancien 'équilibre' préopératoire (réhabilitation) par de la kinésithérapie, un soutien psychologique, des conseils alimentaires, le suivi de stomies éventuelles, de l'aide pratique à domicile organisée par l'assistante sociale...

Les intervenants de la Clinique du Péritoine suivent des formations continues sur les divers aspects du HIPEC. Ils se réunissent régulièrement pour échanger leurs expériences et les dernières nouvelles scientifiques en vue d'une amélioration continue de la qualité des soins. Le Chirec Cancer Institute est fier de pouvoir offrir cette nouvelle approche pluridisciplinaire intégrée très complète et en ce sens unique parmi les autres centres HIPEC.



La prise en charge multidisciplinaire en équipe des patients HIPEC :

- diminue le risque de complications
- facilite la révalidation post-op
- diminue la durée d'hospitalisation
- rassure les patients et est fort appréciée
- remet en valeur le travail de chacun des intervenants
- facilite l'échange des expériences
- stimule le suivi de formations continues

Dr Stefaan MULIER

Chirurgien Oncologique et Digestif, CHIREC
Chef de la Clinique du Péritoine



Chirec
Clinique
du Péritoine

LES SOINS PALLIATIFS, PRÉCOCES, C'EST MIEUX !

Les progrès réalisés, depuis 20 ans, dans le domaine du dépistage, du diagnostic et des traitements oncologiques ont profondément modifié l'évolution de la maladie. Lorsqu'il est incurable, le cancer se présente de plus en plus souvent sous la forme d'une affection chronique, allant de périodes de stabilisation en récurrences. Les traitements qui sont entrepris durant ces longues évolutions viseront à la fois à prolonger la vie des malades et à préserver leur qualité de vie. Les soins palliatifs ont précisément pour but d'améliorer la qualité de vie de certains patients souffrant d'affections incurables. L'un des défis des prochaines années sera de les intégrer au mieux dans le processus de soins oncologiques. Idéalement, ils devraient être introduits le plus tôt possible. Ils débuteraient au moment où le cancer devient incurable et se poursuivraient jusqu'au décès du patient, en s'adaptant aux phases évolutives de la maladie et en s'ajustant aux besoins physiques et psycho-sociaux du malade. Les soins palliatifs coexisteront, donc, pendant un certain temps

avec les traitements oncologiques. Plusieurs essais randomisés illustrent les bénéfices d'un tel modèle de soins. La qualité de vie des malades est améliorée. Les symptômes physiques et psychiques sont mieux soulagés. Les traitements agressifs et les hospitalisations inutiles sont réduits. Ces résultats encourageants ont conduit des associations scientifiques internationales aussi prestigieuses que l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) ou le National Comprehensive Cancer Network (NCCN), à recommander une intégration précoce des soins palliatifs dans la pratique des soins oncologiques. Les malades atteints d'un cancer à un stade avancé devraient systématiquement bénéficier d'une évaluation attentive et d'un traitement adéquat de leur symptomatologie physique. Ils devraient recevoir un soutien psycho-social et un accompagnement spirituel. Et, l'équipe soignante devrait leur proposer d'avoir une discussion ouverte sur l'évolution de leur maladie, en abordant la question de leur pronostic vital, de leurs objectifs de vie,

de leurs valeurs et de leurs croyances, cela afin de planifier au mieux les soins à venir. L'organisation de cette prise en charge palliative précoce doit être adaptée à chaque centre mais elle repose, en première ligne, sur l'oncologue et le médecin de famille. Les équipes spécialisées en soins palliatifs pourraient intervenir en support, à l'hôpital ou à domicile. Le moment optimal pour débuter des soins palliatifs précoces est parfois difficile à repérer. Un outil, le Palliative care Indicators Tool (PICT) a été mis au point, à la demande du SPF Santé Publique, pour aider les équipes soignantes à repérer les patients qui pourraient en bénéficier. Son utilisation devrait se généraliser dans un proche avenir.

Dr Marianne DESMEDT

Médecin responsable de l'Unité de Soins Continus, UCL St Luc

LES ÉQUIPES MOBILES INTRA-HOSPITALIÈRE AU SEIN DU CHIREC



Les équipes mobiles intra-hospitalières de soins palliatifs sont des équipes pluridisciplinaires de «seconde ligne». Ces équipes comptent au moins un médecin spécialiste ou un médecin généraliste à mi-temps, un infirmier gradué à mi-temps et un psychologue à mi-temps.

Les équipes mobiles ont été créées en vue d'assurer la fonction palliative, c'est-à-dire d'assurer la sensibilisation, les conseils, la formation et le soutien pour toutes personnes associées aux soins palliatifs. Ces équipes permettent aux malades de rester dans le même service et de garder les mêmes soignants.

Leurs missions :

- **développer** au sein de l'hôpital une «**culture palliative**» en replaçant le patient au centre de la réflexion
- **formuler des avis** à l'attention de la **direction hospitalière** au sujet de la politique à mener en matière de traitement de la douleur, de soulagement de toute une série de symptômes (nausée, anorexie...), d'utilisation de matériel spécialisé (pompe à visée antalgique,...) et de soutien psychologique et moral à apporter au patient palliatif

- **veiller au respect du choix du patient** quant à son lieu de fin de vie et à la continuité des soins lors de son transfert (vers une institution ou le domicile) en favorisant la communication entre les différents intervenants
- **assurer la formation continue** des praticiens de première ligne en matière de soins palliatifs
- **offrir écoute et soutien** au malade, à sa famille et à l'équipe soignante.

Au sein du Chirec, il existe des équipes mobiles intra-hospitalière de soins palliatifs sur les différents sites.

Isabelle de GROEVE,
Infirmière



Dr Anne-Marie PARMENTIER



Soins continus Et palliatifs et Algologie, CHIREC

SOINS DE SUPPORT ONCOLOGIQUES

LA RADIOTHÉRAPIE, UN TRAITEMENT EFFICACE CONTRE LA DOULEUR

Les métastases osseuses représentent la première cause de douleur chez le patient souffrant d'un cancer. L'atteinte osseuse peut se traduire, en plus de la douleur, par une augmentation du risque d'apparition de fractures pathologiques (fractures sur traumatisme à faible énergie, à cause de la fragilité osseuse induite par la métastase osseuse) et/ou par une compression de la moelle épinière, pouvant mener, en l'absence de traitement, à une paralysie.



La douleur peut être nociceptive (due à la stimulation des nocicepteurs suite à la libération d'une série de médiateurs tels que prostaglandines, leucotriènes, substance P, bradykinine, etc.) ou neuropathique (par infiltration du périoste, des nerfs...). Bien évidemment, la douleur chez le patient atteint d'un cancer peut être due à une combinaison de plusieurs origines.

La douleur se traduit dans de nombreux cas par une atteinte fonctionnelle avec un impact majeur sur l'activité journalière, l'état émotionnel et psychologique, ainsi que sur la vie sociale des patients : en d'autres termes, par une nette détérioration de la qualité de vie.

La radiothérapie est un traitement locorégional utilisant des radiations ionisantes pour détruire les cellules cancéreuses en bloquant leur capacité à se multiplier. C'est un traitement rapide, avec peu d'effets secondaires, qui sont en plus limités dans le temps. Son efficacité a été démontrée par plusieurs études chez environ 80% des patients.

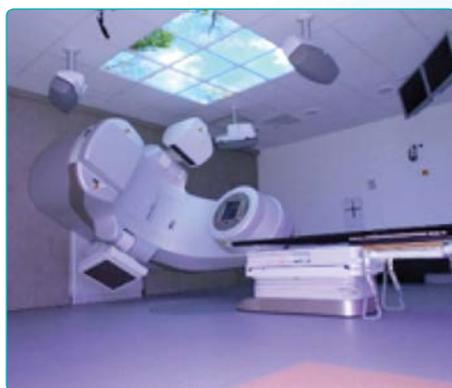


Novalis® TrueBeam™ STx : machine capable de réaliser des traitements stéréotaxiques de très haute précision (SBRT, et SRS) avec table 6D (pitch, yaw, roll), ainsi que des traitements VMAT, IMRT, DIBH, 4D et 3D

La radiothérapie permet ainsi de soulager la douleur, de préserver la fonction et de maintenir l'intégrité squelettique, ce qui se traduit par une amélioration de la qualité de vie des patients traités.

Il existe plusieurs schémas de radiothérapie. Le choix dépend de plusieurs facteurs dont les plus importants sont : l'état du patient, la taille et le nombre des lésions à traiter, la complémentarité avec d'autres approches thérapeutiques et leur délai (chirurgie, chimiothérapie, immunothérapie...). Notons que dans le cadre d'une radiothérapie antalgique, plusieurs méta-analyses ont démontré la supériorité de la radiothérapie délivrée sur plusieurs séances par rapport à la radiothérapie antalgique délivrée en une seule séance, en ce qui concerne la durée de l'effet antalgique et le moindre taux de ré-irradiation (efficacité du traitement à long terme).

Etant donné que la radiothérapie agit sur l'origine de la douleur en tuant les cellules cancéreuses qui s'attaquent à l'os, l'ensemble des guidelines, qu'ils soient européens, américains, asiatiques ou australiens, recommandent la radiothérapie comme traitement de choix dans la prise en charge des patients souffrant de douleur dans le cadre d'une maladie cancéreuse avec une atteinte osseuse, en soulignant le caractère efficace, rapide et le peu d'effets secondaires de ce traitement.



TrueBeam™ équipé du système Catalyst HD : traitements SIGRT (contrôle de positionnement surfacique, non irradiant, sans interruption durant toute la séance de radiothérapie), VMAT, IMRT, DIBH, 4D et 3D



Dr Fadlallah MERZAK
Radiothérapie-Oncologie
CHIREC

DOULEURS RÉFRACTAIRES. LES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE MULTIMODALE

Depuis les dernières décennies, la nature multidimensionnelle de la douleur a été reconnue et une prise en charge multimodale biopsychosociale est proposée.

Chez les patients souffrant de douleurs chroniques ou de douleurs réfractaires aux divers traitements, il est important d'évaluer tous les facteurs impliqués dans la chronicité. La sensibilisation périphérique et centrale joue un rôle majeur non seulement lors des douleurs aiguës mais aussi dans le développement des douleurs chroniques. L'algorithme décisionnel pour les patients souffrant de douleurs réfractaires liées au cancer intègre les techniques complémentaires antalgiques anesthésiques, radiologiques et chirurgicales au sein de la philosophie de la « boîte à outils ». La pharmaco-nutrition s'intéresse aux effets secondaires des médicaments et aux facteurs

épigénétiques ainsi qu'à leurs conséquences. Ce mode de régulation épigénétique intervient dans la régulation de nombreuses maladies chroniques et mécanismes impliqués dans les cercles vicieux de la douleur chronique. La douleur aiguë et la douleur chronique initient de multiples réponses qui modifient l'homéostasie générale. Le traitement antalgique peut être une véritable urgence.

Il faut clarifier les objectifs thérapeutiques avec le patient : soulager les douleurs de repos, soulager les douleurs paroxystiques, prévenir les douleurs liées aux mobilisations, aux gestes diagnostiques ou thérapeutiques, rétablir un meilleur sommeil. Il peut être intéressant d'envisager la stimulation-acupuncture en association avec les traitements médicamenteux et les techniques interventionnelles, particulièrement dans les phénomènes de sensibilisation centrale et périphérique observés lors des douleurs chroniques et réfractaires.



Dr Lisette Fodderie
Anesthésiste, Algologue,
Clinique de la Douleur, CHIREC

Dr Agnès Mazic de Sonis
Algologue, Clinique de la Douleur, CHIREC

«L'HÔTEL DE SOINS», UN CONCEPT INNOVANT, DANS LE CADRE DU «MIDDLE CARE» : L'EXEMPLE DE LA CITÉ SÉRINE

Certains patients en phase palliative ont un profil et des besoins qui ne peuvent être rencontrés dans aucun lieu de soins existants (domicile, maison de repos MR/MRS, hôpital, unité de soins palliatifs), des structures intermédiaires de type «middle care» ont alors toute leur place.

A la Cité Serine, les patients atteints de pathologies graves et évolutives peuvent trouver une réponse multidisciplinaire à leurs besoins complexes, quel que soit leur âge et le stade de leur affection.

Sur le plan médical, l'équipe infirmière travaille sous la responsabilité du médecin traitant du patient. Elle met en place, en étroite concertation avec le médecin référent et l'équipe hospitalière, un plan de soins qui intègre la gestion de la douleur et des autres symptômes. Des dispositifs médicaux sont mis à disposition en fonction des besoins de chaque

patient (pompe à visée antalgique, perfusion, oxygène, respirateur, système de dialyse...). Une présence infirmière est assurée 24/7.

Sur un plan psychosocial, le patient est accompagné et soutenu par une équipe professionnelle. En effet, la maladie engendre bien souvent des problématiques qui perturbent le bien-être du patient et de son entourage (anxiété, isolement social, perte de revenus - modification de statut - accessibilité aux remboursements...).

Le concept « hôtelier » a été particulièrement étudié. Une équipe d'aide à la vie journalière est présente 12 heures par jour, 7j/7. Ces professionnels, qui sont notamment en charge du service des repas, de l'entretien des studios thérapeutiques, apportent également soutien et réconfort aux patients et à leur famille. Enfin, soulignons, l'attention toute particulière apportée à l'aménagement et à l'environnement thérapeutique qui, tout en assurant une fonctionnalité technique,

veille à ce que le patient puisse se dégager un maximum du contexte « médicalisé ». Chaque studio thérapeutique est aménagé de manière personnalisée dans une optique de confort. Le salon - salle à manger est ouvert sur un grand jardin privatif qui est, dès les premiers rayons du soleil, bien occupé par les patients et leur famille !

Anne CHAMPAGNE
Administrateur-déléguée

Christine COLLARD
Coordinatrice générale

 **CitéSerine**
ASBL

CITE SERINE - Hôtel de soins
Rue de la Consolation 79-83
B 1030 Bruxelles
Tél. +32 (0)2 733 72 10
Fax +32 (0)2 733 74 34

Cité Serine est agréée par la Commission Communautaire Française



SOINS DE SUPPORT ONCOLOGIQUES

PROPOSITIONS DE SITES WEB À VISITER :



www.fbsp-bfpz.org



www.re-source-delta.be



www.mimi-foundation.org



www.updlf-asbl.be



www.palliaguide.be



www.palliabu.be



www.etincelleasbl.be



www.serine.be



www.cancer.be



www.semiramis-asbl.org



www.masc.org



www.oncomfort.com



www.mindfullife.be



www.mskcc.org



www.e-cancer.fr



www.continuingcare.be

LE SAVIEZ-VOUS ?



- Les métastases osseuses sont la première cause de douleurs chez les patients atteints d'un cancer
- La radiothérapie permet de soulager 80% des douleurs de métastases osseuses
- L'inactivité physique entraîne une augmentation de 25% du risque de cancer du sein et du colon
- L'activité physique permet de réduire le risque de mortalité par cancer du sein de 34% chez les femmes qui ont une tumeur hormono-dépendante.
- Des mesures préventives simples d'hygiène de vie (ne pas fumer, garder son poids de forme, limiter sa consommation d'alcool, ...) permettent de réduire d'environ 30% son risque de cancers
- 20 à 50% des patients montrent un niveau significatif de détresse psychologique
- Les patients dépressifs ont un risque 3 fois plus élevé de non-compliance au traitement
- Les soins palliatifs ne se limitent pas à accompagnement de fin de vie
- Les soins palliatifs sont appropriés chez les patients qui ont une maladie grave et évolutive, quel que soit leur âge, le stade de la maladie et le type de pathologie.



LES 8^{ÈMES} RENCONTRES DU CCI

Succès de fréquentation avec plus de 250 participants pour cette 8^{ème} édition des Rencontres consacrées aux soins de support. Heureusement, l'équipe du CCI a pu déplacer les murs du Chalet Robinson !

Les orateurs nous ont invités à faire la route ensemble dans le monde des soins de support oncologiques et à y découvrir ses multiples facettes :

- Les approches innovantes pour lutter contre la douleur, le déconditionnement physique, le stress et l'anorexie.

- La place centrale de la communication en Oncologie : pierre angulaire d'une relation thérapeutique solide, elle permet d'élaborer un projet thérapeutique concerté qui prend en compte les valeurs et priorités des patients.
- L'intérêt de ne pas limiter les soins palliatifs à la fin de vie et de concevoir des structures intermédiaires entre l'hôpital et le domicile.
- Les multiples manières de décliner l'éducation thérapeutique afin de mieux gérer la maladie dans une optique d'empowerment, en individuel ou en groupes.
- L'importance du lien entre les professionnels et les patients, mais aussi des professionnels

entre eux et des patients entre eux, sans oublier l'importance pour chaque personne de cultiver le lien avec elle-même, par exemple au travers de la mindfulness ou de l'hypnose.

- La maison Re-source, une initiative unique à Bruxelles soutenue par le CCI, qui réunit ces différentes approches et offre un espace chaleureux de soutien physique, psychologique et social.

Redécouvrir la dimension humaine des soins en tant que label de qualité d'une Oncologie d'excellence, a généré un enthousiasme palpable auprès des participants !



MERCI À NOS PARTENAIRES

AMGEN

LEO

 **Bristol-Myers Squibb**

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
of **Johnson & Johnson**

BAYER

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

 **CHUGAI**

SANOFI

VIFOR PHARMA

AstraZeneca

Pfizer Oncology

NOVARTIS

TEVA Onco Care

Boehringer Ingelheim

BOIRON

Roche

FRESENIUS KABI
caring for life

MSD

Eisai

Multidisciplinarité Qualité des soins Concertation Communication Activité physique Rôle du généraliste
 Détente Continuité des soins Réinsertion Empowerment Objectif d'excellence Accompagnement Esthétique
 Bien-être Soutien Accessibilité Personnalisation des soins Importance du lien Qualité de vie

GROS PLANS SUR LE CHIREC

TECHNOLOGIES DE POINTE ET REGROUPEMENT DES SERVICES POUR FACILITER LE TRAJET DE SOINS DES PATIENTS



Le quartier opératoire a été muni de 28 salles d'opération entièrement digitalisées, avec assistance robotique. De même que de nombreux services (imagerie médicale, médecine nucléaire, laboratoire, radiothérapie,...) ont fait peau neuve grâce à l'acquisition d'équipements de toute dernière génération. Le service de radiothérapie a ainsi complètement renouvelé son infrastructure grâce à l'obtention d'appareils de haute technologie. À savoir :

- 2 accélérateurs linéaires d'électrons à la pointe de l'innovation : Novalis TrueBeam ST et True Beam Catalyst
- 1 CT Scanner de simulation : Siemens Somatom Confidence

- 1 projecteur de sources pour curiethérapie HDR : GammaMedplus iX.

Ces derniers permettent d'avoir une longueur d'avance en radiothérapie stéréotaxique, en définissant des traitements avec une précision de moins de 1 mm.

En ce qui concerne les autres sites hospitaliers du CHIREC, Ste-Anne St-Remi (Anderlecht) et Braine-l'Alleud - Waterloo, des rénovations et l'acquisition de nouveaux équipements sont prévus dans les années à venir. Le CHIREC continue à réunir ses forces médicales et paramédicales des différents sites pour permettre le déploiement optimal des initiatives d'excellence et des centres multidisciplinaires.

Le 11 décembre 2017, le CHIREC a ouvert son nouvel hôpital Delta à Auderghem, réunissant les activités hospitalières des Cliniques Edith Cavell (Uccle) et du Parc Léopold (Etterbeek). Le site Delta a incontestablement permis au groupe hospitalier de se développer en fonction de l'évolution des technologies médicales et d'investir dans les meilleurs équipements, assurant une qualité de prise en charge optimale tant diagnostique que thérapeutique.



Nouvel équipement de radiothérapie à Delta - accélérateur linéaire d'électrons - avec vue sur le ciel pour le confort des patients.



Chirec
Cancer Institute

Clinique Ste-ANNE St-REMI

Boulevard Jules Graindor, 66
1070 Bruxelles - Tél : +32 2 434 30 11

Hôpital DELTA

Boulevard du Triomphe, 201
1160 Bruxelles - Tél : + 32 2 434 81 11

Hôpital de BRAINE L'ALLEUD - WATERLOO

Rue Wayez, 35 - 1420 Braine-l'Alleud
Tél : +32 2 434 91 11

Clinique de la BASILIQUE

Rue Pangaert, 37-47
1083 Bruxelles - Tél : +32 2 434 21 11

Centre Médical EDITH CAVELL

Rue Edith Cavell, 32
1180 Bruxelles - Tél : +32 2 434 41 11

CityClinic CHIREC Louise

Avenue Louise, 235 B
1050 Bruxelles - Tél : +32 2 434 20 00

Centre Médical EUROPE - LAMBERMONT

Rue des Pensées, 1- 5
1030 Bruxelles - Tél : + 32 2 434 24 11

Centre Médical PARC LEOPOLD

Rue Froissart, 38
1040 Bruxelles - Tél : +32 2 434 51 11

Centre Médical JEAN MONNET

Avenue Jean Monnet, 12
1400 Nivelles - Tél : +32 2 434 79 11

ORGANISATION DU CHIREC CANCER INSTITUTE



FOCUS SUR... LA CRÉATION DE NOUVELLES CLINIQUES AU CCI



Chirec
Clinique Prévention
& Dépistage des Cancers

La Clinique Prévention et Dépistage des Cancers a débuté ses premières consultations début avril 2018 sur le site de Delta, et sera étendue très vite sur les autres sites. Une consultation personnalisée permet d'élaborer le **profil de risque « oncologique »** de chaque patient : en fonction de ses facteurs de risque, une série d'exams et de consultations spécialisées (= circuit dépistage) lui seront recommandés et organisés sur 1 ou 2 jours. Les résultats de ce circuit dépistage seront remis au patient lors d'une 2^{ème} consultation et, avec son accord, transmis au(x) médecin(s) traitant(s). En fonction de ces résultats, des recommandations de suivi ou de prise en charge, ainsi que des conseils en matière de prévention des cancers seront prodigués lors de la consultation.

• Prévention et dépistage : pourquoi ?

A l'heure actuelle, tous les cancers ne peuvent pas être évités. Néanmoins, il est possible d'agir. Des mesures préventives simples d'hygiène de vie (ne pas fumer, garder son poids de forme, limiter sa consommation d'alcool, ...) permettent de **réduire d'environ 30% son risque de cancers**. Le dépistage permet de détecter une série de cancers, généralement à un stade précoce, souvent même avant l'apparition de symptômes. Les traitements sont alors plus efficaces et les chances de guérison plus grandes. Dans certains cas, le dépistage permet également de déceler des lésions pré-cancéreuses qui peuvent être traitées afin d'enrayer le développement du cancer.

• La consultation

La consultation permet d'établir un profil de risque et de recommander une série d'exams et de consultations spécialisées. Parmi les spécificités propres à la Clinique Prévention et Dépistage des Cancers, relevons :

- une consultation **ouverte à tous**, avec ou sans facteur de risque particulier de cancer ;
- un plan de prévention et dépistage **personnalisé de qualité et multidisciplinaire** selon le **profil de risque** de chacun ;
- l'organisation du **«circuit dépistage»**; comprenant une série d'exams et de consultations spécialisées ;
- la **centralisation des résultats**, communication de ceux-ci en consultation, et leur **transmission au(x)médecin(s) traitant(s)** ;
- un objectif d'**accessibilité** et de **transparence** des coûts.

... QUELQUES RECOMMANDATIONS DE PRÉVENTION ...



TABAC

Ne pas fumer, ne consommer aucune forme de tabac et éviter l'exposition passive au tabac.



CANCÉROGÈNES

Se protéger des substances cancérogènes en respectant les consignes de santé et sécurité.



POIDS

Garder un poids de forme.



ENVIRONNEMENT

Vérifier les émissions de gaz radon au domicile et prendre des mesures si nécessaire.



ACTIVITÉ PHYSIQUE

Pratiquer une activité physique suffisante.



VACCINS HPV ET HBV

Vacciner les enfants contre l'hépatite B (nouveau-nés) et contre le virus du papillome humain (HPV) (jeunes filles).



ALIMENTATION

Adopter une alimentation saine.



ALCOOL

Limiter sa consommation d'alcool.



DÉPISTAGE

Participer aux programmes organisés de ces trois dépistages (au minimum) :

- cancer colorectal,
- cancer du sein,
- cancer du col de l'utérus.



SOLEIL ET UV

Éviter une exposition excessive au soleil, utiliser une protection solaire et ne pas utiliser d'appareils de bronzage

Dr Laurence GORDOWER

Médecin coordinateur

✉ laurence.gordower@chirec.be

Mme Anne-Françoise KLEIN

Infirmière coordinatrice

☎ +32 2 434 17 45

Mme Linda KALYON

Secrétariat

☎ +32 2 434 46 62



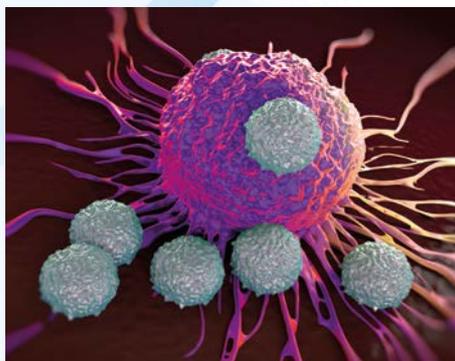
DEMANDE D'INFORMATIONS

✉ depistage.cancer@chirec.be

☎ +32 2 434 46 62

PRISE DE RENDEZ-VOUS

☎ + 32 2 434 81 15



Chirec Clinique d'Hémo-Oncologie

des autres et partage des mêmes valeurs. Ces valeurs doivent être celles de l'entraide et de la solidarité, mais comment parvenir à concilier un esprit d'équipe et des soins individualisés aux patients? C'est bien cela notre défi des prochaines années.

Dans une médecine qui tend à s'individualiser et des traitements de plus en plus ciblés, il est devenu important de partager les connaissances scientifiques, mais cela seul ne suffit pas. C'est pourquoi nous avons mis en place une structure dans laquelle une infirmière de liaison prend en charge le patient dès la première consultation. L'encadrement paramédico-social est ensuite relayé par le reste de l'équipe : psychologues, assistantes sociales, infirmières de l'hôpital de jour et de l'hospitalisation classique.

Tous les cas diagnostiqués ou référés par nos collègues généralistes ou spécialistes

sont discutés à la réunion hebdomadaire de Consultation Oncologique Multidisciplinaire (COM) en présence des différents spécialistes impliqués dans le diagnostic et le traitement. Malgré la prise en charge de nombreux cas d'hémopathie, nous sommes bien conscients de nos limites, raison pour laquelle nous développons une collaboration privilégiée avec les Centres Universitaires de la région et, en cas de nécessité, nous référons le patient au meilleur spécialiste connu en Belgique. Nous espérons atteindre l'objectif de centralisation des soins hématologiques au sein de notre Institution pour une médecine pluridisciplinaire, humaine et individualisée.



Dr Khalil KARGAR

*Chef de la Clinique
d'Hémo-Oncologie, CHIREC*

Bien avant l'ouverture du site Delta, le Chirec Cancer Institute (CCI) avait décidé d'enrichir son offre de soins par une prise en charge globale des patients atteints d'une hémopathie maligne (cancer du sang). Simultanément à l'ouverture du site Delta, le CCI ouvre la Clinique d'Hémo-Oncologie, intégrée au sein du service d'Oncologie. Ces dix dernières années, les progrès accomplis en hématologie sont immenses. De nouvelles molécules ont été mises sur le marché mais il est difficile de connaître en détail leur action spécifique et leur toxicité.

Le travail d'équipe signifie avant tout ouverture d'esprit, confiance, communication, acceptation

FAIRE UN DON

- **POUR LA RECHERCHE CLINIQUE AU CHIREC CANCER INSTITUTE :** Compte du Chirec Cancer Institute - Fondation CARE :
IBAN : BE88 3751 0478 5341 - BIC : BBRUBEBB



La Fondation CARE a été constituée afin de promouvoir une recherche scientifique de qualité au sein des différentes cliniques constituant le CHIREC. Elle soutient la dynamique du CCI pour la recherche clinique contre le cancer. La Fondation CARE fournit une attestation de déduction fiscale, dès 40 euros de don/an.

La Fondation est membre du "Réseau Belge de Fondations" et agréée "membre adhérent" de l'AERF, Association pour une éthique dans les Récoltes de fonds

Contactez nous au : + 32 2 434 4662 - cancer.institute@chirec.be

Ou à l'adresse postale : Chirec Cancer Institute - CCI - Hôpital Delta - Bld du Triomphe 201 - 1160 Bruxelles

- **POUR RE-SOURCE : UNE MAISON DEDIEE A L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS**



Compte de l'asbl Re-Source Chirec Delta Center :

IBAN : BE 66 3631 6313 4943 - BIC : BBRUBEBB

Don (montant de votre choix) :

« DON + Nom Et Prénom »

Cotisation annuelle (35€ par membre adhérent

ou 55€ par couple adhérent) :

« Cotisation + Nom Et Prénom »

Contactez Re-source : + 32 479 034 592 - info@re-source-delta.be

*D'avance,
un grand merci pour
votre générosité!*

