

L UTILISATION DE L'ART-THÉRAPIE DANS LES SOINS DE SUPPORT EN ONCOLOGIE

Élodie Larssonneur & P^r Philippe Colombat

Suite aux états généraux des malades atteints de cancer organisés par la Ligue en 1998 et à de nombreuses prises de conscience dans le milieu médical et le domaine de la santé publique, les personnes malades ont pu faire part de l'ensemble de leurs besoins et de ceux de leurs proches auprès du corps médical et des responsables de la politique de santé. S'en est suivie, au début des années 2000, la rédaction du premier plan cancer¹ qui, dans sa mesure 42 indique que tous les patients atteints de cancer doivent désormais, quel que soit leur lieu de prise en charge, y compris au domicile, avoir accès à des soins de support. Les soins oncologiques de support sont « l'ensemble de soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco- hématologiques spécifiques lorsqu'il y en a² ». L'objectif de cette proposition spécifique est de permettre une meilleure prise en charge globale des patients et de leurs proches pendant la maladie et quel que soit le stade de celle-ci, en proposant des réponses coordonnées et adaptées aux besoins physiques, médicaux, psychiques, sociaux, spirituels et

1 Le Plan cancer 1 commencé le 24 mars 2003 a proposé deux mesures qui ont eu un impact majeur sur la prise en charge des patients atteints de cancer ; la mesure 40 relative au dispositif d'annonce et la mesure 42 relative aux soins de support.

2 La définition a été donnée dans la circulaire DH05/500/201/101 du 22 février 2005 liée au Plan cancer 1.

autres, cela grâce à des rencontres régulières avec les coordonnateurs ou les praticiens, quel que soit le lieu de prise en charge sur le territoire.

L'art-thérapie ne fait pas partie des 6 soins nécessaires à la coordination des soins de support mais elle est listée comme tel.

Les acteurs impliqués sont multiples et l'intervention de différents praticiens en transversalité a nécessité des aménagements dans le mode de fonctionnement des services de cancérologie. La prise en charge globale du patient requiert un réel travail d'équipe et de coordination pluri-professionnelle ; c'est pourquoi des staffs hebdomadaires regroupant l'ensemble des intervenants, équipes fixes et transversales, ont été mis en place. Le patient et son histoire de vie sont mis au centre de la réflexion. On y discute l'évaluation des besoins : le choix des indications thérapeutiques est alors déterminé en y incluant parfois l'art-thérapie dans un plan de soin personnalisé, au plus proche de ce qui caractérise la personne malade et ses aidants dans leur environnement.

Depuis plus de 10 ans, nous faisons l'expérience de l'art-thérapie dans les soins oncologiques de support au sein du Pôle régional de cancérologie de Tours. Les art-thérapeutes y exercent en transversalité en intervenant sur tout le pôle, il n'y a pas de rattachement spécifique à un service. L'art-thérapeute est donc en interaction avec tous les intervenants des différentes équipes de cancérologie et travaille sur indication médicale en totale complémentarité avec les autres professionnels des soins oncologiques de support, dans l'optique de toujours garder au centre de nos préoccupations la notion de prise en charge globale de la personne malade. En effet, lorsque la maladie grave fait irruption dans la vie d'un individu, il y a de nombreux retentissements. La maladie cancéreuse est vécue comme une rupture, une expérience existentielle intense. Elle bouleverse les espaces personnels, professionnels, elle chamboule la vie sociale, affective et familiale, elle transforme la relation à soi-même, à son corps qui change à cause des cicatrices, de l'alopécie, d'un amaigrissement ou d'une spectaculaire prise de poids, elle transforme les représentations que l'on avait de soi, de son entourage, du monde en général.

Cette résonance émotionnelle est vécue comme une épreuve et peut créer une précarité soudaine, elle est même parfois révélatrice de ce que le malade ne voyait pas avant. Il peut alors s'installer une solitude morale et sociale s'ajoutant au fardeau d'un corps gravement malade ainsi qu'aux effets indésirables des traitements.

LES RÉPERCUSSIONS DE L'ANNONCE DU CANCER

Les conséquences de l'annonce : « Ça va changer ma vie, mais je ne sais pas comment. »

Dans le cadre de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC) en 2000, on a pu constater que lorsque l'on demande aux personnes interrogées les 10 mots qui leur viennent à l'esprit à l'évocation du cancer, elles répondaient spontanément : chimio, mort, douleur, métastases, radiothérapie, traitements, peur, grave, incurable, chronique.

Il est alors aisé, au regard des représentations que chacun peut se faire du cancer, d'imaginer que les personnes atteintes de cette maladie grave subissent de nombreux retentissements psychiques en lien avec l'annonce du diagnostic.

On constate généralement une majoration de l'anxiété, souvent réactionnelle, afin d'anticiper les dangers. Elle s'accompagne de phases de colère et du sentiment d'injustice fréquemment formulé par « pourquoi moi ? » et peut aller jusqu'à des états anxio-dépressifs majeurs et les conséquences qu'ils entraînent. En effet, il s'avère qu'à l'annonce du diagnostic, le deuil du corps jeune et en bonne santé, ainsi que celui du fantasme d'immortalité, sont à faire brutalement ; il apparaît alors la peur de mourir et d'abandonner les autres. C'est aussi pour certains le temps des constats sur leur existence.

Des mécanismes de défense psychique se mettent alors en place chez le malade et, selon sa personnalité, il peut basculer dans un sentiment de dépersonnalisation, avoir une impression de perpétuelles intrusions, agressions, de dépossession de lui-même, de mésestime de lui, d'altération de la confiance qu'il a en lui accompagné par la peur de dépendre des autres, et d'une impression d'inutilité dans son quotidien, près de ses proches et aux yeux de la société. Les malades décrivent aussi une sensation d'isolement, au sens propre (chambre stérile) comme au sens figuré, de grande solitude dans la traversée de la maladie, et du sentiment d'incompréhension de l'entourage qui peut générer de la mélancolie et des difficultés relationnelles. L'image de soi est particulièrement altérée et certains se sentent même coupables de cette situation. La souffrance psychique s'ajoute alors à la diminution de la qualité de vie déjà induite par la maladie et ses traitements lourds.

Chronicité et incertitude

Suite à l'avancée de la recherche et au progrès de la médecine, certains traitements peuvent aujourd'hui stabiliser l'évolution de maladies cancéreuses. Quelques autres maladies dont des hémopathies malignes, par leur spécificité chronique, vont aussi s'installer durablement, mais sans guérison possible, dans la vie des patients. En effet, outre la lourdeur des traitements, le malade fait parfois face à la chronicité de son affection, on ne guérit pas vraiment, on peut être stabilisé ou en rémission et l'incertitude persiste.

L'issue n'est pas binaire, le malade et sa famille ne peuvent pas avoir de réponse concernant le projet de vie ou de mort. La maladie chronique n'a alors pas d'autre issue qu'elle-même et il faut apprendre à vivre avec ce qui reste et non ce qui manque : trouver du sens dans une existence au gré d'une nouvelle temporalité avec le poids d'une vie constamment en danger.

Avec l'instauration des soins oncologiques de support, et dans le cadre de la prise en charge globale du patient, les besoins psychologiques des personnes sont désormais étayés par différents praticiens en complémentarité avec le travail du psychologue clinicien.

L'art-thérapie, grâce à l'investissement de la personne malade dans le processus artistique, peut aider les patients sensibles à l'Art à retrouver une certaine saveur existentielle. Elle stimule leur élan vital en redonnant du sens au quotidien et leur donne une opportunité de s'impliquer de manière singulière dans leur soin et dans leur vie.

LES OBJECTIFS DE L'ART-THÉRAPIE EN CANCÉROLOGIE ET SOINS PALLIATIFS

S'investir dans un projet d'art-thérapie nécessite indéniablement de la volonté et une mobilisation physique et psychique. L'art-thérapie engage le vivant, dans une période où, en cancérologie, la mort est une menace présente et où les personnes fragilisées ont la sensation de perdre le contrôle de leur existence.

Plusieurs axes d'objectifs sont alors envisagés par l'équipe et proposés au patient.

L'un des principaux axes est celui de donner la possibilité au patient de se réinvestir dans son projet de vie, de reprendre confiance en lui, de redynamiser un quotidien bouleversé par la maladie et les hospitalisations, de lui donner la possibilité de faire des choix, de décider et de maîtriser quelque chose, le temps d'une séance au moins : ceci pourra l'aider à mieux adhérer au projet de soin et moins ressentir le fait de subir la situation dans laquelle il se trouve. L'implication permettra alors de stimuler la motricité de manière détournée, et pour certains patients, de lutter contre le syndrome de glissement ou autre apathie de type dépressive.

En lien, un deuxième grand axe de travail est celui de détourner l'attention de l'angoisse, de la peur de la mort et de la douleur entre autres. Capter l'esprit afin de le mettre au repos du stress généré par la maladie et les effets indésirables des traitements : « Pendant la séance d'art-thérapie, je ne pense plus à la maladie ». Le fait d'être dans l'action et recentré, de voyager dans son imaginaire, permet de se sentir plus ancré et revalorise la confiance en soi, l'harmonie avec soi.

Enfin, l'Art étant un excellent vecteur de communication, l'accompagnement a pour objectif de favoriser la communication avec l'entourage du patient et l'équipe de soin. La production est une excuse à l'échange, aux compliments, au partage. Le devenir de cette production a aussi son importance, elle permet d'exprimer de manière non verbale son affect, de faire quelque chose pour quelqu'un, de donner de soi, de remédier à l'absence d'une jeune mère ou d'un père, en offrant une réalisation à leur enfant. Certains dessins restent affichés dans la chambre, d'autres seront même gravés dans la peau des uns ou des autres après la maladie. La production artistique laisse une trace, parfois contestataire, parfois testamentaire...

Les séances se veulent valorisantes afin d'aider les personnes malades à retrouver une juste estime d'elle-même ; que les images au sens propre les aident à retrouver une belle image d'eux-mêmes. Dans le cadre spécifique de la cancérologie, l'art-thérapie, c'est aussi offrir au malade un domaine où il y a une chance de progression et d'élaboration positive. Quoi qu'il en soit, le patient choisit ce qu'il a envie que l'on accompagne de son histoire et ce n'est pas toujours sa maladie en tant que telle. L'accompagnement thérapeutique consiste donc à proposer un temps d'apaisement pendant lequel on éveille ou l'on réveille un potentiel artistique déjà existant mais souvent méconnu ou inexploité en laissant venir l'inattendu et l'inexploré afin de bouleverser de façon positive le quotidien. En stimulant le goût, le plaisir, les capacités techniques et en allant chercher le merveilleux qu'il y a en chacun de nous, un parcours symbolique se met en place parallèlement au parcours de soins.

L'art-thérapie insuffle une bouffée d'air dans ce qui peut être perçu comme de « la violence hospitalière ». Dans ce parcours, le malade cherche du sens en créant. Les sens durement éprouvés pendant cette période sont alors gratifiés : il se fait du bien en créant du beau et sa qualité de vie s'en trouve améliorée. La pratique artistique ainsi accompagnée permet aussi d'exprimer ce qui n'est pas toujours dicible. En adaptant les outils et les possibilités de faire au traitement, à la fatigue, à l'état psychique et physique, aux complications médicales, à la chambre stérile, l'art-thérapeute offre des possibilités au malade et lui donne des outils d'émancipation de sa créativité... Le lien, ou relation thérapeutique porteuse du projet, sera maintenu jusqu'à la fin de la prise en charge hospitalière pour les patients en rémission, mais aussi jusqu'à la fin de la vie même s'il n'y a plus d'activité possible pour les patients en soins palliatifs.

LES MOYENS ET TECHNIQUES ART-THÉRAPEUTIQUES MIS EN ŒUVRE AU PÔLE RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE DE TOURS

Le cadre de l'atelier

Comme le montrait l'enquête de l'atelier métier « art-thérapie » de l'association francophone des soins oncologiques de support (AFSOS) en 2013, de nombreuses possibilités de prises en charges sont envisageables en cancérologie, autant en suivi individuel qu'en groupe. Depuis plus de 10 ans, la grande majorité des accompagnements en art-thérapie se font de manière individuelle, au chevet du patient, dans sa chambre. C'est le mode le plus courant de prise en charge, pour des raisons techniques (matériel médical branché, surveillance de chimiothérapie et de transfusions sanguines, isolement bactériologique, chambre d'unité stérile de soins intensifs...), ainsi que pour des raisons de santé des patients bien souvent asthéniques, nauséux, douloureux voire alités, pour des semaines ou des mois sans pouvoir se lever. À la demande des patients et de façon ponctuelle, des ateliers de groupes fermés ont aussi été expérimentés ces dernières années dans le studio des familles. Cependant, bien qu'appréciés par les patients jeunes notamment, ils demandaient de nombreuses conditions ; hospitalisations concomitantes des participants, capacités à se déplacer, décalage des traitements... Cette formule s'est épuisée mais a pu, en plus d'un partage artistique dynamique, être vecteur de lien, d'échanges et de rupture de l'isolement généré par l'hospitalisation.

Plus récemment, c'est un groupe ouvert d'art plastique qui a été proposé aux patients et à leurs aidants. De façon hebdomadaire, en salle de réunion et à horaire fixe, les personnes désireuses de sortir de leur chambre et d'expérimenter un partage artistique sont invitées à venir rejoindre le groupe quand elles le souhaitent et le temps qu'elles le peuvent. Cette formule, demandée depuis longtemps par les patients, a très vite trouvé son public plutôt jeune et féminin. Rapidement, quelques aidants (parents d'adolescents, enfants, conjoints, grands-parents) sont aussi venus prendre un temps pour

eux, seuls ou avec la personne malade qu'ils accompagnaient, afin de faire ensemble et d'échanger dans un contexte accueillant, joyeux et coloré, qui rompt avec la monotonie de la chambre d'hôpital. Bien que le partage des connaissances soit le bienvenu, le projet reste individuel et s'inscrit dans la suite logique du travail déjà commencé lors de prises en charge en chambre mais dans un cadre plus souple et ouvert aux autres. Les personnes venant au groupe peuvent aussi bénéficier d'un suivi art-thérapeutique individuel sans aucune obligation. La stratégie thérapeutique est mise en place en fonction des problématiques de chaque patient mais aussi autour de la dynamique du groupe. Lors de cet atelier « porte ouverte », les soignants sont aussi les bienvenus dans le partage de ce temps qui permet un autre regard sur la personnalité et le potentiel de chacun.

Les techniques artistiques proposées

Dans de nombreux ateliers en individuel d'hospitalisation classique ou en unité stérile de soins intensifs, ce sont les arts plastiques qui sont utilisés. En fonction de l'état de santé du patient, de son potentiel à se mobiliser, de son intention et de ses capacités résiduelles, mais surtout en fonction du matériel que l'on peut entrer dans la chambre lorsque l'environnement est stérile ou quand le patient est en isolement lié à une bactérie, nous proposons le dessin, le collage, la peinture, les estampes, la calligraphie... Ceci est souvent pour les patients une reconnexion avec un potentiel méconnu ou inexploité. Les personnes s'étonnent elles-mêmes de leurs capacités à exprimer un style et à laisser place à une trace auparavant méconnue. Cette trace prend une dimension toute particulière pour les patients en soins palliatifs qui dans une démarche testamentaire, consciente ou non, consignent sur le papier des lignes et des couleurs qui resteront pour leur famille les dernières traces matérielles de la personne disparue. Ce sont aussi les arts plastiques qui sont proposés en séances de groupe.

Le conte met l'imaginaire en mouvement, la maladie peut parfois empêcher la créativité et bloquer l'imaginaire. Elle peut surtout empêcher la mobilisation physique nécessaire à une prise en charge avec une pratique artistique active. C'est une proposition qui est faite dans différentes circonstances lors de l'accompagnement en art-thérapie. D'abord près des personnes qui n'osent pas faire, mais aussi pour celles qui ne peuvent plus faire de manière ponctuelle ou définitive à cause de la fatigue, de la douleur ou de la fin de vie imminente. Accompagnée d'un fond musical en lien avec le thème, la stimulation par le conte permet de redevenir acteur, de ressourcer son imaginaire, de voyager et parfois même de sortir de la victimisation liée à l'isolement et à l'invalidité. Le conte parle directement à l'imaginaire et à l'inconscient, il est un enseignement sans pression morale, il propose mais n'impose pas. Comme le dit l'adage : « Le conte passe là où les sermons trépassent... »

L'écriture poétique active ou dictée est aussi proposée à certains patients en fonction de leurs choix formels, de leurs aptitudes et du sens qu'ils veulent donner à leur investissement en art-thérapie. Elle permet et demande un temps de concentration, de rassemblement de soi et de ses idées, de recherche dans son imaginaire, dans sa mémoire. Elle permet aussi de se raconter dans un moment de vie qui peut, comme nous l'avons décrit plus

haut, être une période de bilan, de remise en question, de prise de recul sur son existence. De plus, la lecture demande de l'implication : elle est apaisante, elle considère l'autre, elle rassemble le corps et l'esprit.

La musique, par l'écoute musicale et la pratique, est aussi proposée aux patients ainsi que la danse africaine.

Généralement, les patients s'investissent dans une à deux dominantes et en changent rarement. L'art-thérapeute peut faire des propositions de réorientation vers une autre dominante en fonction de ses observations. La dominante artistique est définie lors de l'entretien préalable à la prise en charge et des premières séances d'expérimentation en fonction du goût, du style et des capacités résiduelles de la personne malade.

La séance d'art-thérapie en hospitalisation classique et chambre stérile

Avant toute première séance, il y a un temps de rencontre. Si aux débuts de l'art-thérapie dans les services de cancérologie il arrivait que nous prenions en charge des personnes subissant de courtes hospitalisations ou en fin de traitement, à ce jour, en accord avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, nous privilégions les personnes avec un diagnostic de maladie ou de rechute récents, ayant vraiment des critères d'indication à l'art-thérapie et avec qui nous savons que nous pourrions travailler dans la durée. L'art-thérapie étant basée sur la relation, il est important que lors de cette première rencontre nous amorçons une construction de cette relation de confiance qui se transformera par la suite en alliance thérapeutique. L'art-thérapie est donc expliquée aux patients dans ce qui la définit et dans sa complémentarité avec les autres thérapies proposées. Le patient est lui aussi amené à parler de lui, de ce qu'il aime, de ce qui le fait exister, son environnement, sa maladie et ses conséquences, afin de donner quelques pistes sur ses goûts et ses capacités pour que le praticien puisse lui faire des propositions adaptées. Les livres, les images, la musique peuvent être des médiateurs favorisant ce premier échange. Lorsque la personne rencontrée souhaite s'engager dans un travail d'art-thérapie, nous prenons rendez-vous pour une première séance.

La rencontre

La séance est d'abord une rencontre : un temps d'entrée en relation est important au début de chaque séance afin de faire le point sur les événements survenus depuis la dernière entrevue. Un point sur l'humeur du jour, les envies et les symptômes, est important avant de se fixer des objectifs qui pourraient être difficiles à atteindre voire se transformer en une mise en échec contre-productive. À ce moment de la rencontre, la séance peut aussi être annulée ou reportée.

L'intention et l'action

Arrive alors le temps de la réflexion autour de l'objet de cette séance : qu'allons-nous faire aujourd'hui ? C'est le moment pour l'art-thérapeute de stimuler l'imaginaire du patient, de le rassurer et de le conseiller dans sa prise de décision. Il faut alors aider la personne à avoir une intention, à se projeter, à choisir les matériaux et à oser faire. Vient ensuite l'accompagnement de l'action. C'est le temps du « faire », de l'utilisation des techniques et de la matérialisation des idées, le temps de la prise de risque mais aussi celui du plaisir et de l'émotion artistique, de la gratification sensorielle, de la fierté... C'est aussi le moment, pour le thérapeute, de guider, de réorienter si nécessaire, de réajuster les propositions en cas de difficultés, d'observer le déroulement du processus artistique afin de réadapter les objectifs si besoin.

La production

La réalisation est un point de rencontre, elle génère la communication autour d'elle. Lorsque la production a pris forme et qu'elle est terminée, il est important d'en parler. Nous échangeons sur ses points forts, ses points faibles, la pertinence de tel ou tel matériau, les améliorations possibles. Nous l'observons si c'est une production plastique, la relisons à voix haute si c'est un écrit. Le patient choisi aussi de la signer ou non et de l'accrocher au mur de la chambre lorsque cela est possible et selon son souhait. La production artistique peut ainsi devenir un réel médiateur entre le patient, sa famille et les soignants. Un temps d'autoévaluation est pris afin de connaître le ressenti de la personne sur la qualité de son travail ainsi que sur la qualité du moment passé ; ce qui permet à l'art-thérapeute de faire le lien entre ses observations et le ressenti de la personne accompagnée.

La séparation

Dans l'accompagnement de patients atteints de maladies graves et dans les soins palliatifs, le temps de la séparation demande une attention particulière. En effet, si pour de nombreux patients l'espoir d'une nouvelle rencontre se profile rapidement et la capacité de se projeter sur plusieurs séances est possible, ce n'est pas toujours le cas pour d'autres. Faire le point et se dire au revoir prend alors une autre dimension et l'achèvement de la production artistique prend ici toute son importance.

PLUS DE 10 ANS D'EXPÉRIENCE COMME ART-THÉRAPEUTE AU SEIN DU MÊME PÔLE

Depuis plus de 10 ans, les heures d'art-thérapie financées par l'association CANCEN ont considérablement augmenté et permettent à ce jour le travail de deux art-thérapeutes à temps partiel. Le nombre d'indications a lui aussi augmenté proportionnellement aux heures de présence d'art-thérapeutes. La moyenne des indications posées lors des staffs, réunions collégiales hebdomadaires consacrées à discuter les problématiques de la personne malade est, elle aussi, stable, et ces indications sont de plus en plus précises suite à la formation des différentes équipes aux spécificités et aux objectifs de l'art-thérapie.

Les infirmiers, aides-soignants et autres professionnels de santé sont régulièrement formés avec un temps de théorie et de pratique artistique afin de ressentir les effets du processus artistique sur les êtres humains. Nous intervenons aussi près des infirmiers responsables du dispositif d'annonce car ce sont eux les premiers à évoquer l'art-thérapie près des patients qui viennent de découvrir leur diagnostic et à qui l'on explique les protocoles et les soins dont ils disposent pendant le parcours de la maladie. Il semblait important que les infirmiers d'annonce puissent avoir des supports clairs et une meilleure compréhension de l'art-thérapie afin de mieux la présenter aux malades.

Enfin, nous insistons aussi sur la formation des internes afin que les futurs médecins prescrivent cette prise en soin et puissent avoir conscience de son processus, de ces enjeux et de ses effets bénéfiques près des malades atteints de cancer. Suite à ce travail de formation mis en place et au lien créé avec les équipes, nous pouvons constater à ce jour que l'art-thérapie a vraiment pris sa place de soin au même titre que n'importe quel autre dans les différents services où elle est proposée, et nous constatons que le travail avec les psychologues cliniciens est indispensable dans le cadre de la prise en charge globale du patient.

En complément des temps de transmissions orales, des outils d'évaluation et de transmissions ont été créés et une page numérique a récemment vu le jour dans le dossier partagé des patients du CHU de Tours afin que les observations et le suivi art-thérapeutique figurent dans le dossier médical des patients. L'équipe peut ainsi avoir accès aux informations facilement et à tout moment. C'est aussi une affirmation concrète de l'intégration de l'art-thérapie dans les soins dispensés au Pôle régional de cancérologie de Tours.

LIMITES ET PERSPECTIVES DE L'ART-THÉRAPIE EN CANCÉROLOGIE

L'art-thérapie est aujourd'hui crédible et intégrée en milieu hospitalier, elle a acquis, au niveau national, une vraie place en cancérologie suite aux différents plans cancer et aux postes créés dans les services. La recherche concernant son impact est en cours : les chiffres et conclusions des différents articles récemment publiés sont significatifs, notamment en termes d'amélioration de l'anxiété, de la douleur pendant et après la séance, et de la diminution de la fatigue

chez les malades bénéficiant de cet accompagnement. Cette prise en charge est vécue et décrite par les patients comme un temps d'apaisement, de détente et d'évasion qui procure une sensation de vitalité, de mieux-être, une rupture de l'isolement et un temps où la souffrance peut être déposée, transformée et où l'on oublie un instant la maladie.

Pendant, les financements restent complexes à obtenir et les créations de postes et de statuts sont rares dans le milieu institutionnel qui compte beaucoup sur les financements associatifs de la cancérologie (plus de 75 % des sources de financement à ce jour), ce qui limite les perspectives.

Reste aussi à développer l'accessibilité de cette discipline à la ville via les réseaux territoriaux afin que les patients hospitalisés à domicile, en intercure, ou les personnes en rémissions dans une démarche de retour à la santé, puissent aussi en bénéficier comme l'indiquent les textes définissant les soins oncologiques de support.

BIBLIOGRAPHIE

Barruel F., Bioy A., *Du soin à la personne : clinique de l'incertitude*, Dunod, 2013.

Colombat Ph., « Soins de support : état des lieux et perspective », *Cancérologie publique, Revue Hospitalière de France*, n° 56, juillet-août 2015, p. 32-54

Colombat Ph., Antoun A., Aubry R., Banterla-Dadon I., Barruel F., Bonel J.-M., Bonnin J.-C., Chassignol L., Chollet A., Chvetzoff G., D'Herouville D., Drouart M., Gaillet H., Ganem G., Krakowski I., Morigault M.-O., Nallet G., Rolland J., « À propos de la mise en place des soins de support en cancérologie : pistes de réflexions et propositions. », *Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique*, vol. 7, Issue 6, 2008, p. 315-323.

Dauchy S., Darius R., *L'adolescent atteint de cancer et les siens*, Spinger, 2010.

De Hennezel M., *La mort intime*, Poche, 2006.

Dolbeault S., Dauchy S., Bedart A., Consoli S., *La psycho-oncologie*, John Libbey Eurotext, 2007.

Droit R.-P., *Si je n'avais plus qu'une heure à vivre*, Odile Jacob, 2014.

Forestier R., *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Favre, 2013.

Hamel J., Labrèche J., *Art-thérapie : Mettre des mots sur les maux et des couleurs sur la douleur*, Larousse poche, 2015.

Oppert C., Mallet D., Gomas J.-M., « Paroles de patients en soins palliatifs lors de séances d'art-thérapie musicale : analyse qualitative », *Les Cahiers francophones de soins palliatifs*, vol. XV, n° 1.