



Une publication  
de **PR Editions**

Avec le soutien  
institutionnel de :



Newsletter n°2 – Mars 2021

## L'ANTICIPATION DE LA PRÉPARATION DES TRAITEMENTS ANTICANCÉREUX



### EDITORIAL :

Pr Julien TAIEB, Chef du service d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive de l'Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris

### Mars bleu...



Le cancer colorectal touche chaque année 1,8 million de patients et entraîne 900 000 décès à travers le monde. En France, ce sont plus de 40 000 cas diagnostiqués par an. Son dépistage est un enjeu de santé publique, car il permettrait d'éviter un quart de ces cas grâce au traitement endoscopique ou chirurgical des lésions précancéreuses. De plus, même si le diagnostic est fait au stade du cancer alors qu'il est localisé ou localement avancé, les taux de survie sont respectivement de 90 et 75%.

Le test immunologique proposé à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans, de manière répétée pour améliorer sa sensibilité, permet de détecter les microsaignements induits par un polype (lésion précancéreuse) ou un petit cancer et donc de traiter le patient de manière précoce. Mis en place depuis dix ans, il a permis de freiner l'incidence de ce cancer qui était pourtant en augmentation. Toutefois, il est effectué par trop peu de Français, notre cible étant un dépistage d'au moins 50% de la population concernée, malgré sa simplification et l'implication de tous les acteurs du parcours, médecins généralistes et pharmaciens en particulier. Il faut dire qu'avec ce test on touche à deux sujets tabous, le cancer et les excréments : les patients ignorent qu'ils ont un risque de cancer colorectal d'environ 5% et l'idée de devoir manipuler leurs selles leur paraît souvent rebutante. Pourtant, le test est devenu au fil des années de plus en plus facile et «propre». Il y a un travail pédagogique à mener, à l'image de la [vidéo](#) légère et pragmatique réalisée par l'INCa pour montrer le mode d'emploi du test.

On n'en fera pas quelque chose de sexy, mais on peut lutter contre les *a priori*, car ce test sauve des milliers de vies chaque année et encore plus si chacun joue le jeu. Contrairement à d'autres pays où le dépistage généralisé n'existe pas, comme en Inde ou en Chine, ou à ceux où il doit faire les preuves de son efficacité sous peine d'être abandonné, notre système de santé investit dans ce dépistage : il faut se saisir de cette opportunité. Malgré tous les progrès qu'a connus la prise en charge, le meilleur traitement du cancer reste le dépistage ! ●

### SOMMAIRE



#### EDITORIAL

Mars bleu...



#### DOSSIER

CHU DE DIJON ET CENTRE  
OSCAR LAMBRET DE LILLE

Pourquoi anticiper la préparation des anticancéreux ?



#### TROIS QUESTIONS À...

L'UNITÉ DE BIOPHARMACIE  
CLINIQUE ONCOLOGIQUE DU CHRU  
DE TOURS



#### POINTS CLEFS

Anticipation des traitements anticancéreux



#### PORTRAIT

MARION BIGAS,  
IPA au Pôle cancer  
du CHU de Limoges.



#### SERVICE AUX PATIENTS

Rompre l'isolement



#### AGENDA

Les événements à venir



CHU de Dijon et Centre Oscar Lambret de Lille

# Pourquoi anticiper la préparation des anticancéreux ?

L'anticipation de la préparation des traitements anticancéreux s'étend au sein des unités de pharmacotechnies et dans les PUI. Des exemples montrent que l'impact organisationnel est très positif, à la fois pour le patient et les professionnels de santé, tandis que les craintes de gâchis sont vite dépassées grâce à la réattribution possible d'une poche d'un patient à l'autre.

La préparation extemporanée des doses d'anticancéreux, à partir d'une prescription médicale tenue la veille ou le jour même de l'administration, implique un fort temps d'attente pour le patient et un gros pic d'activité, souvent en fin de matinée. C'est pourquoi certains établissements anticipent de manière croissante la préparation des traitements avec une réorganisation des plateaux d'hôpital de jour (HDJ) et du parcours patient, d'ailleurs encouragée par le deuxième plan cancer.

## Quels modèles d'anticipation ?

Le CHU de Dijon a ainsi mis en place deux nouveaux modèles d'organisation, explique Pauline Gueneau, pharmacien praticien hospitalier à l'Unité de pharmacotechnie et essais cliniques : « Un premier modèle (dans le service d'Endocrinologie-HGE HDJ) où la prescription et le feu vert médical sont donnés la veille : le patient est contacté 24 heures avant le rendez-vous afin de prendre les renseignements sur le déroulement de son intercure, sa tolérance aux traitements et les résultats de ses analyses. Le second modèle (au service des pathologies médicales et hématologie, HJ polaire) consiste à préparer la veille des doses arrondies selon le prévisionnel des prescriptions faites par les médecins dans notre logiciel métier (Chimio®). Il est utilisé principalement pour l'immunothé-

rapie, mais aussi pour la chimiothérapie. » Au Centre Oscar Lambret (Lille), l'anticipation de préparation des traitements concerne 12 molécules dont les doses sont standardisées. Un circuit patient spécifique en sénologie existe depuis novembre 2019, qui sera bientôt élargi en gynécologie. « Trois jours avant l'HDJ, le patient reçoit un SMS pour remplir un questionnaire en ligne sur les événements d'intercure, à la suite duquel un algorithme envoie une alerte à l'infirmière de régulation de flux, explique Diane Pannier, oncologue médicale en charge de l'organisation de l'HDJ : en cas d'alerte orange ou rouge, elle appelle le patient pour évaluer si l'administration est possible ou si une consultation préalable est nécessaire, interrompant alors l'anticipation de la fabrication. » A ce jour, 42% des patients du centre ont leur préparation prête avant d'arriver en HDJ. La PUI a revu son process de fabrication



**PAULINE GUENEAU**, pharmacien praticien hospitalier à l'Unité de pharmacotechnie et essais cliniques du CHU de Dijon.



**DR DIANE PANNIER**, oncologue médicale en charge de l'organisation de l'HDJ au centre Oscar Lambret de Lille.

et, selon les molécules, une poche peut être réattribuée à un autre patient pendant deux à sept jours.

## Quels bénéfices ?

Au CHU de Dijon, « depuis le début d'année, nous connaissons une hausse d'activité .../...

« La préparation anticipée des traitements nécessite une réorganisation des plateaux d'HDJ et du parcours patient, encouragée par le deuxième plan cancer. »



.../... de 8%, ceci malgré la crise sanitaire et l'arrivée des doubles doses en immunothérapie. Même si nous n'avons guère diminué le temps de mise à disposition des préparations, ce délai serait aujourd'hui beaucoup plus important si nous n'avions pas réalisé ce travail d'anticipation », analyse Pauline Gueneau.

A Oscar Lambret, le gain de temps pour le patient est aussi estimé à plus d'une heure. « L'autre gros avantage d'un tel circuit est de pouvoir anticiper des altérations de l'état général et prévoir des consultations adaptées, relève Diane Pannier. Le circuit a été évalué après quelques mois par questionnaire auprès des patients, médecins et infirmières, avec un très bon niveau de satisfaction. » « A la PUI, l'avantage pour les préparateurs est de pouvoir passer d'un travail à la demande le matin, à un travail par campagnes l'après-

midi », complète Ilyes Sakji, pharmacien responsable du secteur Pharmacotechnie.

### Quels critères de faisabilité ?

A Dijon, les critères de choix des traitements pouvant être anticipés sont la stabilité du produit, l'ordre d'administration, le type de dose (dose fixe privilégiée), la fréquence du traitement et son coût. « La crainte sous-jacente était de devoir jeter certaines préparations, confirme de son côté Ilyes Sakji à Lille. Nous avons ralenti notre production du lundi (uniquement validée jusqu'au mardi, et partiellement le mercredi) pour constater le nombre de préparations non administrées à réattribuer en fin de semaine. » D'où l'idée d'associer l'anticipation de la prescription à des doses standardisées (arrondis calculés à partir du logiciel de prescription), en travaillant sur la stabilité physico-chimique, mais surtout microbiologique. Les produits les plus

onéreux peuvent ici aussi être écartés. Côté freins, Pauline Gueneau évoque par ailleurs à Dijon « les délais incompressibles comme le temps de stérilisation (25 minutes) et la disponibilité des coursiers ». Un écueil évité au Centre Oscar Lambret, entièrement équipé de pneumatiques. Un robot ne débloque le produit stocké (en chambre froide ou à température ambiante) qu'à l'appel de la préparation par l'infirmière à partir du logiciel Chimio®.

Pour mettre en place ce type de projet, « il est important de réunir tout le monde, médecins, personnel infirmier, cadres de santé, direction. C'est un vrai travail d'équipe », insiste Pauline Gueneau. « Je pense qu'il faut aussi avoir un turnover suffisant de patients, complète Ilyes Sakji.



**ILYES SAKJI**, pharmacien responsable du secteur Pharmacotechnie au centre Oscar Lambret de Lille.

A 15-20 chimios par jour, il est difficile de réattribuer les poches (le centre en réalise 150). L'équipement d'un logiciel adapté me semble aussi impératif. » Diane Pannier estime ainsi que le centre pourrait monter à 80% de préparations anticipées des traitements. ●

## LES PRÉREQUIS POUR SE LANCER DANS LA PRÉPARATION ANTICIPÉE DES TRAITEMENTS ANTICANCÉREUX

La mise en place du programme MSD Parcours de santé en oncologie a permis aux Spécialistes Solution Santé à l'hôpital de dégager cinq recommandations méthodologiques pour engager un projet portant sur l'anticipation dans la préparation des traitements anticancéreux :

- créer nécessairement une équipe pluridisciplinaire réunissant personnels des services, médecins, cadres et soignants, et de la PUI ;
- définir les traitements et patients éligibles, ainsi que le degré d'anticipation envisagé ;
- inventorier les ressources, tant humaines que matérielles, et en particulier le transport et la conservation des traitements ;
- former les équipes des services et de la PUI sur la stabilité et les modalités de conservation des produits ;
- élaborer un plan d'expérimentation qui inclut le suivi d'un certain nombre d'indicateurs, tels que le temps de passage des patients, les taux de satisfaction des professionnels et des patients ou encore le nombre de préparations journalières.



## TROIS QUESTIONS À...

### L'Unité de biopharmacie clinique oncologique du CHRU de Tours

**Vous êtes dotés d'une organisation articulée avec le logiciel Chimio® permettant une modélisation des flux de préparations de chimiothérapies comme d'immunothérapies, en fonction de leur statut, du temps de réalisation, de l'horaire d'arrivée des patients, des validations... A-t-elle permis d'anticiper totalement la préparation des traitements ?**

> Chloé Plichon, pharmacien praticien hospitalier : Nous les anticipons depuis longtemps avec deux circuits : l'un avec des prescriptions à l'état "prescrit", l'autre avec



**CHLOÉ PLICHON,**  
pharmacien praticien hospitalier,  
UBCO du CHRU de Tours

des prescriptions en "OK chimio". Travailler sur l'état prescrit nous permet d'anticiper les étapes de validation pharmaceutique, de préparation des plateaux et de stérilisation avant d'avoir le "OK chimio", avec une sécurité du logiciel qui nous interdit toute fabrication avant ce "OK". Cette organisation est ancienne, mais, en 2015, nous avons en effet mis en place ce système dématérialisé avec le logiciel Chimio® qui

prescriptions, deux jours sur le lancement des fiches de fabrication et une journée sur la préparation des plateaux. De plus, depuis 2018, une infirmière d'appel en hôpital de jour (HDJ) contacte la plupart des patients la veille pour permettre au médecin de donner un "OK Chimio" anticipé. Nous avons au final 76% de prescriptions anticipées pour l'HDJ et 25% de production réalisée la veille.

**En quoi ce système change-t-il fondamentalement la façon de travailler des préparateurs ?**

> Aurore Fageon, préparatrice : Sur chaque isolateur, le préparateur suit l'ordre de priorité défini par le logiciel Chimio®, chaque fiche de préparation étant suivie pas à pas. La priorisation des préparations est ainsi sécurisée. Nous pouvons prendre en compte différents para-



**AUORE FAGEON,**  
préparatrice, Unité de biopharmacie clinique  
oncologique du CHRU de Tours

mètres : horaires d'administration, délais d'acheminement sur les autres sites du CHRU... En limitant l'arrivée de prépara-

de début de journée avant la validation médicale et nous évitons le rush de fin de matinée. En début de matinée, nous fabriquons ce qui est déjà validé pour l'après-midi.

**Quel en a été le bénéfice pour la PUI et le patient ?**

> Virginie André, pharmacien praticien hospitalier, responsable de l'UBCO : Le logiciel Chimio® allant jusqu'à la traçabilité de l'administration, il est actualisé en temps réel avec les données saisies en HDJ. Ainsi, si une administration prend



**VIRGINIE ANDRÉ,**  
pharmacien praticien hospitalier, responsable  
de l'UBCO du CHRU de Tours

du retard dans le service, l'heure d'administration de la préparation suivante sera corrigée immédiatement, nous permettant de prioriser une autre préparation. *In fine*, nous respectons à 90% notre taux de conformité de livraison fixé à une heure pour les patients en HDJ, avec un gain de 10 points depuis la mise en place de toutes ces mesures d'anticipation. Cette organisation, depuis 2018, a permis de réduire le temps d'attente des patients en HDJ, ainsi que la mise en place d'un circuit court pour les administrations sous-cutanées.

Ce circuit bénéficie aussi à la PUI, permettant de mieux répartir la charge de travail tout en tenant compte des ressources humaines et des contraintes de nos unités de production telles que les maintenances des équipements.

« Nous avons 76%  
de prescriptions anticipées pour l'HDJ et 25%  
de production réalisée la veille. »

nous a permis d'être encore plus efficaces dans l'anticipation. Pour permettre cette anticipation au fil de l'eau, nous avons toujours trois jours d'avance sur la validation des

tion non planifiée, cette organisation nous permet d'avoir une journée lissée avec la programmation horaire de l'ensemble des préparations. Nous n'avons plus le creux



### LES POINTS CLEFS

#### Anticipation de la préparation des traitements anticancéreux

La préparation extemporanée des doses d'anticancéreux, à partir d'une prescription médicale tenue la veille ou le jour même de l'administration, implique un fort temps d'attente pour le patient et un gros pic d'activité pour les équipes. Une anticipation dans la préparation des chimiothérapies et immunothérapies peut être envisagée :

- pour certains produits, les critères de choix étant leur stabilité, le type de dose, l'ordre d'administration, la fréquence du traitement et son coût ;
- avec une file active de patients suffisante pour permettre de réattribuer les poches si besoin.

Les expérimentations de l'anticipation de la préparation des traitements anticancéreux montrent que l'impact organisationnel est très positif, à la fois pour le patient et les professionnels de santé, notamment un gain de temps et un accroissement d'activité. Cela implique :

- une réorganisation des services d'HDJ ;
- une adaptation de la PUI ;
- une décision d'équipe impliquant médecins, pharmaciens et préparateurs, personnel infirmier, cadres de santé, direction.



## PORTRAIT

**MARION BIGAS**, IPA au Pôle cancer du CHU de Limoges : « Je n'avais pas conscience que la pratique avancée me mènerait à ce point vers un nouveau métier »

**Marion Bigas fut il y a un an la première infirmière de pratique avancée (IPA) du CHU de Limoges. Le prolongement naturel, pour cette infirmière de 35 ans, d'une carrière démarrée en 2009 en clinique avant d'intégrer le CHU un an plus tard en pathologies respiratoires. En 2014, les secteurs de soins sont modifiés et Marion entre au service d'oncologie thoracique et cutanée.**

« J'ai rapidement souhaité évoluer, explique-t-elle. Je voulais élargir mes compétences pour proposer autre chose aux patients et travailler différemment, et j'ai intégré en 2016 le master de Sciences cliniques infirmières à Marseille en spécialité Cancérologie. C'est là que j'ai découvert la pratique avancée (PA). »

En juillet 2018, les décrets d'application sont publiés, d'où une réorganisation du master en diplôme d'Etat d'IPA. « Mais je n'avais pas conscience que cela évoluerait à ce point vers un nouveau métier à temps plein. »

Un parcours patient spécifique est élaboré au CHU de Limoges. « Dans le cadre de l'hôpital de jour, je prends en charge des patients sous traitement depuis plus de quatre mois, tous cancers confondus. Pour la clinique, j'ai en revanche plus investi dans le champ de la tumeur solide. » Marion est l'interlocutrice privilégiée d'une trentaine de patients stabilisés, dont le nombre et le profil sont appelés à s'élargir

en 2021, toujours dans un cadre pluridisciplinaire et protocolisé (file active, modalités de retours vers le médecin...) qui lui permet de renouveler les traitements en lien avec la pathologie cancéreuse.

« La PA répond à ce que j'imaginai dans le rapport au patient qui est extrêmement enrichissant. Cela rend ce rôle d'autant plus passionnant, même si ce type de lien peut exister en secteur de soins », nuance-t-elle en réfutant le terme de "vocation". « Les infirmières ne sont

pas des nonnes ! Mais il est vrai que l'on ne peut pas évoluer longtemps à l'hôpital sans motivation particulière. » Une motivation d'autant plus nécessaire dans la PA « qu'il est difficile d'implanter un rôle nouveau. Cela exige beaucoup d'énergie aussi bien auprès de ses pairs que des autres professionnels. Il y a la pratique clinique directe, mais aussi tout ce qui relève des

missions transversales de l'ordre du leadership, de la formation des pairs, de la démarche qualité... » Sans compter le lien ville-hôpital, que Marion compte renforcer.

Marion Bigas enseigne aussi dans le cadre de la formation d'IPA ouverte à l'université de Limoges en septembre 2019, dont trois collègues du CHU sortiront diplômées à l'été 2022 sur la mention Pathologies chroniques. Et semble voir plus loin pour le développement de carrière des infirmières. « Elles peuvent désormais investir la recherche, participer au développement de 'Evidence based nursing' et même poursuivre en doctorat », glisse-t-elle. ●





# Rompre l'isolement

A l'occasion de Mars bleu, [Patients en réseau](#) va mettre en avant son dernier-né : [Mon réseau® Cancer Colorectal \(MRCCR\)](#), déjà opérationnel et utilisé depuis plusieurs mois.



**COLETTE CASIMIR,**  
directrice de [Mon réseau® Cancer Colorectal](#).

Ainsi, *Digestive Cancers Europe*, dont Patients en réseau est membre, va communiquer en mars pour faire connaître ses 32 associations membres dans les différents pays. C'est l'occasion de faire connaître MRCCR et son application mobile qui donne accès à de nombreuses informations et accompagne les patients tout au long de leur parcours de soins, mais aussi de vie.

## Accompagner et soutenir

Pour Mars bleu, Colette Casimir, directrice de MRCCR, mais aussi Patient Expert, ingénieure ETP, qui prépare son PHD à l'Université des Patients et au Laboratoire FOAP du CNAM, a deux messages. « Ecoutez votre corps, informez-vous, faites-vous dépister dès 50 ans, car c'est une maladie dont on guérit si le diagnostic est précoce. L'annonce est un choc, alors ne vous isolez pas. Le cancer colorectal est, en France, le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme et le troisième chez l'homme. C'est à la fois un sujet important et tabou », rappelle

celle pour qui ce réseau représente tout ce qui lui a manqué : accompagnement, échanges et partage d'expérience entre patients. Elle s'est en effet retrouvée seule face à l'annonce de la maladie, mais également ses conséquences. Ce cancer touche à des zones intimes et cachées du corps et nécessite des actes invasifs et embarrassants auxquels il faut être préparé psychologiquement. Il peut aussi imposer des chirurgies lourdes aux conséquences difficiles à gérer : comment se nourrir et tout simplement vivre avec un système digestif réduit au fil des interventions ? Echanger entre patients est alors capital pour pouvoir anticiper, mais également trouver des solutions aux difficultés du quotidien.

## Une action complémentaire

Au-delà des échanges directs, l'objectif de l'association est aussi de proposer des partages d'expérience, grâce aux témoignages vidéo de patients notamment, et de faciliter l'accès à l'information scientifique de référence. Les Comités scientifiques mis en place

pour chaque réseau permettent également des échanges avec les professionnels de santé de manière à coconstruire les informations et à améliorer la relation patients-soignants. De fait, l'association participe à de nombreux congrès et rencontres scientifiques. « Il est important que les professionnels de santé comprennent combien le cancer colorectal touche à l'intime, mais aussi les freins culturels qui existent pour son dépistage et son traitement, précise Colette Casimir. Notre intervention est différente de la leur : elle est complémentaire et essentielle, car le parcours de soins est un travail d'équipe autour du patient, en partenariat avec celui-ci. »

[www.patientsenreseau.fr](http://www.patientsenreseau.fr)



## AGENDA ○

Du 25 au 27 mars prochain, se déroulera l'*European Lung Cancer Virtual Congress 2021*. [Ce congrès](#), organisé par l'*European Society for Medical Oncology*, propose, à distance, de passer en revue l'état des connaissances en matière de traitement du cancer du poumon, de mettre à jour ses connaissances en matière de prévention, de dépistage et de prise en charge.

Autre événement prévu à distance, le [congrès annuel](#) de l'*American Association for Cancer Research* qui se déroulera du 10 au 15 avril puis du 17 au 21 mai prochains.

Rendez-vous en mai également pour la prochaine édition d'ONCONnexion, la newsletter des parcours en oncologie.

# Créer la communauté de l'innovation en immuno-oncologie

**O**NConnexion aborde les problématiques d'organisation et de transformation des pratiques liées à l'arrivée des nouveaux traitements, ainsi que les solutions mises en place pour optimiser la prise en charge des patients à toutes les étapes du parcours de soins. Cette newsletter a pour vocation de porter à la connaissance des professionnels de santé, des directions et institutionnels, ces nouvelles expériences nées au cœur des établissements de santé.

Les sujets abordés constitueront le miroir de l'intense créativité des équipes, partout dans l'Hexagone. Pour incarner ces retours d'expérience, la parole sera donnée aux professionnels de santé de terrain qui ont franchi le


pas en s'inscrivant dans un élan collectif de conduite du changement. Ce sont eux qui décriront leurs initiatives et la dynamique qu'ils ont su créer au sein de leurs établissements. Il est en effet important de porter à la connaissance de leurs confrères, de leur direction et des décideurs en santé les axes d'amélioration sur lesquels ils travaillent collectivement pour fluidifier les parcours.

Si ces acteurs qui oeuvrent au quotidien pour structurer les parcours de soins sont mis en lumière, c'est aussi parce que les transformations qu'ils ont portées et les expériences qu'ils ont menées ont eu des impacts importants et quantifiables sur leurs pratiques et sur la prise en charge des patients. Les innova-

tions partagées dans la newsletter présentent des résultats robustes et reproductibles.

Vous avez su adapter les parcours de soins de vos patients en oncologie, vous avez développé des solutions innovantes ou transformé vos pratiques ? Vous êtes curieux d'apprendre des expériences menées par les équipes soignantes ? ONConnexion vous est destinée.

**PR Editions**

**Pour recevoir  
les prochaines newsletters,  
cliquez ici ! **



La communauté de pratiques en immunologie-oncologie, plateforme créée par et pour des professionnels de santé, a pour objectif un partage à grande échelle d'outils pratiques et de nouvelles techniques d'organisation afin d'accompagner les établissements dans la prise en charge des patients atteints de cancer, sous immunothérapies.



Pour vous tenir informé de l'actualité et partager vos expériences, le site PUI Infos a été pensé par les pharmaciens hospitaliers pour des pharmaciens hospitaliers.

Cette newsletter est réalisée sous la seule responsabilité de PR Editions, MSD France n'intervenant ni dans la rédaction, ni dans la sélection des articles contenus dans cette newsletter. Cette newsletter est susceptible de contenir des informations hors AMM et/ou non validées par les autorités de santé.

**Rédacteur en chef :** Hervé Réquillart

**Directeur Général et Directeur de la Publication :** Pierre Sanchez

**Rédaction :** François Silvan

**Secrétariat de rédaction :** Aude Desombre

**Maquette :** Olivier Rive et e-Mhotep

Pour abonner vos confrères ou nous faire part de vos remarques, vous pouvez envoyer un e-mail à : [redaction.onconnexion@pr-editions.com](mailto:redaction.onconnexion@pr-editions.com).

**Copyright :** PR Editions®

Ce document est protégé par la loi des droits d'auteurs ; il peut être imprimé pour une utilisation personnelle mais ne peut être reproduit sans l'autorisation écrite de l'éditeur sous peine de poursuites.

Nous vous rappelons que conformément à la loi Informatique et libertés vous disposez d'un droit d'accès et de rectification relativement aux informations vous concernant que vous pouvez exercer à tout moment en écrivant à l'adresse suivante : PR Editions, Tour D2, 17 Bis Place des Reflets, TSA 64567, 92099 La Défense Cedex.