

## **SOMMAIRE**

### **I-INTRODUCTION, PREAMBULE**

### **II-CADRE JURIDIQUE**

### **III- FONCTIONNEMENT AU SEIN DU RESAU**

#### ***A- TRAVAIL EN RESEAU***

#### ***B- CENTRES REFERENTS***

- 1 - Le partage d'activité :
- 2 - La continuité de soins médicaux et paramédicaux
- 3 - Plateaux techniques et équipes spécialisées des CHU de Rennes et de Brest
- 4 - Les réunions de concertation pluridisciplinaire
- 5 - Accompagnement du patient et de sa famille
- 6 - La coordination des soins
- 7 - Participation à la recherche clinique
- 8 - Participation à la formation continue :

#### ***C - LES CENTRES CORRESPONDANTS***

- 1 - Missions de soins
  - 2 - Missions d'Enseignement et de Recherche
- 3- Urgence médicale ou de complication

#### ***D – LES AUTRES INTERVENANTS***

- 1 – Le médecin traitant
- 2 – Les soignants libéraux
- 3 – Les prestataires
- 4 – Les associations
- 5 – Les enseignants
- 6 - Les acteurs sociaux
- 7 - L'accompagnement psychologique
- 8 - Les centres de santé

### **IV – OUTILS DU RESEAU ET HARMONISATION DES PRATIQUES**

#### ***A- LES OUTILS DU RESEAU***

- 1 - Le classeur de liaison
- 2 - Le site internet POHO
- 3- Un journal du réseau
- 4- La fiche de liaison
- 5 – Le PPS

#### ***B - HARMONISATION DES PRATIQUES***

### **V - ACTIVITES DE RECOURS**

### **VI - ANNEXES**



## I-INTRODUCTION, PREAMBULE

La rareté et la diversité des cancers de l'enfant nécessitent une organisation régionale, voir interrégionale avec des équipes spécialisées dans les centres de référence qui ont la responsabilité du diagnostic, des décisions thérapeutiques et de la conduite des soins et qui travaillent aux côtés des équipes de proximité afin de permettre dès que possible de :

***rapprocher l'enfant de son domicile tout en lui garantissant une qualité des soins.***

Le réseau POHO (Pédiatrie Onco Hémato Ouest) a pour objet de favoriser la **continuité des soins** quel que soit le lieu de prise en charge du patient, avec une **qualité** et une **sécurité** des soins et en tenant compte de la **dimension psycho sociale du patient**.

Cette Charte du réseau POHO définit l'organisation des soins entre les établissements ci-dessous :

CENTRES REFERENTS :

- CHU de Rennes, service d'onco-hématologie pédiatrique, Pr V. Gandemer
- CHU de Brest, service d'onco-hématologie pédiatrique, Dr P. Le Moine

CENTRES CORRESPONDANTS, Services de pédiatrie des centres hospitaliers de :

- |                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| ▪ Avranches : Dr G.Favaretto | ▪ Quimper : Dr G. Blondin |
| ▪ St Malo : Dr M. Vernis     | ▪ Lorient : Dr L. Morel   |
| ▪ St Briec : Dr A.Vareliette | ▪ Vannes : Dr A. Grellier |
| ▪ Morlaix : Dr P. La Selve   | ▪ Laval : Dr C. Habay     |

## II-CADRE JURIDIQUE

Cette organisation tient compte des recommandations de :

- la circulaire relative à l'organisation des soins en cancérologie pédiatrique n° 161 DHOS/0/2004 du 29 mars 2004, relative à l'organisation des soins en cancérologie pédiatrique
- circulaire N° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.
- circulaire N° DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007, relative aux réseaux régionaux de cancérologie
- du **SROS III en cancérologie** et de la publication du **SIOS Grand Ouest 2008-2013**
- du **plan cancer 2014 -2018**.

Elle s'articule entre un **centre de référence régional (2 sites : Rennes et Brest) coordonné par Rennes et des centres correspondants**. Elle intègre des critères d'exigences de formation du personnel soignant, médicales et paramédicales, un plateau technique et des modalités de fonctionnement.

### III- FONCTIONNEMENT AU SEIN DU RESAU

#### **A- TRAVAIL EN RESEAU**

L'enfant sera pris en charge :

- soit sur l'un des sites de référence : raison géographique, chimiothérapie conventionnelle en hospitalisation complète, thérapies lourdes, greffes de moelle, radiothérapie ...
- soit dans un centre correspondant. Le centre prend l'enfant en charge à un moment adapté à son niveau de soins, selon le protocole. Il adresse l'enfant en consultation ou en hospitalisation au Centre de référence selon les besoins (cf annexe 1).

Les intervenants libéraux et centres de santé sont associés aux soins et au suivi du patient.

Les informations concernant le patient seront transmises aux différents professionnels qui interviennent dans le parcours de soin du patient.

#### **B- CENTRES REFERENTS**

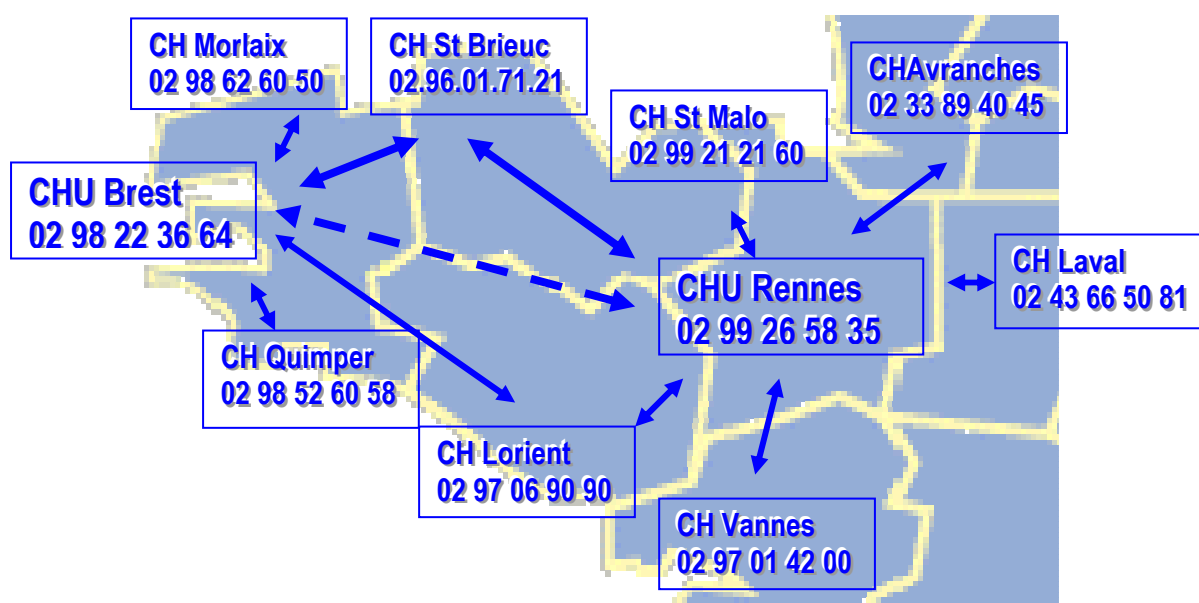
**Brest et Rennes (2 sites = 1 centre régional) collaborent ensemble à la mise en place d'une organisation conforme à la circulaire.**

##### **1 - Le partage d'activité :**

Les patients sont pris en charge :

- initialement dans l'un des 2 sites : le CHU de Brest aya nt des liens privilégiés avec les hôpitaux de Morlaix, Quimper, Lorient et St Briec et le CHU de Rennes avec les hôpitaux de Lorient, Saint-Briec, Saint-Malo et Vannes et hors région, le CH d'Avranches et le CH de Laval. La prise en charge du patient se fera au plus près de son domicile des que cela est possible.
- soit exceptionnellement dans un centre de référence hors Bretagne en raison de spécificités ou pour raison familiale. Dans ce cas, le centre de référence est informé afin d'assurer l'exhaustivité des données épidémiologiques et d'accueillir l'enfant dans un deuxième temps si nécessaire.

**Les familles gardent la possibilité d'être suivies dans le centre de leur choix.**



## 2 - La continuité de soins médicaux et paramédicaux

Elle est assurée par chaque centre de référence qui s'organise pour être disponible 24 h/24.

Ainsi les CHU de Rennes (Service Unité d'hémo-oncologie pédiatrique) et de Brest (Service de Pédiatrie et Service d'Hématologie Clinique) s'engagent à :

- Valider les diagnostics et à coordonner le traitement, conformément aux décisions de RCP.
- Assurer :

- Les chimiothérapies nécessitant une hospitalisation conventionnelle, en raison de leur complexité d'administration ou de leur surveillance.
- Les chirurgies réglées dans le cadre du diagnostic ou du traitement des tumeurs malignes permettant ainsi la réalisation d'investigations spécialisées et/ou de recherche (en cytogénétique, en biologie moléculaire ...).

Le CHU de Rennes est recours pour un certains nombre d'activités (cf annexe I)

## 3 - Plateaux techniques et équipes spécialisées des CHU de Rennes et de Brest

- Les CHU de Rennes et de Brest disposent des équipements diagnostiques et thérapeutiques prévus par les circulaires.
- La chirurgie pédiatrique dispose de spécificités viscérale et orthopédique. Des collaborations entre les services de chirurgie pédiatrique de Brest et de Rennes ainsi qu'avec des spécialités chirurgicales, orthopédie, ORL, maxillo-faciale, ophtalmologique et neurochirurgie sont en place. Les deux centres de cancérologie pédiatrique de la région ont d'ores et déjà établi des collaborations pour permettre les prises en charge très spécialisées (cf ci après).
- L'anesthésie et la réanimation pédiatrique, la pédopsychiatrie, l'odontologie, la rééducation fonctionnelle adaptée à l'enfant existent dans chaque établissement.

A Brest, la rééducation fonctionnelle pédiatrique est réalisée en collaboration avec les centres de rééducation fonctionnelle pour enfant de la fondation Ildys et le centre de Kerpape près de Lorient selon le lieu de résidence des familles.

- La radiothérapie est réalisée à Rennes en étroite liaison avec les oncopédiatres.

## 4 – Les réunions de concertation pluridisciplinaire

Les centres ont mis en œuvre **une prise en charge et un suivi pluridisciplinaire et coordonné**. Les dossiers de tous les enfants (hématologie maligne et tumeurs solides malignes) sont discutés dans une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) aux différentes étapes de la maladie. Ces RCP réunissent des onco-pédiatres, des chirurgiens, radiothérapeutes, radiologues, spécialistes de la biologie de la tumeur concernée, pédopsychiatres et onco-généticiens. Elles ont lieu 2 fois par semaine, en visioconférence avec les centres du réseau inter régional GOCE (Groupe Ouest pour le Cancer de l'Enfant), entre les CHU de Tours, Nantes, Caen, Angers, Brest, Rennes et les CRLCC de Rennes et Nantes. La présence des pédiatres référents des centres correspondants est possible.

Les comptes rendus de ces RCP sont transmis au centre correspondant et au médecin traitant.

## 5 – Accompagnement du patient et de sa famille

a) Les annonces du diagnostic et des étapes clé du traitement et de la prise en charge sont réalisées dans des locaux adaptés avec des temps d'entretien suffisamment prolongés et répétés au sein d'un dispositif d'annonce sur chacun des 2 sites de référence. Un programme personnalisé de soins (PPS) est établi en étroite collaboration avec les centres correspondants.

Une information claire et complète est donnée à l'enfant ou l'adolescent, à sa famille à toutes les étapes du diagnostic et du traitement. Le recours à un deuxième avis médical est favorisé. L'inclusion dans un essai thérapeutique est clairement expliquée aux deux parents, à l'adolescent ou à l'enfant.

Le PPS (Plan personnalisé de soins) est un document de référence, proposé aux parents, à l'adolescent ou à l'enfant, il leur permet de suivre le déroulement prévisionnel du traitement avec les différents lieux de soins.

c) L'organisation des soins palliatifs bénéficie de la coordination de l'équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques de Bretagne : La Brise. La prise en compte de la nécessité d'un soutien psychologique et de la douleur est effective dans les deux centres. Le CHU de Brest bénéficie d'un pédiatre titulaire d'une capacité d'évaluation et traitement de la douleur.

d) La dimension psycho-sociale, familiale et relationnelle est prise en compte par une prise en charge, assurée dans un environnement adapté à l'enfant et à l'adolescent qui contribue à assurer une bonne qualité de vie : maintien d'une scolarité, accès à des activités et permanence des liens avec les parents et la fratrie. Des moyens informatiques et Internet sont mis à la disposition de l'enfant et de sa famille afin de favoriser le maintien du noyau familial.

e) Le suivi à long terme est assuré en alternance avec les centres correspondants au sein des consultations pédiatriques et avec le médecin traitant, en lien avec le projet CaPDAC (cancer pédiatrique de diagnostic à l'après cancer) mis en place au sein de l'interregion GOCE (Groupe Ouest pour le Cancer de l'Enfant).

## 6 – La coordination des soins

Elle est assurée à toutes les étapes du traitement par les médecins, les soignants, la puéricultrice coordinatrice et la puéricultrice d'annonce.

Les puéricultrices de coordination et d'annonce veille à ce que :

- Le patient et sa famille aient bénéficié d'un temps médical et paramédical d'annonce
- Le PPS ait été remis et expliqué à l'enfant et à sa famille, qu'il soit transmis à toutes les équipes qui assureront des soins au patient : médecin du centre correspondant, médecin traitant, infirmiers libéraux.
- Contact téléphonique avec l'IDE libérale et courrier au médecin traitant
- Le patient et sa famille bénéficie d'un accompagnement psycho-social (lien avec les enseignants et l'aide socio-éducative)

La puéricultrice coordinatrice (en accord avec les médecins, le patient et sa famille) fait le lien avec les différents partenaires qui interviendront auprès du patient en intra et inter-hospitalier et en extrahospitalier : HAD, prestataires de services, pharmacies, infirmiers libéraux, associations...Elle propose des temps d'échanges et d'information aux différents acteurs para-médicaux de la prise en charge du patient.

La coordination sera également assurée par les médecins et soignants qui transmettront les informations au moment d'un transfert inter-hospitalier : par une fiche de liaison paramédicale et par un courrier médical (après contact téléphonique initial).

### **7 - Participation à la recherche clinique**

Les centres de Rennes et Brest sont investigateurs dans plusieurs protocoles de recherche clinique. Les membres de ces centres s'engagent à inclure les malades dans les protocoles et participent aux comités et groupes de travail des sociétés savantes d'hématologie et oncologie pédiatrique et aux publications scientifiques.

Les patients sont enregistrés dans le site qui assure leur suivi avec le soutien d'ARC dédiés. Ces ARC participent à la dynamique interrégionale au sein de l'Union Grand Ouest et au niveau national.

### **8 - Participation à la formation continue :**

Les CHU de Brest et de Rennes assurent une formation des personnels médicaux et paramédicaux, au sein du réseau de soins en oncologie pédiatrique en Bretagne par des stages de comparaison et des réunions semestrielles thématiques (réunions POHO).

Les stages de comparaison pour le personnel soignant devront être régulièrement mis en place par les établissements afin de maintenir les compétences.

## **C - LES CENTRES CORRESPONDANTS**

### **1 - Missions de soins**

LES CENTRES CORRESPONDANTS (Services de Pédiatrie des Centres Hospitaliers) s'engagent pour la prise en charge des enfants relevant de leur secteur sanitaire ou qu'ils ont adressé au centre référent à :

- Prendre en charge des enfants avec un niveau de soins lié aux possibilités de leurs établissements.

Ces soins médicaux comprennent :

- des chimiothérapies réalisables en hôpital de jour
- des traitements complémentaires divers (transfusions, aplasies fébriles, gestion de la douleur et des mucites, soins palliatifs, soins d'entretien des cathéter centraux, soins de support ...).
- Assurer une surveillance conjointe, clinique et paraclinique, des traitements et de la maladie pendant la durée des traitements et après ces derniers, en signalant au centre de référence tous les événements particuliers
- Préparer les médicaments anticancéreux dans l'unité centralisée de préparation des chimiothérapies de l'établissement, sous la responsabilité du pharmacien référent de la pharmacie à usage intérieur, en collaboration avec les pharmaciens du centre de référence, conformément aux bonnes pratiques de préparation en vigueur.
- Le pédiatre référent de chaque centre est responsable de l'organisation et reste garant de la continuité des soins
- C'est le pédiatre qui réalise l'examen clinique et qui évalue les résultats biologiques qui donne le OK chimio.
- Communiquer au centre de référence toutes les données concernant les soins administrés dans leur enceinte (ex: les doses des antimétabolites) et d'assurer une traçabilité des traitements et transfusions administrés aux patients.

Chaque centre s'engage aussi dans une démarche palliative. Il est souhaitable qu'une démarche de formation du personnel soit engagée en ce sens. L'accompagnement de l'enfant en soins palliatif et de sa famille se fera en collaboration avec le centre référent et en collaboration avec l'équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatrique : La Brise.

Il est préférable que le médecin référent de chaque centre soit membre de la SFCE.

## **2 - Missions d'Enseignement et de Recherche**

Les centres participent :

- à la formation des étudiants, internes et aux formations paramédicales
- à diverses réunions locales, régionales et nationales.
- collaborent à la recherche clinique régionale et nationale et transmettent les données nécessaires au centre investigateur.

## **3- Urgence médicale ou de complication**

**En cas d'urgence médicale ou de complication** ne pouvant être assumée dans le centre correspondant, la conduite à tenir sera fixée en concertation entre les équipes médicales du Centre correspondant et du centre de référence de cancérologie pédiatrique (cf annexe 1).

## **D – LES AUTRES INTERVENANTS**

### **1 – Le médecin traitant**

Le pédiatre et/ou le médecin généraliste de la famille ont un rôle important tant sur le plan somatique que psychologique au cours de la maladie. Ils seront informés du schéma thérapeutique (fiches RCP, PPS et courriers) et des risques éventuels en cours de traitement. Ils sont en relation avec les centres de traitement. Il reste au cœur du dispositif et continue à suivre son patient. Il demeure un acteur clé du suivi à long terme soutenu par le dispositif interrégional CapDac

### **2 – Les soignants libéraux**

Ils sont sollicités pour les soins à domicile sur prescription médicale, dans le cadre d'un exercice individuel de leur fonction. Les informations utiles leurs sont transmises pour la réalisation des soins à domiciles.

### **3 – Les prestataires**

Ils s'engagent à livrer le matériel et à assurer le relais des dispositifs de soins.

### **4 – Les associations**

Différents bénévoles et/ou associations interviennent auprès des patients et de leurs familles. En aucun cas, ils n'interviennent dans les soins médicaux ou ne se substituent à des professionnels. La formation et le suivi de ces intervenants est assuré par l'association dont ils dépendent.

### **5 – Les enseignants**

Un lien avec la scolarité de l'enfant ou de l'adolescent doit systématiquement être maintenu. Il appartient aux enseignants de contacter l'établissement qui assure la scolarité de l'enfant ou de l'adolescent.

(c'est le médecin scolaire qui se mettra en relation avec le centre hospitalier du patient pour mettre en place au cas par cas un dispositif adapté à la situation.)

### **6 - Les acteurs sociaux**

Une rencontre avec une assistante socio-éducative sera systématiquement proposée afin d'informer les parents de leurs droits et de mettre en place les dispositifs qui permettront l'accompagnement de l'enfant malade.

## 7 - L'accompagnement psychologique

Le patient et sa famille devront pouvoir bénéficier d'une dimension d'écoute et d'aide à toutes les étapes de la maladie. Cet accompagnement pourra se faire au sein des différents centres hospitaliers ou en extra-hospitalier.

## 8 - Les centres de santé

Pour des raisons médicales ou sociales, les enfants pourront être suivies dans des Centres de santé, en liaison avec les centres de traitement. Ils permettent alors d'assurer une continuité des soins.

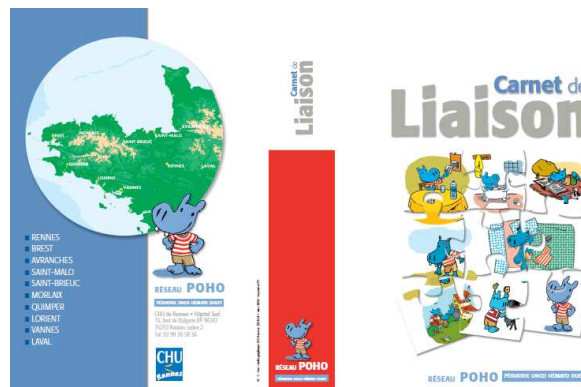
## IV – OUTILS DU RESEAU ET HARMONISATION DES PRATIQUES

### A- LES OUTILS DU RESEAU

#### 1 - Le classeur de liaison

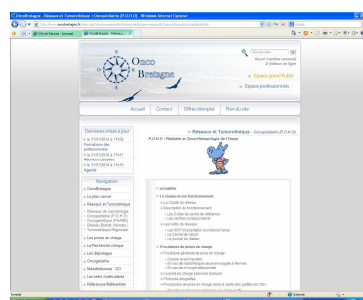
Afin de faciliter la communication entre l'enfant, l'adolescent (et sa famille) et les acteurs du réseau de soins, un outil de communication est en place sous forme d'un "**classeur de liaison**" comprenant : des conseils pour la famille (aplasie à domicile, régimes spécifiques...), les procédures de soins (gestion des voies veineuses centrales...), le PPS (les rendez-vous, suivi des NFS, rendez-vous...), divers informations utiles adaptées à chaque situation (la greffe, la radiothérapie...).

Ce "carnet de liaison" est remis aux familles et les accompagne durant les différentes phases du traitement. **Il ne fait en aucun cas office de dossier médical (un dossier commun de cancérologie national est en cours de développement).**



#### 2 - Le site internet POHO

Un **site internet POHO**, hébergé par le site d'Oncobretagne (réseau organisationnel de cancérologie en Bretagne) ([www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr)) permet de faire circuler les informations sur les réunions, les procédures de support, certains protocoles thérapeutiques fréquemment utilisés etc...





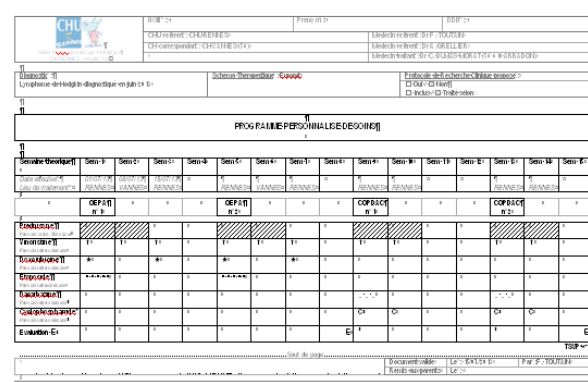
3 - Un journal du réseau est élaboré par l'infirmière coordinatrice du réseau en partenariat avec différents acteurs en fonction des thèmes abordés

4 - La fiche de liaison du réseau est proposée à chaque centre, afin de transmettre les informations utiles à la prise en charge du patient au moment d'un transfert.

Date : Émetteur : Destinataire :	 <b>POHO</b> Pédiatrie Onco-Hématologie de l'Ouest FICHE DE LIAISON	IDENTITE DU PATIENT
<b>Date d'entrée :</b> <b>Motif d'hospitalisation :</b> Protocole : Phase de traitement : <b>Antécédents, allergies :</b>		
<b>Voie veineuse :</b> <input type="checkbox"/> Cathéter      droite <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> posée : <input type="checkbox"/> PAC Type d'aiguille :      Pansement fait le : <input type="checkbox"/> ATC      Type de pansement :		
<b>Autres dispositifs médicaux :</b>		
<b>Habitudes pendant les soins :</b>		
<b>Résumé de sortie (Contexte socio-familial, habitudes de vie ; 2 : soins ; 3 : douleur, EVA)</b>		
Régime :		Isolément :
Traitement :		Programmation :

## 6- Le PPS

Le PPS remis et expliqué à l'enfant et à sa famille, transmis à toutes les équipes soignantes qui assureront des soins au patient :

	<table border="1"> <tr> <td> <b>→ Modalités d'administration du traitement :</b> </td> <td>           → Les anticancéreux (Définition) sont prescrits par voie orale ou parentérale, à raison de 3 doses par jour durant 4 périodes prescrites.[]            → La chimiothérapie par voie intraveineuse (Intraveineuse, Intraveineuse, Intraveineuse) est administrée au Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]            → La chimiothérapie de Support (Support) est administrée au Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]         </td> </tr> <tr> <td> <b>→ Surveillance de la toxicité :</b> </td> <td>           → Une surveillance de la toxicité (Toxicité) est réalisée par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]            → La surveillance de la toxicité (Toxicité) est réalisée par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]            → En cas d'effets indésirables, une prise de chimiothérapie est suspendue.[]            → En cas d'effets indésirables (Effets indésirables), une surveillance de la toxicité (Toxicité) est réalisée par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]         </td> </tr> <tr> <td> <b>→ Traitements complémentaires :</b> </td> <td>           → Soins de bouche.[]            → Soins de bouche (Soins de bouche) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]            → Soins de bouche (Soins de bouche) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]            → Soins de bouche (Soins de bouche) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]         </td> </tr> <tr> <td> <b>→ Exclusion E :</b> </td> <td>           → Des temps d'exclusion (Exclusion) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]            → Des temps d'exclusion (Exclusion) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]            → Des temps d'exclusion (Exclusion) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]         </td> </tr> </table>	<b>→ Modalités d'administration du traitement :</b>	→ Les anticancéreux (Définition) sont prescrits par voie orale ou parentérale, à raison de 3 doses par jour durant 4 périodes prescrites.[] → La chimiothérapie par voie intraveineuse (Intraveineuse, Intraveineuse, Intraveineuse) est administrée au Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → La chimiothérapie de Support (Support) est administrée au Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]	<b>→ Surveillance de la toxicité :</b>	→ Une surveillance de la toxicité (Toxicité) est réalisée par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → La surveillance de la toxicité (Toxicité) est réalisée par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → En cas d'effets indésirables, une prise de chimiothérapie est suspendue.[] → En cas d'effets indésirables (Effets indésirables), une surveillance de la toxicité (Toxicité) est réalisée par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]	<b>→ Traitements complémentaires :</b>	→ Soins de bouche.[] → Soins de bouche (Soins de bouche) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → Soins de bouche (Soins de bouche) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → Soins de bouche (Soins de bouche) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]	<b>→ Exclusion E :</b>	→ Des temps d'exclusion (Exclusion) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → Des temps d'exclusion (Exclusion) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → Des temps d'exclusion (Exclusion) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]
<b>→ Modalités d'administration du traitement :</b>	→ Les anticancéreux (Définition) sont prescrits par voie orale ou parentérale, à raison de 3 doses par jour durant 4 périodes prescrites.[] → La chimiothérapie par voie intraveineuse (Intraveineuse, Intraveineuse, Intraveineuse) est administrée au Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → La chimiothérapie de Support (Support) est administrée au Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]								
<b>→ Surveillance de la toxicité :</b>	→ Une surveillance de la toxicité (Toxicité) est réalisée par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → La surveillance de la toxicité (Toxicité) est réalisée par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → En cas d'effets indésirables, une prise de chimiothérapie est suspendue.[] → En cas d'effets indésirables (Effets indésirables), une surveillance de la toxicité (Toxicité) est réalisée par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]								
<b>→ Traitements complémentaires :</b>	→ Soins de bouche.[] → Soins de bouche (Soins de bouche) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → Soins de bouche (Soins de bouche) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → Soins de bouche (Soins de bouche) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]								
<b>→ Exclusion E :</b>	→ Des temps d'exclusion (Exclusion) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → Des temps d'exclusion (Exclusion) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[] → Des temps d'exclusion (Exclusion) sont réalisés par le Centre Hospitalier de l'Ouest, en Hôpital de Jour ou CHU de Rennes.[]								

## B - HARMONISATION DES PRATIQUES

- Pour tout malade, le centre de référence s'assure que le centre correspondant peut prendre en charge le malade selon le protocole qui est adressé. Chaque site assure la diffusion des informations nécessaires à la prise en charge du patient en temps réel et le suivi des dossiers (dont recherche clinique).

- Au sein des services de pédiatrie des centres correspondants, un personnel référent a été défini comprenant un médecin pédiatre secondé par un deuxième (en cas d'absence) et de plusieurs infirmières ou puéricultrices référentes, en général en charge des hôpitaux de jour. Les puéricultrices sont toutes venues se former à Rennes ou à Brest aux pratiques techniques de soins et à la manipulation des cytostatiques.

- Les procédures communes de soins de support sont élaborées en coopération avec les pédiatres référents (transfusion, prise en charge d'aplasie fébrile, modalités de prise en charge pour un nouveau cas avant transfert, lutte contre la douleur, ...) pour harmoniser les pratiques.
- Les soignants du centres de référence et des centres correspondants se réunissent au moins une fois tous les 6 mois afin d'évaluer le bon fonctionnement du réseau d'une part et d'assurer une formation médicale spécialisée continue d'autre part.
- Les médecins des centres correspondants sont par ailleurs conviés aux réunions de concertation pluridisciplinaire (cliniciens et chimiothérapeutes, chirurgiens, radiothérapeutes, isotopistes, anatomo-pathologistes, biologistes, radiologues ...) qui s'effectuent en visioconférence.
- La puéricultrice de coordination peut accompagner les soignants sur des projets d'harmonisation des pratiques.

## V - ACTIVITES DE RECOURS

La distance séparant les deux centres sites de Rennes et Brest ne permet pas d'envisager une répartition du lieu de prise en charge des malades en fonction des pathologies. Néanmoins les spécificités des plateaux techniques des centres de référence ainsi que les activités soumises à autorisation par le SIOS (allogreffes de CSH et neurochirurgie pédiatrique) conditionnent certaines prises en charge.

Ainsi seront réalisées uniquement à Rennes :

- la radiothérapie (hors soins palliatifs),
- la thérapie cellulaire pour les enfants de moins de 15 ans (autogreffes des tumeurs solides et allogreffes de CSH),
- la chirurgie orthopédique et certaines chirurgies de recours (viscérales ou orthopédiques)
- la neurochirurgie pédiatrique sera réalisée uniquement à Rennes en dehors du contexte de l'urgence.

Le parcours des tumeurs cérébrales devra privilégier la prise en charge neurochirurgicale **directement sur le CHU de Rennes** en s'étant assuré au préalable de l'absence d'urgence vitale immédiate nécessitant un transfert au plus vite vers le centre de neurochirurgie le plus proche : troubles majeurs de la conscience par hydrocéphalie aiguë. Le transfert d'images, opérationnel 24h/24, permettra de répondre à toutes les demandes d'avis et de transfert vers le CHU de Rennes. Il est important que les enfants soient dirigés directement sur Rennes pour éviter au maximum les transferts secondaires.

La prise en charge des allogreffes pédiatriques fait l'objet d'un protocole entre les services d'hématologie clinique (Dr Guillerm) du CHU de Brest et l'unité d'hémo-cancérologie pédiatrique, immunologie et greffes de moëlle (Pr V. Gandemer) du CHU de Rennes. Il est décrit dans l'annexe II

Afin d'assurer le rôle de recours pour le réseau, le centre de Rennes comporte 6 lits de soins intensifs d'hématologie (aux 4 lits de soins intensifs en secteur greffe+ 2 flux mobiles) et a sollicité la création de 2 lits de soins continus en cancérologie pédiatrique (SROS III de cancérologie et textes de loi portant sur les réanimations et secteurs de soins intensifs) au sein de l'unité.

Selon le type de tumeur, la prise en charge sera partagée entre les 2 centres sites du centre de référence (voir Annexe 1).

## VI - ANNEXES

### ANNEXE 1 : PARCOURS DE SOINS EN FONCTION DES TUMEURS

#### I – PROCEDURE GENERALE

L'enfant et sa famille seront d'emblée informés que la prise en charge de la maladie est organisée dans un réseau de soins et que certaines phases du traitement peuvent être réalisées sur un autre site.

Pour toutes les tumeurs malignes et hémopathies malignes, le programme personnalisé de soins sera défini au sein d'une réunion multidisciplinaire interrégionale et du staff de thérapie cellulaire régional pour les allogreffes. Les étapes proposées au malade se réaliseront au plus près de son domicile selon l'agrément des centres et en adéquation avec le plateau technique. **Le suivi en fin de traitement est assuré conjointement avec les partenaires du réseau.**

- 1. Dossier à transmettre avant transfert de malade pour partie du traitement (chimiothérapie ou greffe ou radiothérapie ou chirurgie)**
  - Données de la maladie initiale et classification
  - Dates des chimiothérapies et toxicités grade III-IV
  - Résultats des évaluations (+ imagerie si radiothérapie ou chirurgie prévue)
  - Etat de la voie d'abord centrale
  - Nombre de concentrés érythrocytaires et plaquettaires déjà transfusés
  - Carte de groupe sanguin et dossier transfusionnel
  - Existence de Bactéries MultiRésistantes
- 2. Pour tout malade devant recevoir une auto ou allogreffe, préférer un cathéter Broviac et non une chambre implantable**
- 3. En cas de radiothérapie seule envisagée à Rennes**
  - a. Dates organisées entre le centre d'origine, le centre de Rennes et le centre Eugène Marquis
  - b. Prévoir une visite de l'hôpital de jour de Rennes pour soins de support éventuels
  - c. Anticiper le besoin d'hébergement de la famille et/ou d'hospitalisation de l'enfant
- 4. En cas de chirurgie délocalisée**
  - a. Dates organisées en fonction du centre de cancérologie pédiatrique d'origine, du centre de cancérologie pédiatrique de l'hôpital où sera réalisée la chirurgie, des deux services de chirurgie (centre d'origine et celui où est réalisée la chirurgie)
  - b. Prévenir le service de cancérologie pédiatrique de l'hôpital où sera réalisée la chirurgie, pour accueil transitoire éventuel
  - c. Anticiper le besoin d'hébergement de la famille et/ou d'hospitalisation de l'enfant
  - d. Consignes claires de retour transmises par le centre d'origine

## II – ORGANISATION SELON LES PATHOLOGIES

### **HEMOPATHIES MALIGNES**

#### LYMPHOMES NON HODGKINNIENS

<b>Phases de traitement</b>	<b>Lieu de réalisation</b>
Biopsie si besoin	Rennes ou Brest
Chimiothérapie	Rennes ou Brest ou CH correspondant
Biologie moléculaire et cytogénétique	Rennes ou Brest
Evaluations en imagerie	Rennes ou Brest
Intensification (autogreffe)	Rennes ou Brest

#### LYMPHOMES HODGKINNIENS

<b>Phases de traitement</b>	<b>Lieu de réalisation</b>
Biopsie	Rennes ou Brest
Chimiothérapie	Rennes ou Brest ou CH correspondant
Biologie moléculaire et cytogénétique	Rennes ou Brest
Evaluations en imagerie	Rennes ou Brest
Radiothérapie	Rennes
Intensification (autogreffe)	Rennes ou Brest

#### LEUCEMIES AIGUES LYMPHOBLASTIQUES ou LMC

<b>Phases de traitement</b>	<b>Lieu de réalisation</b>
Chimiothérapie	Rennes ou Brest ou CH correspondant
Biologie moléculaire et cytogénétique standard	Rennes ou Brest
Suivi MRD (IGH/TCR et CMF)	Rennes ou Brest
Myélogrammes et/ou imagerie	Rennes ou Brest
Radiothérapie	Rennes
Chimiothérapie en secteur protégé	Brest (pour les plus de 2 ans uniquement) ou Rennes
Allogreffe de CSH	Rennes

## LEUCEMIES AIGUES MYELOBLASTIQUES

Phases de traitement	Lieu de réalisation
Chimiothérapie conventionnelle	Rennes ou Brest
Biologie moléculaire et cytogénétique standard	Rennes ou Brest
Suivi MRD (CMF)	Rennes ou Brest
Myélogrammes et/ou imagerie	Rennes ou Brest
Allogreffe de CSH	Rennes
Chimiothérapie en secteur protégé	Brest (pour les plus de 2 ans uniquement) ou Rennes
Allogreffe de CSH	Rennes

## **TUMEURS DES TISSUS MOUS et CHIRURGIE VISCERALE**

Phases de traitement	Lieu de réalisation
Biopsie si besoin	Rennes ou Brest
Chimiothérapie	Rennes ou Brest ou CH correspondant
Chirurgie	Rennes ou Brest en accord conjoint entres les équipes des 2 centres sites
Evaluations en imagerie	Rennes ou Brest (et selon disponibilité du plateau technique)
Radiothérapie	Rennes

## HEPATOBLASTOME

Phases de traitement	Lieu de réalisation
Biopsie si besoin	Rennes
Chimiothérapie	Rennes ou Brest ou CH correspondant
Chirurgie	Rennes : conjoint services de chirurgie pédiatrique et chirurgie hépatique adulte
Evaluations en imagerie	Rennes ou Brest (et selon plateau technique si besoin artériographie)
Greffe de foie	Si < 15 ans : Kremlin Bicêtre ou Rennes Adultes (Pr Boudjema) Si > 15 ans : Rennes Adultes (Pr Boudjema)+ chirurgie pédiatrique

## RETINOBLASTOME

Phases du traitement	Lieu de réalisation
Diagnostic	Rennes ou Brest
Evaluation initiale et PPS	Paris Curie
Chimiothérapie	Rennes ou Brest ou CH correspondant
Laser et chirurgie	Paris Curie
FO sous AG	Paris Curie
Imagerie	Rennes ou Brest
Intensification éventuelle (autogreffe)	Rennes

## **THERAPIE CELLULAIRE**

CYTAPHERESE : elle sera réalisée à Rennes

- ◆ Prévenir Rennes de l'éventualité d'un recueil 2 mois avant la date présumée
- ◆ Brest reçoit alors les comptes-rendus du staff de thérapie cellulaire
- ◆ 3 semaines avant la date souhaitée de la greffe, confirmer à Rennes l'indication (l'enfant doit être en rémission de ses métastases médullaires).

→ Rennes organise le prélèvement. L'équipe médicale rencontre la famille et donne les explications à l'entrée de l'enfant.

- ◆ La PDE de coordination de greffe rencontre les parents pour anticiper les jeux et vêtements à stériliser avant l'entrée dans le secteur protégé (si une greffe est envisagée)

### AUTOGREFFE des tumeurs solides

- L'indication est posée par la RCP et enregistrée au staff de thérapie cellulaire de Rennes au moins 1 mois avant la date envisagée pour la greffe.
- La date est convenue entre le centre d'origine, l'EFS et Rennes

Phases de traitement	Lieu de réalisation
Conditionnement (chimio /radiothérapie)	Rennes
Greffe	Rennes

❶ - L'enfant vient à Rennes en hôpital de jour ou pour une brève hospitalisation de 36h00 pour le bilan prégreffe vers J-15 :

Avec les résultats de l'évaluation tumorale de la maladie faite par le centre d'origine

Avec les 2 parents au mieux pour un entretien médical expliquant la greffe (risques et déroulement)

Avec les urines des 24h

Avec le matériel à stériliser

- Entretien médical
- Examen clinique

- Bilan de faisabilité : Infectieux (ORL, stomato)
  - Echo rein et cœur, RxP
  - EFR si > 6 ans
  - Biologie sang+urines complète
- Consultation radiothérapie et centrage si irradiation corporelle totale (ICT)
- Organisation de l'hébergement de la famille

② - L'enfant arrive à Rennes pour le conditionnement à la date et heure convenues après vérification par le centre site de référence (Rennes ou Brest) des pré-requis (sortie d'aplasie et absence d'épisode infectieux même viral en cours)

③ - L'enfant sort d'hospitalisation :

- pour son domicile ou un centre hospitalier correspondant, si le site de référence est Rennes, avec une ordonnance de traitement et des consignes de suivi,
- **ou** est transféré au CHU de Brest (équipe d'oncologie pédiatrique) dès que l'enfant ne présente plus de complications  $\geq$  grade 3 OMS.

Les centres s'engagent à communiquer avec le centre greffeur pour toute complication afin d'envisager une prise en charge coordonnée.

NB : Un minimum d'une consultation par an est prévu à Rennes pour dans le cadre du suivi de la la mise à jour des bases de données européennes de greffe.

#### ALLOGREFFE DE CSH

Phases de traitement	Lieu de réalisation
Conditionnement (chimio /radiothérapie)	Rennes
Greffe	Rennes

Le protocole de collaboration entre les CHU de Brest et de Rennes conformément au S.I.O.S. est décrit dans l'annexe

II

#### **CHIRURGIE :**

##### **CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE**

Phases de traitement	Lieu de réalisation
Biopsie si besoin	Rennes
Chimiothérapie	Rennes ou Brest ou CH correspondant
Chirurgie	Rennes
Evaluations en imagerie	Rennes ou Brest (et selon disponibilité du plateau technique)
Radiothérapie	Rennes

## CHIRURGIE ORL et MAXILLOFACIALE

Phases de traitement	Lieu de réalisation
Biopsie si besoin	Brest ou Rennes
Chimiothérapie	Rennes ou Brest ou CH correspondant
chirurgie	Brest ou Rennes ou autres spécialisés
Evaluations en imagerie	Rennes ou Brest (et selon disponibilité du plateau technique)
Radiothérapie	Rennes

## TUMEUR CEREBRALE :

Phases de traitement	Lieu de réalisation
Biopsie si besoin	Rennes
Chimiothérapie	Rennes ou Brest ou CH correspondant
chirurgie	Rennes
Evaluations en imagerie	Rennes ou Brest (et selon disponibilité du plateau technique)
Radiothérapie	Rennes

## SOINS PALLIATIFS

Les soins palliatifs pédiatriques sont depuis 2005 organisés en un réseau-ville hôpital, et depuis 2011 en une équipe ressource régionale répartie en deux pôles dont les bureaux sont aux CHU de Rennes (Hotel Dieu près de l'EMSP) et de Brest (Hôpital Morvan au sein de la pédiatrie). A Rennes, une RCP mensuelle est organisée en pédiatrie afin d'examiner dans sa globalité et avec différents intervenants les problèmes spécifiques des enfants en phase palliative.

## URGENCE MEDICALE ET/OU COMPLICATION

**En cas d'urgence médicale ou de complication** ne pouvant être assumée dans le centre correspondant, la conduite à tenir sera fixée en concertation entre les équipes médicales du Centre correspondant et du centre de référence de cancérologie pédiatrique et si besoin, le patient sera transféré à nouveau dans le centre de référence de cancérologie pédiatrique.

En cas d'urgence vitale, après appréciation de risque inhérent au transport par le SMUR et l'équipe médicale du centre correspondant, le patient sera transféré en priorité en réanimation dans l'hôpital du centre de référence de cancérologie pédiatrique (celui où l'enfant est suivi), ou l'hôpital où le traitement chirurgical éventuel a été entrepris ou prévu et, en cas d'impossibilité, dans un autre service de réanimation où il existe une place disponible.



## ANNEXE II

### PROTOCOLE DE L'ORGANISATION DES ALLOGREFFES PEDIATRIQUES DE CSH ENTRE LES CHU DE BREST ET DE RENNES, CONFORMEMENT AU S.I.O.S.

- Les enfants de moins de 15 ans sont inscrits au staff de thérapie de Rennes sur proposition de la RCP d'hématologie dès que la greffe est envisagée et au plus tard 2 mois avant la date de greffe souhaitée (sauf urgence type aplasie médullaire) et un compte-rendu est envoyé au centre d'origine (Brest).
- Un typage HLA familial est réalisé dans le centre d'origine
- En absence de donneur génocidentique et devant une indication de greffe, l'EFS de Bretagne Est est sollicité pour la recherche d'un donneur et le dossier est suivi en staff de thérapie cellulaire de Rennes avec compte-rendus. L'inscription ne peut se faire qu'après communication du n° de bon de commande.

#### I – LE DONNEUR

##### A - Donneur apparenté

Dès qu'un donneur apparenté est identifié (confirmation par l'EFS Bretagne Est) :

1. Consultation à Rennes (J-30) pour :
  - Examen clinique
  - Bilan biologique prégreffe (dont sérologies virales)
  - RxP
  - Consultation psychologique
  - Recueil du consentement parental avec documents transmis
  - Consultation d'anesthésie du donneur et organisation de l'hospitalisation du donneur
  - Eventuellement prélèvement pour autotransfusion
2. RV au Tribunal de Grande Instance transmis directement aux parents
3. Sollicitation du Comité d'experts en fonction des experts sollicités quelques jours avant le conditionnement

##### B - Donneur non apparenté

1. Vérification du typage HLA par l'EFS de Bretagne Est
2. Récupération des sérologies et examens pré-greffes du donneur
3. Organisation du transport du greffon par le CHU de Rennes

#### II – RECEVEUR

##### A – Avant la greffe

1. L'enfant vient à Rennes en hôpital de jour ou pour une brève hospitalisation de 36h00

bilan 1 mois prégreffe :

- Avec les résultats des myélogrammes d'évaluation
- Avec les 2 parents au mieux pour un entretien médical expliquant la greffe (risques et déroulement)
- Avec les urines des 24h
  - Entretien médical et présentation du secteur protégé

- Examen clinique
- Bilan de faisabilité : Infectieux (ORL, stomato)
  - Echo rein et cœur, RxP
  - EFR si > 6 ans
  - Biologie sang+urines complète
- Recueil consentements à la greffe/enregistrement des données- documents et informations transmis
- Organisation de l'hébergement de la famille

#### Bilan 15 jours prégreffe

- ± RV centrage et consultation de radiothérapie si irradiation corporelle totale
- récupération des affaires personnelles à stériliser (liste transmise par l'infirmière de coordination de greffes de Rennes) Organisation pose cathéter double voie la semaine précédant la greffe (CS d'anesthésie à Brest ou Rennes)

### **B – Réalisation de l'allogreffe**

L'enfant arrive à Rennes pour le conditionnement à la date et heure convenues après vérification par le centre d'origine des pré-requis (sortie d'aplasie, non évolutivité de la maladie et absence d'épisode infectieux même viral en cours par exemple)

### **C - L'enfant sort d'hospitalisation**

- pour son domicile ou un centre hospitalier correspondant (si le site de référence est Rennes) avec une ordonnance de traitement et des consignes de suivi,
- **ou** est transféré au CHU de Brest (équipe de thérapie cellulaire d'hématologie) dès que l'enfant ne présente plus de complications  $\geq$  grade 3 OMS. Le service de pédiatrie de Brest est également informé

Les centres s'engagent à communiquer avec le centre greffeur pour toute complication afin d'envisager une prise en charge coordonnée. Le traitement des complications (après le retour sur le site d'origine) sera privilégié sur le site d'origine si cela est possible.

Les consignes de suivi sont protocolisées : maladie résiduelle, prophylaxie anti-infectieuse.

Un minimum d'une consultation à J100 puis tous les 6 mois est prévu à Rennes pour la mise à jour des bases de données européennes de greffe.

Le groupe GOCE (Grand Ouest pour les Cancers de l'Enfant) réunit :

- les 7 CHU de Angers, Brest, Caen, Nantes, Poitiers, Rennes et Tours
- les 2 centres de radiothérapie Eugène Marquis (à Rennes) et René Gauducheau (à Nantes).

Population de l'inter région : environ 9 000 000 habitants

Nombre de nouveaux cas annuels dans l'interregion : environ 400

L'organisation en interregion permet

- Le regroupement de compétences
- Le regroupement de moyens
- Une organisation reconnue par l'INCa avec 4 objectifs :

1 - développement des RCP inter régionales

- 2 par semaine (lundi et jeudi), en visio conférence
- Dossier Communiquant de Cancérologie
- Quorum défini
- Présentation de tous les dossiers
- Compte-rendu dans le dossier

2 - définition de filières de soins

Elles définissent les activités spécifiques réalisées par les différents centres (ex radiothérapie)

Elles permettent d'établir le parcours du patient tout au long de sa prise en charge

Elles doivent figurer dans le PPS (Projet Personnalisé de Soins) du patient.

3 - développement de la recherche clinique

Recherche Clinique, recherche en sciences humaines, recherche biologique (avec notamment la mise en place d'une tumorothèque).

4 - formation

Formation médicale

- réunions mensuels, cours hebdomadaires en visioconférence pour les internes
- temps de formations dans chacune des régions journée annuelle pour les chefs de clinique

Formations para médicales en cours de développement

Aide à la formation des internes (stages...)

#### ANNEXE 4 : CAPDAC : Cancer Pédiatrique, du Diagnostic à l'Après-Cancer

Ce dispositif de suivi à long terme, préconisé par le Plan Cancer 2009-2013, puis repris dans le plan cancer 2014-2018 répond à des objectifs individuels et collectifs.

L'objectif est :

à la fois individuel puisqu'il vise à permettre à chaque patient de bénéficier d'un Programme Personnalisé de l'Après-Cancer (PPAC).

Et collectif par la mise à jour d'une banque de données interrégionale contribuant à l'amélioration des connaissances sur les séquelles et le devenir à long terme.

Ce dispositif est mis en place depuis 2013 à l'échelle de l'interregion GOCE.

Le PPAC recouvre des situations très différentes en fonction de la pathologie initiale, des pathologies associées, de l'âge du patient, des séquelles, de l'environnement psycho-social.

Ce suivi se fait par l'intermédiaire d'un classeur, donné au patient par médecin référent au moment du bilan de fin de traitement et qui devra accompagner le patient à chaque consultation de suivi.

Les informations recueillies concernent aussi bien le suivi de la maladie (rechute, décès) que les séquelles (elles-mêmes liées à la maladie et/ou aux traitements) ou encore la qualité de vie et l'intégration psycho-sociale lorsque ces patients sont parvenus à l'âge adulte.

Ce suivi sera réalisé par le cancérologue pédiatrique, conjointement avec le médecin référent en cancérologie des centres correspondants, le médecin traitant et les spécialistes d'organes, ainsi que les structures médico-sociales.

La prise en compte de ce dispositif de suivi se fait dès le diagnostic posé, de manière à **"anticiper le « vivre après le cancer »** dès le début du traitement". Les séquelles éventuelles devront être envisagées précocement (et, éventuellement, intégrées dans les dispositifs d'éducation thérapeutique) afin, dans la mesure du possible d'être prévenues ou diminuées.

Fait à RENNES le 13 juin 2014

**Service de Pédiatrie du CHU de BREST**

Dr GREMMO-FEGER,

Chef du Pôle Femme Mère Enfant

**Service de Médecine de l'enfant et de l'adolescent  
du CHU de RENNES**

Pr P. PLADYS, Chef du Pôle Femme Mère Enfant

Unité de pédiatrie spécialisée

Dr LE MOINE

Unité d'onco-hématologie pédiatriques et de greffe de  
moelle

Pr GANDEMER

Service d'Hématologie

Dr GUILLERM – Pr FENOL (chef de pôle de l'institut de  
cancérologie et d'hématologie)

Service de pédiatrie du **CH de ST BRIEUC**

Dr VARELIETTE – Dr IDRES

Service de pédiatrie du **CH de VANNES**

Dr GRELLIER – Dr MOUSSET - Dr JOURNEL

Service de pédiatrie du **CH de LORIENT**

Dr MOREL – Dr VIGNERON

Service de pédiatrie du **CH de QUIMPER**

Dr BLONDIN

Service de pédiatrie du **CH d'AVRANCHES**

Dr YANG TING et Dr FAVARETTO

Service de pédiatrie du **CH de ST MALO**

Dr VERNIS - Dr LEPAGE

Service de pédiatrie du **CH de MORLAIX**

Dr LA SELVE

Service de pédiatrie du **CH de LAVAL**

Dr HABAY