

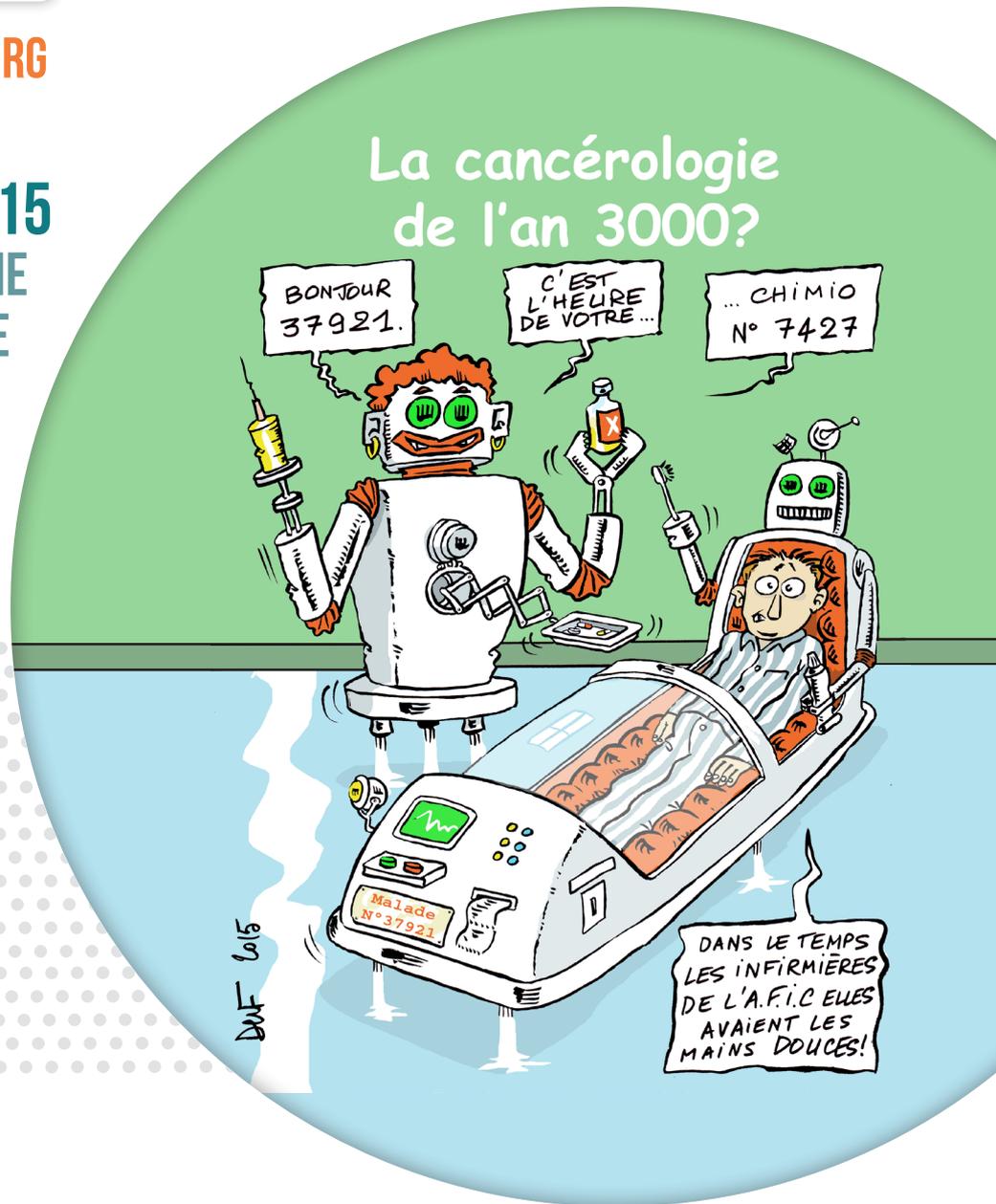
18 ^{EMES} rencontres
infirmières
en
oncologie

BIENVENUE

WWW.AFIC-RENCONTRES.ORG

SAMEDI 21 MARS 2015
À LA MAISON DE LA CHIMIE
28 BIS RUE ST DOMINIQUE
75007 PARIS

METRO INVALIDES



BLOCS NOTES RÉSUMÉ DES COMMUNICATIONS



Évènement organisé par l'A.F.I.C.



A.F.I.C.

Association Française
des Infirmier(els) de Cancérologie

www.afic-asso.org



- NOS ÉVÈNEMENTS R.I.O ET R.I.O.R.
- INSCRIPTIONS GRATUITES EN LIGNE
- ACTUALITÉS
- ESPACE PARTENAIRES
- INFOS PRATIQUES
- PRIX DU POSTER
- PRIX INFIRMIER ANY D'AVRAY

DEUX SITES INTERNET POUR MIEUX VOUS INFORMER !



A.F.I.C.

Association Française
des Infirmier(e)s de Cancérologie

« Ensemble,
transformons les défis d'aujourd'hui
en victoires de demain »

Le site officiel de notre association

www.afic-asso.org



- Informations et partages d'expériences
- Espace adhérents
- Actualités
- B.I.C.
- Agenda
- Résumé des communications en ligne

INTRODUCTION DE LA PRÉSIDENTE DE L'A.F.I.C.



Pascale DIELENSEGER
Présidente de l'A.F.I.C. et
Rédactrice en Chef du B.I.C.
(Bulletin infirmier du Cancer)

BIENVENUE AUX 18ÈMES R.I.O. PARIS !

Cette 18ème édition de nos rencontres annuelles est comme toujours dédiée au « prendre soin » en cancérologie dans ses différentes dimensions.

Cette journée, tant attendue, va être pleine d'échanges entre professionnel(le)s, de partages d'expériences et d'idées, de nouveautés dans l'exercice du soin en cancérologie.

Le contenu de nos communications varié, construit par des infirmiers ayant répondu à l'appel de l'A.F.I.C. pour participer à l'élaboration du programme scientifique, vous éclaire de sujets traités avec brio par des orateurs de qualité, membres ou non de la profession infirmière. Quoi qu'il en soit, tous inscrivent leur intérêt pour des soins de qualité aux personnes atteintes de cancer dans leurs actions quotidiennes.... Tout Comme Nous !!

L'A.F.I.C. est heureuse de pouvoir, cette année encore, vous accueillir au sein de ce lieu mythique de la Maison de la Chimie, pour que demain soit fait d'énergies renouvelées auprès des patients.

Merci à nos orateurs, au Comité Scientifique et d'Organisation 2015, à nos fidèles partenaires et merci à vous.

Bonne journée parmi nous !

P. DIELENSEGER



« Ensemble,
transformons les défis d'aujourd'hui
en victoires de demain »



A.F.I.C.

Association Française
des Infirmier(e)s de Cancérologie

ADHÉREZ À L'A.F.I.C. AFIN DE :

- Partager votre expertise professionnelle
- Vous investir au sein des comités régionaux, nationaux et internationaux
- Faire connaître l'association et partager les avantages avec vos pairs
- Participer aux actions menées en termes de reconnaissance de notre spécificité « infirmier(e)s de cancérologie »



Informations sur www.afic-asso.org

* Un cadeau offert à chaque nouvel adhérent le jour des R.I.O.R. ou des R.I.O.



A.F.I.C.

Association Française
des Infirmier(e)s de Cancérologie

LES 18ÈMES RIO SONT RÉALISÉES GRÂCE AU SOUTIEN DE NOS PARTENAIRES, MERCİ À EUX.

SYMPOSIA



Bristol-Myers Squibb



INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ET PRESTATAIRES DE SERVICE



PRESSE SPÉCIALISÉE



INSTITUTIONS



NOS PROCHAINS ÉVÈNEMENTS :

- R.I.O.R. DIJON : 28 novembre 2015
- R.I.O. PARIS : 19 mars 2016
- R.I.O.R. RENNES : 3 décembre 2016

**INSCRIPTION GRATUITE ET OBLIGATOIRE
SUR WWW.AFIC-RENCONTRES.FR**

ORGANISATION, RELATIONS PARTENAIRES & PARTICIPANTS :

Hafida BENNOUR
06 85 08 45 76
contact@tutti-frutti.fr



ASSOCIATIONS MISES À L'HONNEUR :

- AF3M
- L'étoile de Martin
- TLMC (Tout Le Monde Chante Contre le Cancer)
- UAFLMV

PROGRAMME 18ÈME RIO

21 MARS 2015 - 8H00 À 18H00

MAISON DE LA CHIMIE - 28 BIS RUE ST DOMINIQUE METRO INVALIDES
75007 PARIS

18 rencontres
infirmières
en oncologie

MATINÉE : CONFÉRENCE ET DÉBATS

8h45 - 9h00 : Introduction

Pascale DIELENSEGER, Présidente A.F.I.C., Rédactrice en chef du B.I.C.

Modérateurs Marie BOMBAIL & Charline DANGUY

9h00 - 9h30 : La cancérologie en 2020

Dr Olivier MIR, Oncologue - Institut Gustave Roussy - C.L.C.C. - Villejuif

09h30 - 10h00 : Infirmières cliniciennes spécialisées aux Pays-Bas

Corinne TILLIER, Nurse clinical Specialist Onco-urology - The Netherlands Cancer Institute - Amsterdam

10h00 - 10h30 : Les nouveaux traitements en médecine nucléaire

Christophe LALLEMAND, Cadre Manipulateur Radio - H.E.G.P. - Paris

10H30 - 11H00 : PAUSE

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

11h00 - 11h30 : Les nouveautés dans la prise en charge des leucémies

Dr Stéphane DE BOTTON, Hématologue - Institut Gustave Roussy - C.L.C.C. - Villejuif

11h30 - 12h00 : Observance des patients dans le cadre d'une hormonothérapie dans le cancer du sein

Elianne DUBOIS, Infirmière - Centre FG Leclerc - CLCC - Dijon & Dr Florence DALENC, Oncologue médicale - Institut Universitaire du Cancer Oncopole - C.L.C.C. - Toulouse

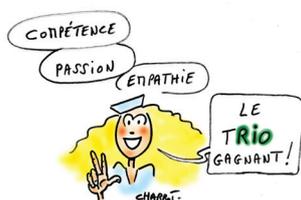
12h00 - 12h30 : La reprise du travail après un cancer

Evelyne BILLOT, Assistante Sociale - Centre FG Leclerc - C.L.C.C. - Dijon

12h30 - 12h45 : PRIX INFIRMIER ANY D'AVRAY - A.F.I.C. 21ème édition 2015

Nicole RAMA, Vice-Présidente A.F.I.C. et Présidente du Prix Any d'Avray

12H45 - 14H00 : DÉJEUNER



APRES-MIDI : SYMPOSIA EN COLLABORATION AVEC L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE & TABLE RONDE

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

14h00 - 14h45 : SANOFI

• OPTISOINS, une action d'accompagnement patients pour optimiser le parcours de soins en oncologie

Mélanie DANDRIEUX, Infirmière - Val de Grâce - Paris

14h45 - 15h30 : ROCHE

• Les formes sous cutanées en onco-hématologie : l'Hôpital de jour en mutation

Stephanie ROYER, Cadre IDE Institut de cancérologie de Lorraine Alexis Vautrin, Vandoeuvre-les-Nancy, & Dr Driss CHAOUI, Hématologue Centre Hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil.

15h30 - 16h00 : PRIX DU POSTER A.F.I.C. 2015

Blandine MEYRIEUX-LEFEVRE, Responsable du site internet et du Prix du poster, Référente E.O.N.S. et Comité B.I.C.

PAUSE

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

16h00 - 16h45 : BRISTOL MYERS SQUIBB

Prise en charge thérapeutique des cancers en 2015 : exemple dans le mélanome

Dr Emilie ROUTIER, Institut Gustave Roussy, Cancer Campus Grand Paris - Villejuif, & Amel M'SADEK, Infirmière DE au CRLCC Eugene Marquis de Rennes

16h45 - 17h30 : TABLE RONDE A.F.I.C./A.F.S.O.S.

• Les référentiels interrégionaux (R.I.R) dans le domaine des soins oncologiques de support

Dr Fadila FARSI, Oncologue, Centre Léon Bérard, Lyon. Médecin coordonnateur Réseau Régional de Cancérologie de Rhône-Alpes (RESC-RA) & Géraldine THEVENET, Cadre de santé service DISSPO - Centre Léon Bérard, Lyon & Véronique TUAL, Cadre de santé Hôpital Européen Georges Pompidou - Paris

17h30 : Conclusion

Pascale DIELENSEGER, Présidente A.F.I.C. Rédactrice en Chef du B.I.C.

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION (C.S.O.) R.I.O.R PARIS 2014 :

Charline DANGUY, Marie-Laure de BOTTON, Frédéric DESPIAU, Pascale DIELENSEGER, Christine DORLEAN, Elianne DUBOIS, Sylvie LOZANO, Elodie MEUNIER, Blandine MEYRIEUX-LEFEVRE, Nicole RAMA, Sandrina RODRIGUES & Véronique TUAL

COORDINATION :
Frédéric DESPIAU

9H00 - 9H30 : LA CANCÉROLOGIE EN 2020

Modérateurs Marie BOMBAIL & Charline DANGUY



Résumés de nos intervenants dispos dans l'espace adhérents du site www.afic-asso.org dès fin mai 2015.

Dr Olivier MIR

Oncologue - Institut Gustave Roussey - C.L.C.C. - Villejuif

Area with horizontal dotted lines for notes.

La Cancérologie en 2020...

21 mars 2015



Olivier Mir, MD, PhD, MPH
Department of Cancer Medicine
Gustave Roussy, Villejuif
olivier.mir@gustaveroussy.fr

Estimated New Cases*

			Males	Females			
Prostate	186,320	25%			Breast	182,460	26%
Lung & bronchus	114,690	15%			Lung & bronchus	100,330	14%
Colon & rectum	77,250	10%			Colon & rectum	71,560	10%
Urinary bladder	51,230	7%			Uterine corpus	40,100	6%
Non-Hodgkin lymphoma	35,450	5%			Non-Hodgkin lymphoma	30,670	4%
Melanoma of the skin	34,950	5%			Thyroid	28,410	4%
Kidney & renal pelvis	33,130	4%			Melanoma of the skin	27,530	4%
Oral cavity & pharynx	25,310	3%			Ovary	21,650	3%
Leukemia	25,180	3%			Kidney & renal pelvis	21,260	3%
Pancreas	18,770	3%			Leukemia	19,090	3%
All Sites	745,180	100%			All Sites	692,000	100%

Estimated Deaths

			Males	Females			
Lung & bronchus	90,810	31%			Lung & bronchus	71,030	26%
Prostate	28,660	10%			Breast	40,480	15%
Colon & rectum	24,260	8%			Colon & rectum	25,700	9%
Pancreas	17,500	6%			Pancreas	16,790	6%
Liver & intrahepatic bile duct	12,570	4%			Ovary	15,520	6%
Leukemia	12,460	4%			Non-Hodgkin lymphoma	9,370	3%
Esophagus	11,250	4%			Leukemia	9,250	3%
Urinary bladder	9,950	3%			Uterine corpus	7,470	3%
Non-Hodgkin lymphoma	9,790	3%			Liver & intrahepatic bile duct	5,840	2%
Kidney & renal pelvis	8,100	3%			Brain & other nervous system	5,650	2%
All Sites	294,120	100%			All Sites	271,530	100%

Le « criblage » des patients: une nécessité

Serge Gainsbourg



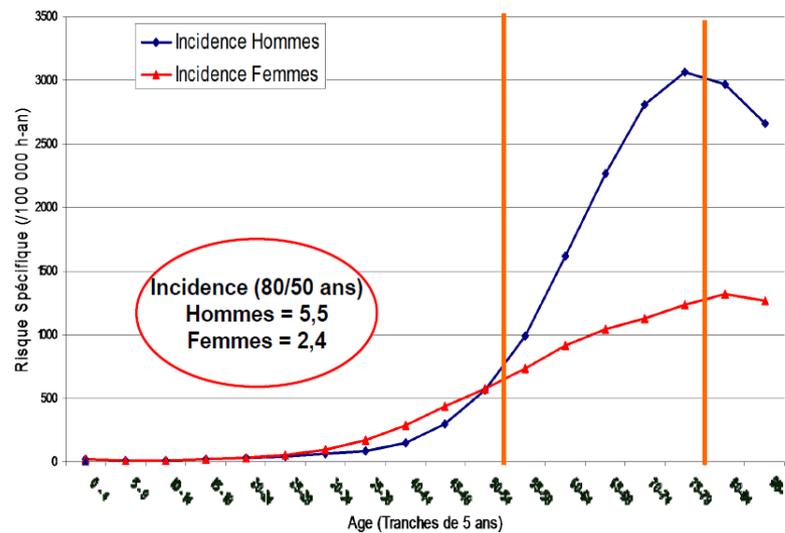
A peine 60 ans

Benny Carter

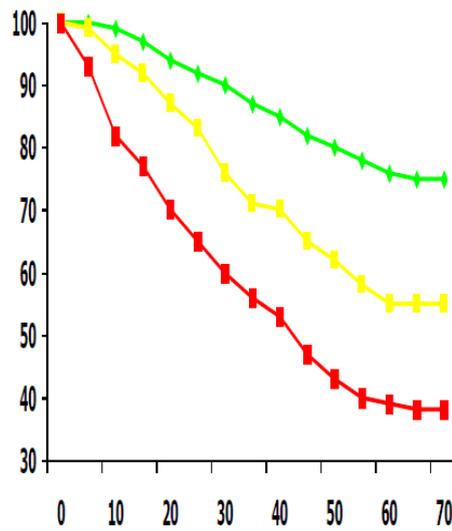


Plus de 88 ans

Risque de cancer en fonction de l'âge



Une population hétérogène



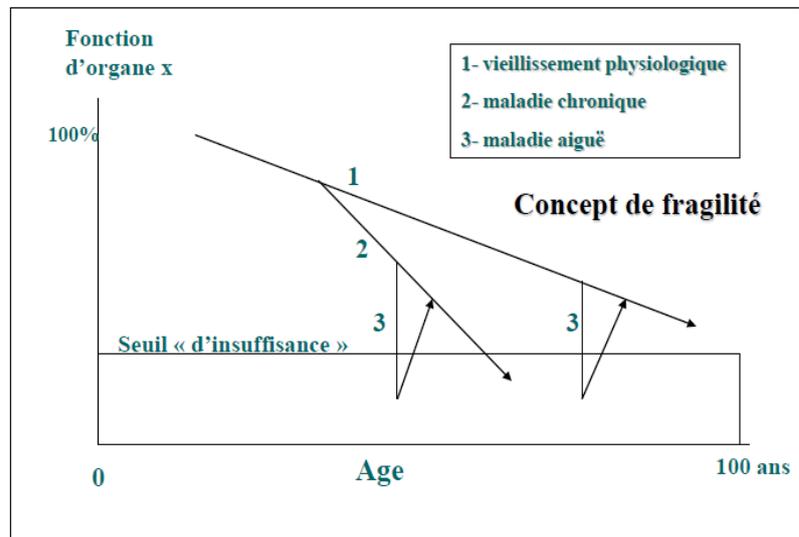
Bonne santé

Santé usuelle

Santé précaire

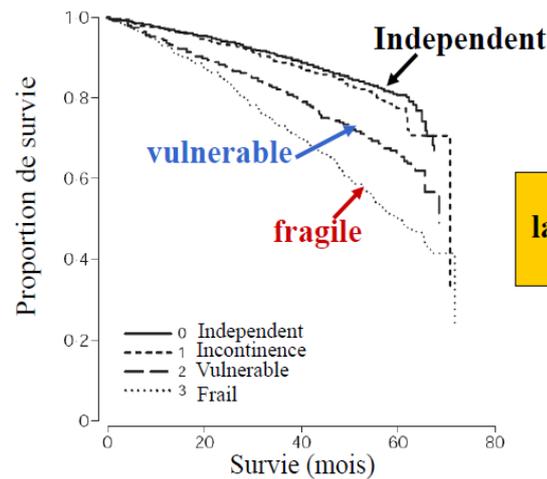


Les notions de vulnérabilité et de fragilité.



J.P. Bouchon, 1+2+3 ou comment tenter d'être efficace en gériatrie, Rev Prat 1984, 34:888

La survie individuelle dépend de l'état de santé.



La vulnérabilité et la fragilité augmentent le risque de décès !

Rockwood K et al. Lancet 1999, 353, 205-206

Thérapies ciblées...





Outils pharmacologiques permettant le ciblage d'une anomalie moléculaire impliquée dans la progression tumorale.

Qu'est ce qu'une thérapie ciblée ?

- Le tamoxifène cible... les récepteurs hormonaux
- L'adriamycine cible... la topo isomérase II
- La radiothérapie cible... l'ADN
- Le bistouri cible... la tumeur

Qu'est ce qu'une thérapie moléculaire ciblée ?

Agent ciblant les mécanismes de l'oncogénèse

- Avant :

développement pragmatique

agent → *activité* → *mécanisme d'action*

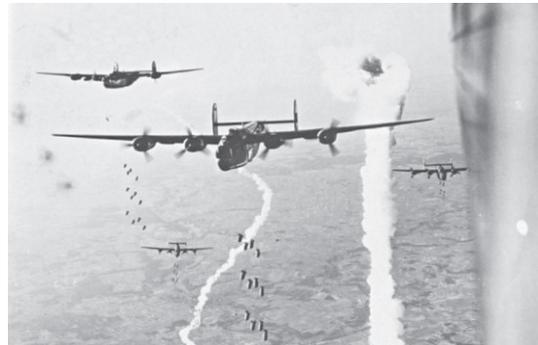
- Maintenant :

développement rationnel

anomalie moléculaire → *agent* → *activité*

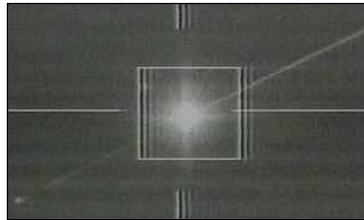
Thérapies moléculaires ciblées vs chimiothérapie

- Avant les thérapies moléculaires ciblées :
Chimiothérapie conventionnelle

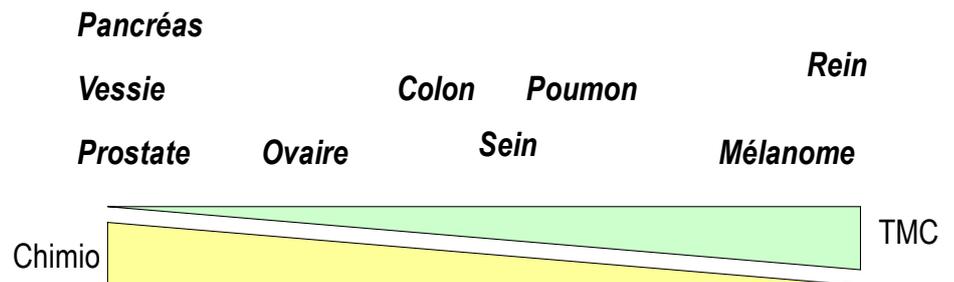


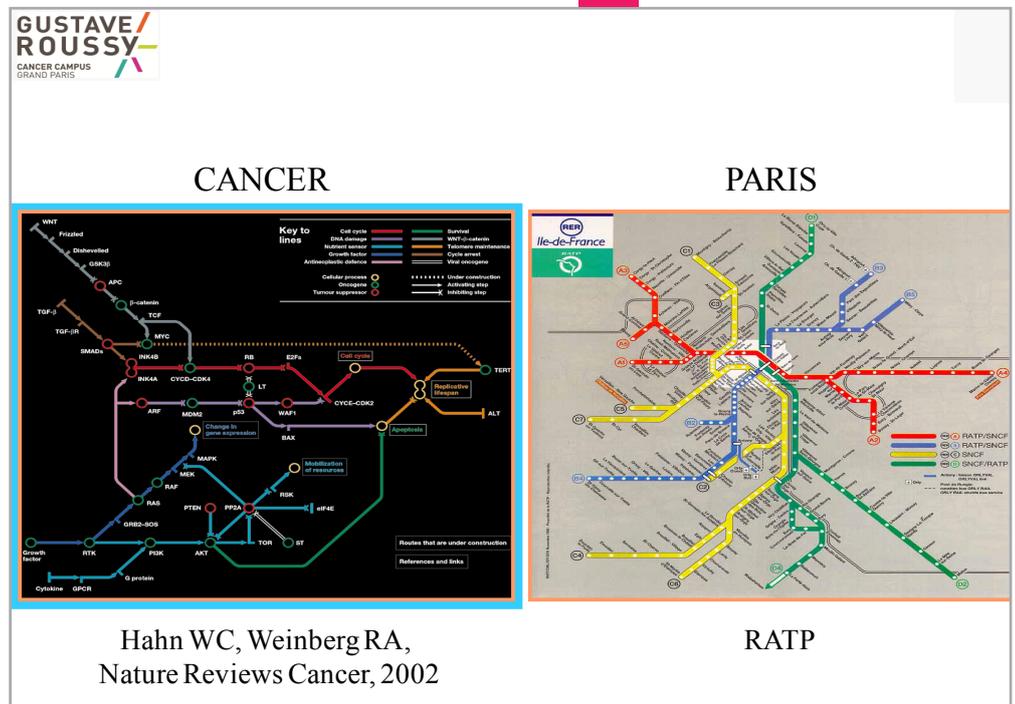
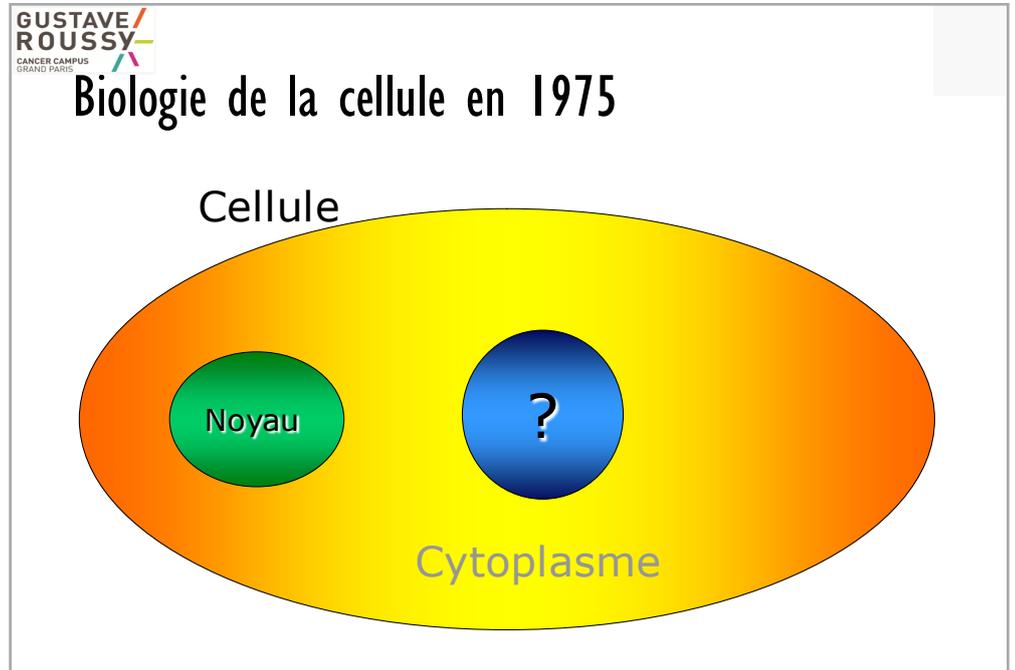
Thérapies moléculaires ciblées vs chimiothérapie

- Depuis les thérapies moléculaires ciblées :
Un traitement spécifique d'une anomalie moléculaire



Place de la chimiothérapie à l'heure des TMC ?

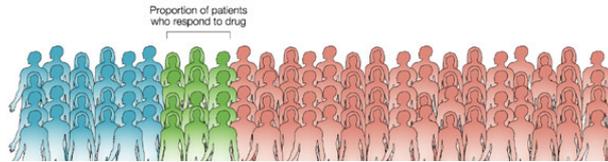




Getting the right drug into the right patient

Pharmacogenomics will help explain why drugs work better in some patients than in others. It also presents numerous commercial opportunities for both startups and established biotechnology companies.

a Current state of drug development research



Importance des biomarqueurs

Le bon agent pour la bonne cible



Importance des biomarqueurs tumoraux



Anti-HER1	mutation EGFR	mutation KRAS
Anti-HER2	surexp. HER2	surexp. HER2 (mutations HER2)
Crizotinib	ALK ROS1	
Verumafénib	mut. BRAF V600E	
Anti Angiogéniques	?	?
Inhibiteurs mTOR	?	



AcSé - CRIZOTINIB



Localisation tumorale	ALK transloc.	ALK amp.	MET amp.	ROS1 transloc.	ALK mut.	MET mut.	Références
ALCL	50,0%						Merker et al., 2011
Colorectal	2,4%		3,6%			3,3%	Lin et al., 2009 Lipson et al., 2012 Zen, 2008 Fumagalli, 2010
NSCLC			4,0%	3,5%			Bergethon et al., 2012 Takeuchi et al., 2012
Breast	2,4%						Lin et al., 2009
Gastric			6,0%				Graziano, 2012
Cholangiocarcinoma				9,0%			Gu et al., 2011
Ovary			12,0%				Yamamoto, 2011
Renal cell carcinoma	2,0%	10,1%				13%*	Sukov et al., 2012 Sugawara et al., 2012 Debelenko et al., 2011 Mariño-Enriquez et al., 2011 Schmidt et al., 1997
Hepatocarcinoma			2,3%			30%*	Kondo et al., 2012 Park et al., 1999
Neuroblastoma		3,0%			7,0%		De Brouwer et al., 2010 Caren et al., 2008
Inflammatory myofibroblastic tumor	50,0%						Mano, 2012
Rhabdomyosarcoma		28,0%					Van Gaal et al., 2012
Glioblastoma			45,0%				Pierscianek et al., 2013
Thyroid					11%**	8,0%	Murugan et al., 2011 Wasenius, 2005

GUSTAVE ROUSSY
CANCER CAMPUS GRAND PARIS

Ex.: cancer du poumon (2002)

Survival by Treatment Group Stage IV

— Cis/Paclitaxel
— Cis/Gemcitabine
— Cis/Docetaxel
— Carbo/Paclitaxel

Months

Schiller et. al., NEJM 02

GUSTAVE ROUSSY
CANCER CAMPUS GRAND PARIS

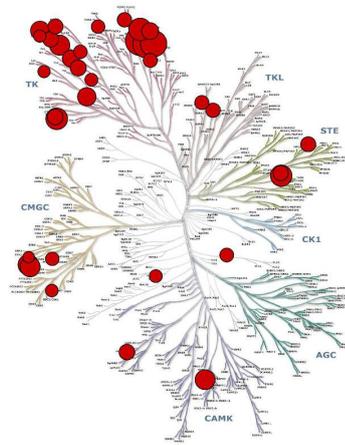
Chimiothérapie conventionnelle

- 10% EGFR mutation
- 3% FGFR4
- 3% EML4-ALK transloc
- 3% MET amplif
- 2% HER2 alter
- 20% K-RAS mut
- IGF-1R activation
- HER4...

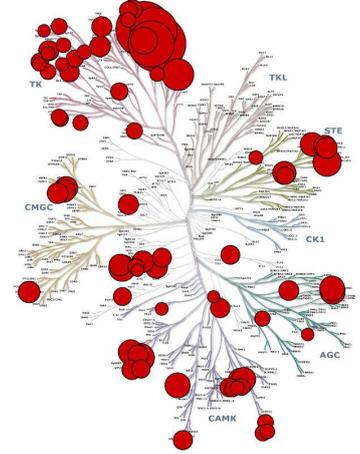
Traitement basé sur le profil moléculaire

9H00 - 9H30 : LA CANCÉROLOGIE EN 2020

Modérateurs Marie BOMBAIL & Charline DANGUY

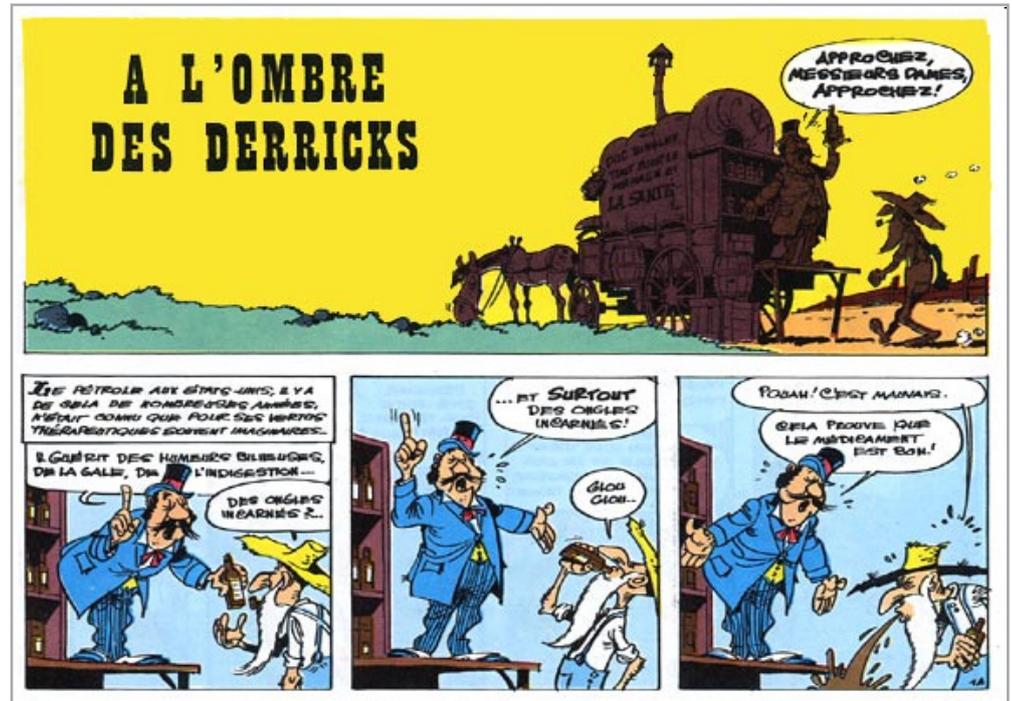


Sorafénib

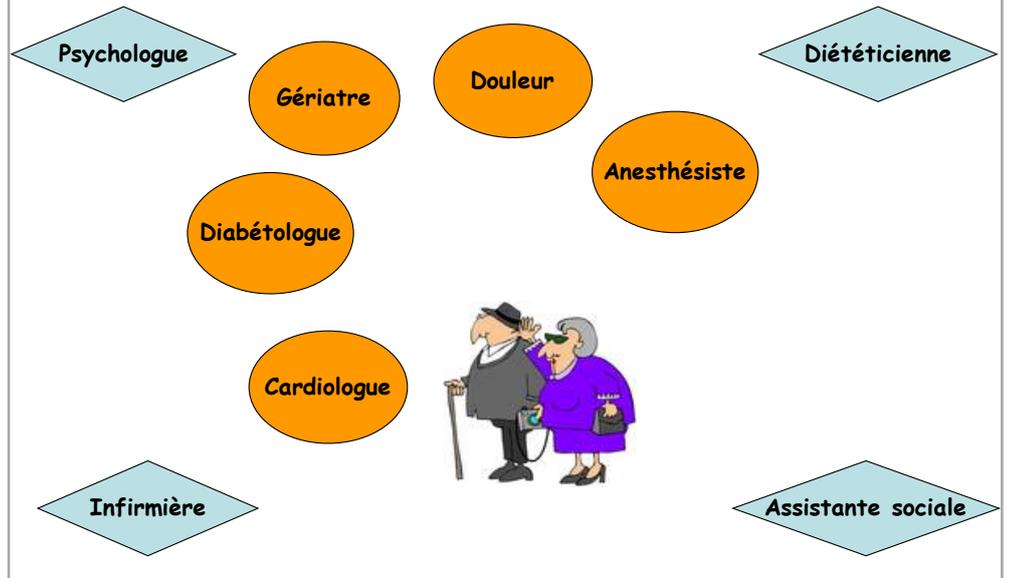


Sunitinib

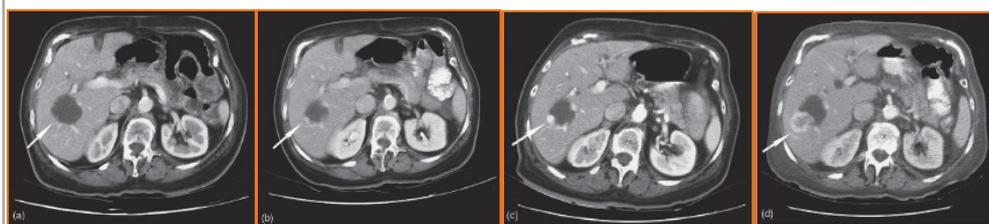
Avantage ou inconvénient ?



Évaluation pluri-professionnelle



Imatinib et «fausses progressions »



M9

M15

M18

M24

**GIST –progression
Nodule dans la masse**

Thérapies Moléculaires Ciblées

- De nombreux outils avec
 - des différences pharmacologiques
 - des problématiques communes : facteurs prédictifs mais aussi **gestion de la toxicité**
- N'oublions pas le patient : pharmacogénétique, interactions, problématique de l'observance
- L'avenir : une anomalie = un outil ?
 combinaisons ?
 A évaluer en études cliniques +++



GUSTAVE /
ROUSSY
CANCER CAMPUS
GRAND PARIS



Le portrait moléculaire
au moment du diagnostic...



Le portrait moléculaire
au moment du diagnostic...



Ne prédit pas le portrait
5 ans après...

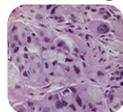
MOSCATO/WINTHER

Patient avec un cancer métastatique

Double biopsie de la tumeur et du tissu sain

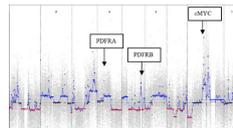
PORTRAIT MOLECULAIRE

Contrôle histologique

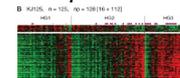


% de cellules
cancéreuses

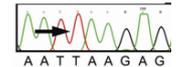
CGH



Anomalies
transcriptionnelles



Anomalies mutationnelles



TRAITEMENT RATIONNEL BASE SUR LA BIOLOGIE



9H30 - 10H00 : INFIRMIÈRES CLINIENNES SPÉCIALISÉES AUX PAYS BAS

Modérateurs Marie BOMBAIL & Charline DANGUY



Corinne TILLIER
Infirmière clinicienne
spécialisée Uro-oncologie
Netherlands Cancer Institute,
Amsterdam

Aux Pays Bas, du fait de l'évolution constante des besoins en soins de santé, de l'augmentation du coût de la santé, de la pénurie de personnel, du vieillissement de la population et de l'arrivée de nouvelles technologies, il a été décidé de former des infirmières praticiennes. En 1997 les premières infirmières reçoivent leur master en soins infirmiers avancés. En 2012 les responsabilités des infirmières praticiennes se sont élargies avec notamment le droit de prescription médicale et la fonction a été rebaptisée infirmière clinicienne spécialisée. Les missions et responsabilités des infirmières cliniciennes spécialisées sont diverses (diagnostique, prescription et suivi des patients dans son domaine d'activité, études cliniques etc.) et sont strictement encadrées par la loi.

A large area of horizontal dotted lines for notes, spanning the width of the page.

L'infirmier (e) clinicien (ne) spécialisé (e) aux Pays Bas



Corinne Tillier, infirmière clinicienne spécialisée urologie, The Netherlands Cancer Institute, Amsterdam.

c.tillier@nki.nl

Infirmier(e) clinicien(ne) spécialisé(e)

- Un peu d'histoire
- Niveau d'étude
- Compétences
- Rôle au sein du service d'urologie
- Nos taches



9H30 - 10H00 : INFIRMIÈRES CLINIENNES SPÉCIALISÉES AUX PAYS BAS

Modérateurs Marie BOMBAIL & Charline DANGUY

Histoire

- 1965: USA
- Années 80, pays anglophones, Australie
- 1998: Pays Bas
- Et la France???



Niveau d'éducation

- Etudes subventionnées par l'état (20 000 € par an)
- Diplôme: Master en soins infirmiers avancés



Soins infirmiers avancés

- Soins IDE avancés maladies chroniques
- Soins IDE avancés soins intensifs
- Soins IDE avancés soins d'urgence
- Soins IDE avancés soins psychiatriques
- Soins IDE avancés de soins liés à la prévention (primaire ou secondaire)

Cadre juridique



- Titre reconnu et protégé par la loi depuis 2009
- Juridiquement responsables de nos actes



Conditions pour la conservation du titre IDE clinicienne

- Formations
- Congres
- Réunions inter- collégiales
- Etudes cliniques
- Faire partager ses connaissances
(présentations, cours, écrire des articles)



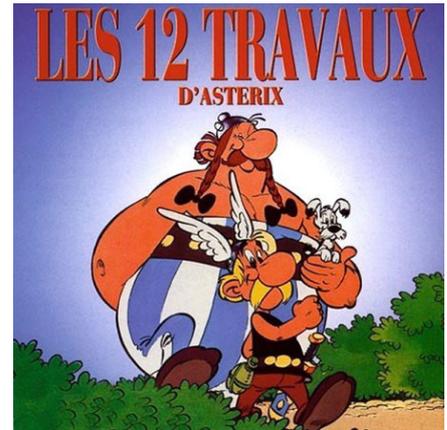
Compétences

- Soins infirmiers
- Soins médicaux



Role au sein du service d'urologie

- Soulager l'urologue dans ses tâches
- Infirmier(e) référent pour le patient



Nos tâches

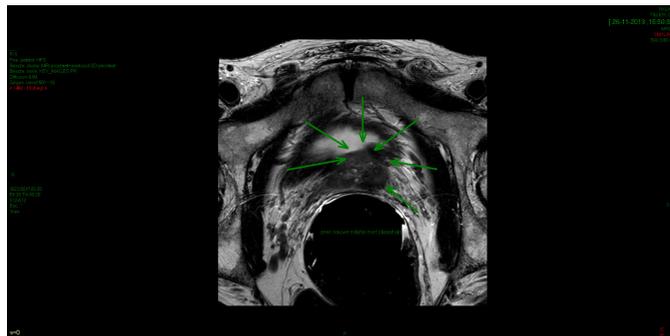
- Triage des nouveaux patients
- Quotidiennement consultations téléphoniques
- Préparation prostatectomie, curage ganglionnaire inguinal (carcinome de la verge), cystectomie
- Cystogramme et résultats pathologiques après prostatectomie
- Consultations de suivi après traitement (prostate, rein, vessie)
- Etudes cliniques

Diagnostic rapide



Diagnostic rapide prostate

- IRM endorectal coil prostate (jour -7)
- Jour-J: PSA, consultation multidisciplinaire, consultation infirmier(e) clinicien(ne) spécialisé(e), consultation urologue



Diagnostic rapide rein

Sur une journée:

- Scanner thoraco-abdominal (09.00 heures)
- Prise de sang
- Biopsie du rein (09.30 heures)
- Consultation infirmier(e) clinicien(ne) spécialisé(e) (14.00 heures)
- Consultation multidisciplinaire (16.00 heures)
- Consultation urologue ou oncologue (16.30 heures) pour plan thérapeutique définitif



Diagnostic rapide vessie

- Jeudi: prise de sang, consultation infirmier(e) clinicien(ne) spécialisé(e), cystoscopie par l'urologue, Pet Scan vessie: plan thérapeutique provisoire
- Mardi: consultation multidisciplinaire
- Mercredi: consultation infirmier(e) clinicien(ne) spécialisé(e), stomatherapeute, oncologue (en cas de chimio neoadjuvante)



Suivi après néphrectomie, prostatectomie, cystectomie

- Premier suivi après le traitement chirurgical par l'urologue, deuxième suivi par l'infirmière clinicienne

Exemple de suivi après néphrectomie

Suivi du patient	Professionnel de santé responsable	1ère année postopératoire					2 ^e année		3 ^e année		4 ^e année	
		28 jours	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois	18 mois	24 mois	30 mois	36 mois	42 mois	48 mois
Consultation	Urologue = décision thérapeutique	x	x	x		x		x		x		x
	Infirmière clinicienne spécialisée = personne référente	tel.			x		x		x		x	
Prise de sang		x	x	x		x		x		x		x
Examens	Scanner abdominal		x	x		x		x		x		x
	Scanner thoracique		x	x		x		x		x		x
	Echographie						x		x		x	
Informé le médecin traitant / spécialiste			x	x		x		x		x		x

Suivi du patient	Professionnel de santé responsable	5 ^e année		7 ^e année	9 ^e année
		54 mois	60 mois	84 mois	108 mois
Consultation	Urologue = décision thérapeutique			x	
	Infirmière clinicienne spécialisée = personne référente		x		x
Prise de sang				x	x
Examens	Scanner abdominal			x	
	Scanner thoracique		x	x	x
	Echographie		x		x
Informé le médecin traitant / spécialiste				x	x

9H30 - 10H00 : INFIRMIÈRES CLINIENNES SPÉCIALISÉES AUX PAYS BAS

Modérateurs Marie BOMBAIL & Charline DANGUY

Tâches hors de l'hôpital



- Erik van Muilekom, président de l'EONS, organisateur de congrès infirmiers, publication de livres sur les soins infirmiers
- Willem de Blok, membre actif de l'EAUN, organisateur de congrès infirmiers
- Corinne Tillier, membre actif du groupe de travail sur les recommandations nationales du cancer de la prostate, cancer du rein, revue de presse internationale BIC, membre du comité directeur de l'EAUN
- Jolanda Bloos, présidente du groupe de travail des IDE travaillant en onco-urologie, membre actif de l'association des infirmiers cliniciens spécialisés



9H30 - 10H00 : INFIRMIÈRES CLINIENNES SPÉCIALISÉES AUX PAYS BAS

Modérateurs Marie BOMBAIL & Charline DANGUY



NOUVEAUX TRAITEMENTS EN MEDECINE NUCLEAIRE

Christophe LALLEMENT
AP-HP

- Radiothérapie interne sélective par microbilles chargée en ^{90}Y
- Alphathérapie

Radiothérapie Interne sélective

■ Lésions hépatiques

- Primitives CHC sans ou avec thrombose porte
- Secondaires non résecables (colo-rectal)

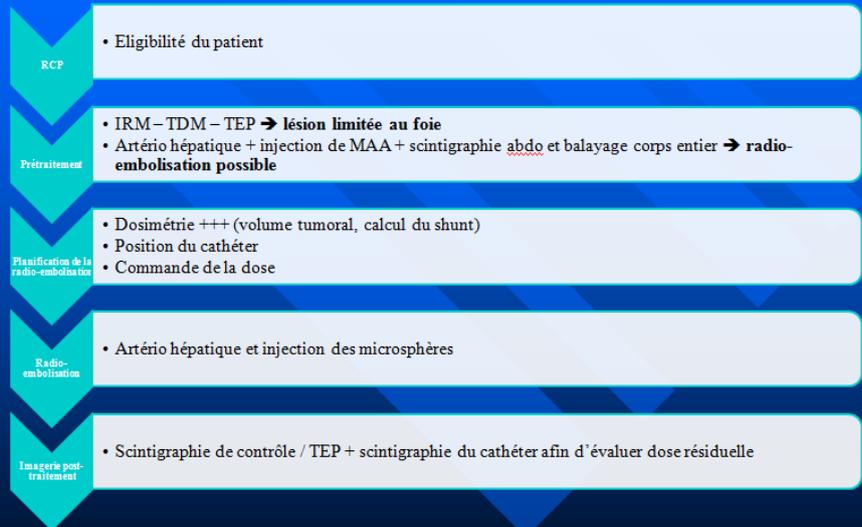
■ Prise en charge multidisciplinaire

- Oncologue
- Radiologue interventionnel
- Médecin nucléaire
- Radiophysicien
- Radiopharmacien
- IDE – Manip radio

■ Approche sécurisée

- Optimiser le traitement
- Préserver le foie sain
- Eviter les complications graves
- RADIOPROTECTION

Déroulement de la procédure

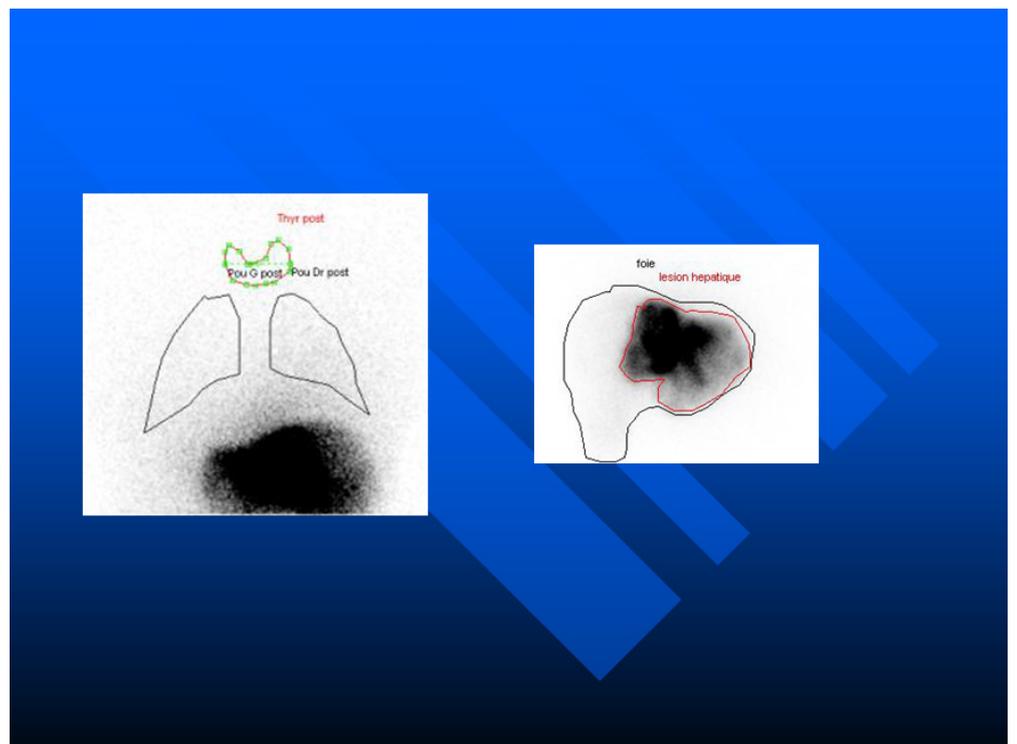
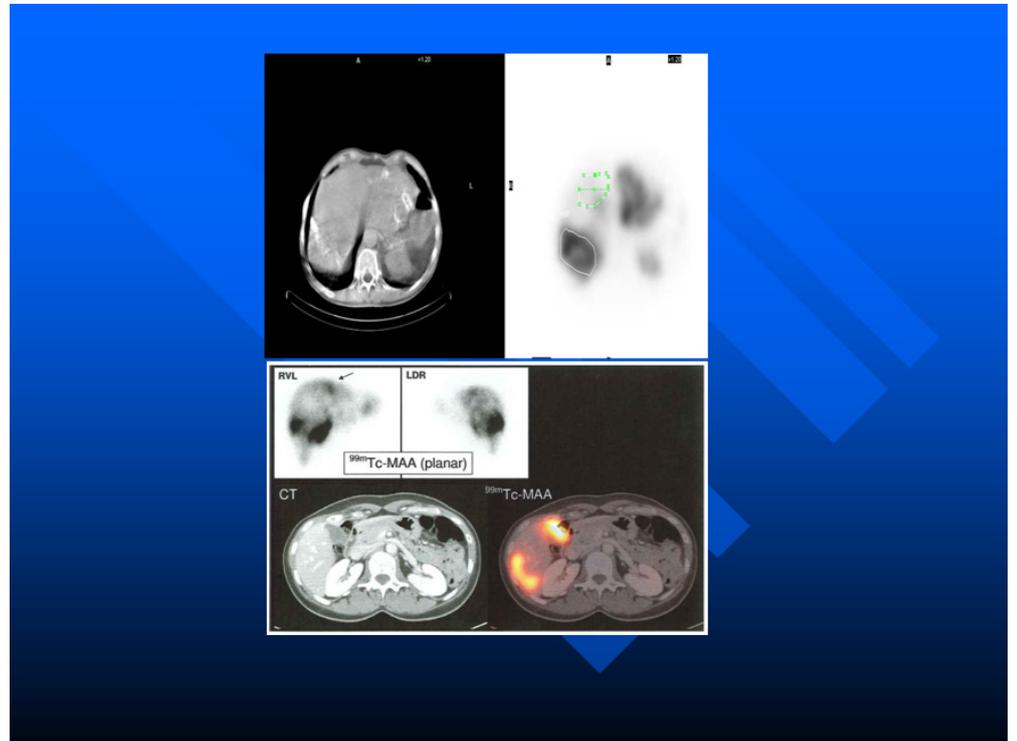


Temps 1 : évaluation

- Artériographie hépatique avec injection de MAA – ^{99m}Tc
- Scintigraphie post-injection de MAA dans l'heure
 - » Balayage planaire corps entier
 - » Acquisition temp/TDM – Foie 3D
 - » Détection de fixations extra-hépatiques (poumons, estomac...)
 - » Evaluation de la fixation foie sain / tumeur
 - » Dosimétrie

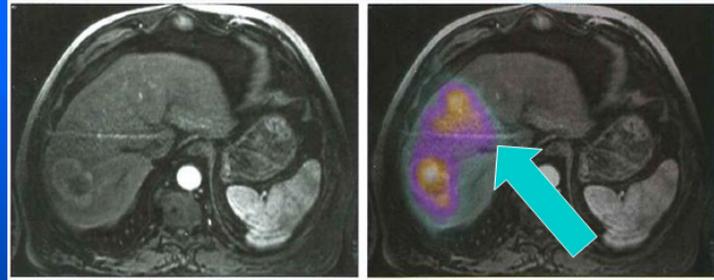
10H00 - 10H30 : LES NOUVEAUX TRAITEMENTS EN MÉDECINE NUCLÉAIRE

Modérateurs Marie BOMBAIL & Charline DANGUY



10H00 - 10H30 : LES NOUVEAUX TRAITEMENTS EN MÉDECINE NUCLÉAIRE

Modérateurs Marie BOMBAIL & Charline DANGUY



Fixation extra
nodulaire → ré-
évaluation

- Dosimétrie réalisée par radiophysicien
 - < 30 Gy foie sain et
 - < 30 Gy poumon
 - 75 Gy min à la lésion
- Phase complexe +++

Temps 2 : radio-embolisation

- Cathétérisme du foie identique à la phase d'évaluation
- Préparation de la dose de sphères par le radiopharmacien conformément à la dosimétrie réalisée
- Transport de la seringue en radiologie interventionnelle sur appel
- Injection par le radiologue interventionnel

- ^{90}Y : émetteur bêta pur – faible pénétration dans les tissus – période 64 heures mais :

Rayonnement « X » : rayonnement de freinage à prendre en compte dans les mesures de radioprotection.

Réception d'une dose de 3 Gbq préparée en radiopharmacie et dispensée en radiologie interventionnelle selon une procédure prédéfinie et stricte (autorisation ASN)

12 000 € la dose

10H00 - 10H30 : LES NOUVEAUX TRAITEMENTS EN MÉDECINE NUCLÉAIRE

Modérateurs Marie BOMBAIL & Charline DANGUY

Pendant la procédure en radiologie
interventionnelle :

- Présence de la PCR,
- du Physicien
- du radiopharmacien

Personnel habilité à la technique +++

En poste procédure, contrôle de non contamination
obligatoire avant sortie de salle.

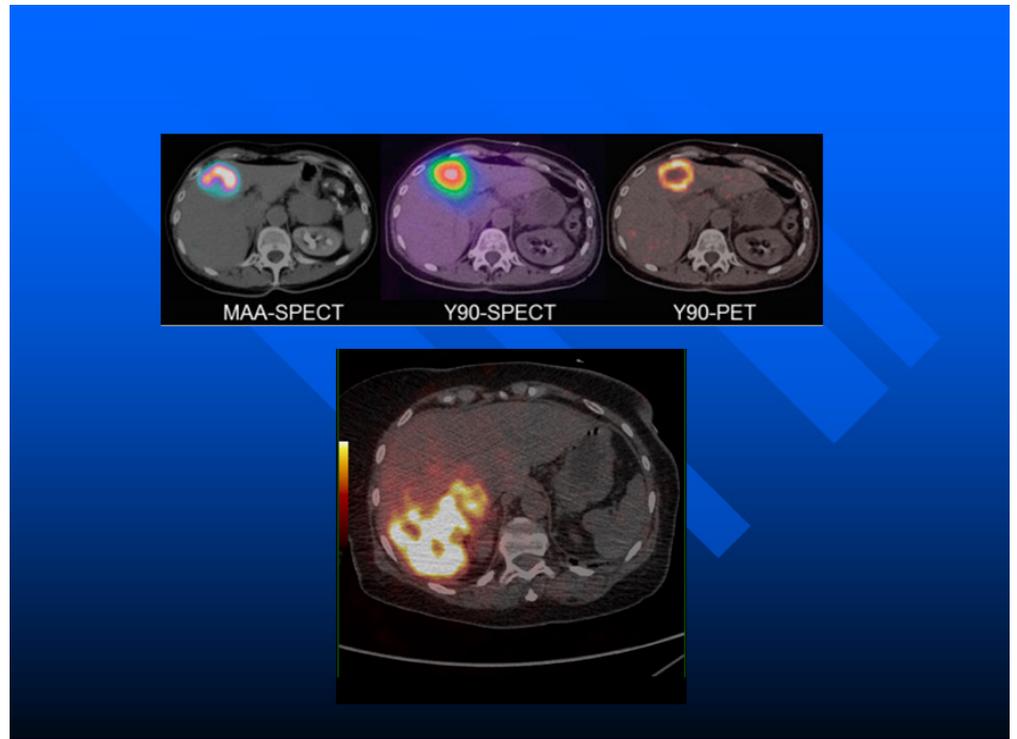
Déchets acheminés vers la médecine nucléaire

■ Imagerie réalisée en médecine nucléaire en
post-traitement :

- TEMP/TDM sur le rayonnement de freinage afin
d'évaluer la distribution des microsphères
- TEP
- Imagerie sur le cathéter afin d'évaluer la dose
résiduelle

10H00 - 10H30 : LES NOUVEAUX TRAITEMENTS EN MÉDECINE NUCLÉAIRE

Modérateurs Marie BOMBAIL & Charline DANGUY



Radioprotection

- Hospitalisation du patient : 24 h
- Règles de radioprotection à chaque étape et pour chaque acteur.

En unité de soin

- Chambre individuelle
- Le patients ne doit pas être pris en charge par une femme enceinte
- Port du tablier plombé et du dosimètre opérationnel
- Port de gants pour tous les soins
- Se placer du côté gauche du patient
- Préparer le soin à l'extérieur de la chambre pour limiter l'exposition à proximité du patient

- Garder les déchets dans la chambre
- À la sortie du patient :
 - Contrôle de la chambre par PCR
 - Evacuation des déchets vers la médecine nucléaire

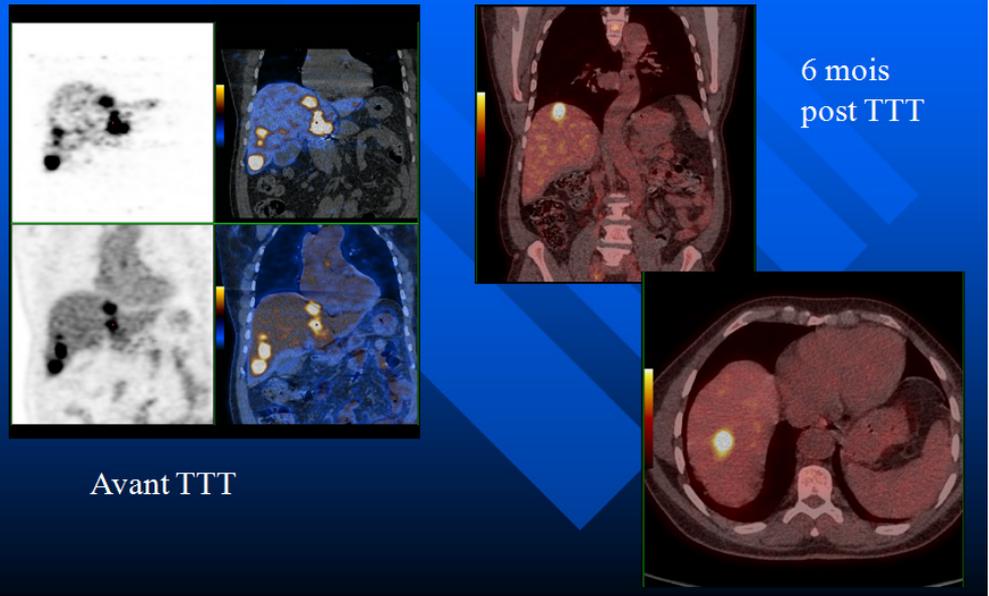
Pour le patient

- Remise d'une information détaillée :
 - Réduire les contacts rapprochés avec les proches (femme enceintes, enfants en bas âge)
 - Respecter une distance (> 2 m avec l'entourage)
 - Tirer 2 fois la chasse d'eau
 - Lavage soigneux de mains

Effets indésirables

- Fréquents :
 - Douleurs abdominale
 - Fièvre – Asthénie
 - Lymphopénie
 - Vomissements
- Graves :
 - Passage extra-hépatique des sphères
 - Estomac, pancréas, vésicule
 - Dose trop importante au foie sain (hépatite radique)

Réponse thérapeutique



- Survie médiane : 14,7 mois (24 – 7 mois)
- 10,5 mois vs 4,5 mois chez les non répondants aux chimio

ALPHATHERAPIE

- Traitement des métastases osseuses des cancers de la prostate résistant à la castration, sans métastases viscérales
- Dichlorure de Radium 223 qui a un métabolisme comparable à celui du calcium
- Emetteur alpha, 2 à 10 fois le diamètre cellulaire
→ préservation des tissus sains
- Période 11,4 j

Déroulement du traitement 1

- RCP
- Bilan hématologique +++
- Pas de CI mais précaution d'emploi si
 - » Maladie de Crohn
 - » Compression médullaire
 - » Traiter constipation

Déroulement du traitement 2

- Traitement ambulatoire
- Prévoir 1 à 2 h en médecine nucléaire
- Livraison du radiopharmaceutique en monodose
- 6 injections à 1 mois d'intervalle chacune
- 50 Kbq par kg de poids
- Consignes de radioprotection orales et écrites au patient +++ (Cf supra)

- Traitement bien supporté
- Elimination principalement digestive
- Effets indésirables
 - Nausées, vomissements
 - Diarrhées
 - Thrombocytopénie
- Médiane de survie globale 14 mois vs 11 mois (groupe placebo)
- 13,5 mois vs 8,4 mois pour la survenue d'un évènement osseux
- Effet antalgique

Radioprotection

- Risque de contamination interne pour le personnel +++ lors de la préparation et de l'administration
- Tenue de travail :
 - Charlotte, masque FFP2, surblouse, gants, lunettes de protection
- Contrôle de contamination +++ après injection
- Déchets stockés 4 mois en décroissance
- Irradiation à proximité du patient très faible

- Traitement très chronophage en temps de préparation et de contrôle post-traitement
- Risque de contamination
- Coût
- Nombreux autres protocoles à l'étude
- → vers des unités spécifiques de radiothérapie métabolique

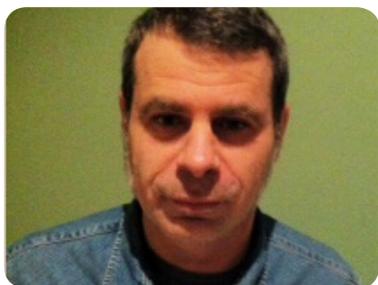
10H00 - 10H30 : LES NOUVEAUX TRAITEMENTS EN MÉDECINE NUCLÉAIRE

Modérateurs Marie BOMBAIL & Charline DANGUY

Merci de votre attention

11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES



Dr Stéphane DE BOTTON

MCU-PH

Hématologie clinique
Institut Gustave Roussy
Chef de Service

Pathologies hématologiques :
Leucémies aiguës / Syndromes
myélodysplasiques /
Syndromes myéloprolifératifs

Origine : moelle osseuse

Il s'agit d'un groupe hétérogène de proliférations (oligo) clonales touchant les cellules souches hématopoïétiques ou les progéniteurs ou les précurseurs médullaires des cellules sanguines.

Ces cellules tumorales sont bloquées à un stade de maturation précoce.

Cellules non fonctionnelles

Causes

Ces maladies sont associées à de très nombreuses altérations de gènes aux fonctions très différentes. La compréhension de la dérégulation de ces gènes permet de prédire le devenir des patients et parfois de guider le traitement.

Le traitement le plus souvent proposé est de la chimiothérapie suivie ou non de greffe de moelle allogénique.

Certaines anomalies géniques donnent lieu à des traitements par de nouveaux médicaments différents agissant sur la dérégulation de ces gènes.

Des exemples seront proposés lors de la présentation.

11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

*Vers une médecine
personnalisée dans le traitement
de la LAM ?
RIO 2015*

Définition LAM

LAM

Groupe hétérogène de proliférations
(oligo)clonales

CSH, progéniteurs ou précurseurs
médullaires des cellules sanguines

+

blocage de maturation à un stade immature
Cellules non fonctionnelles

Origine : moelle osseuse

Définition LAM

accumulation de blastes

- Moelle osseuse
- Sang
- ± autres organes

⇒ insuffisance médullaire

déficit de production des cellules sanguines matures

⇒ syndrome tumoral (leucostase, lyse tumorale,
coagulopathie...)

Présentations cliniques

PURPURA



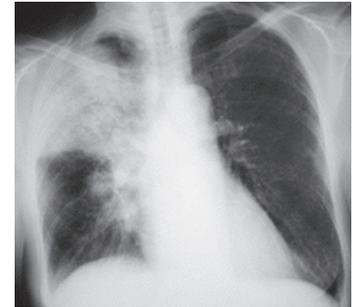
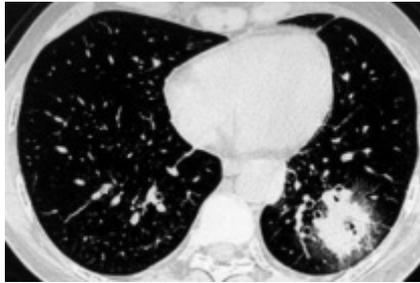
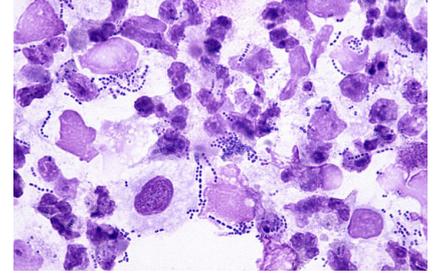
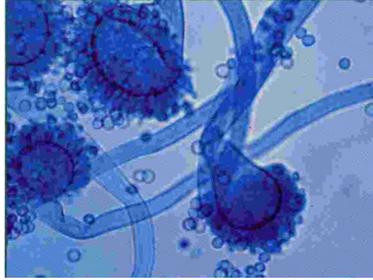
Présentations cliniques ATTEINTES EXTRA MEDULLAIRES



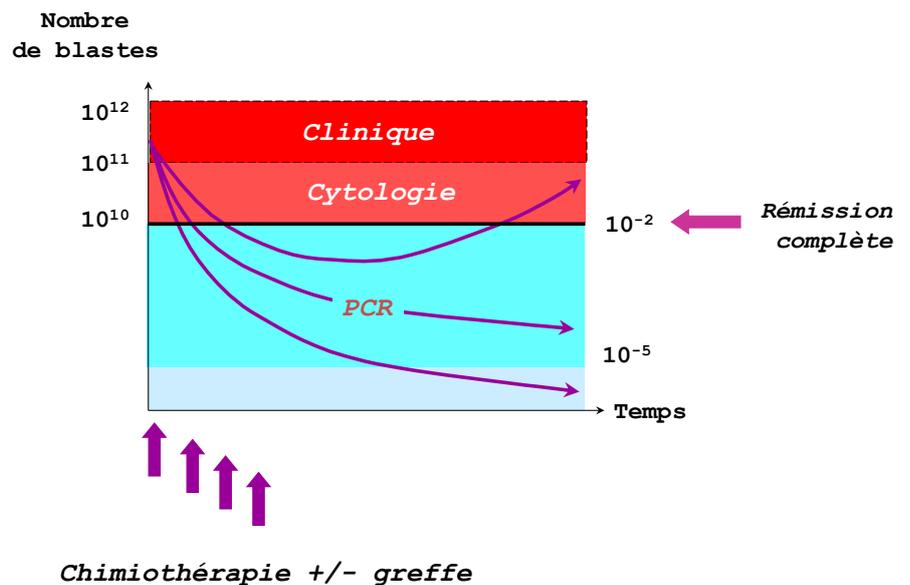
11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

Présentations cliniques INFECTIONS



traitement CT



11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

LAP

Clinique et recherche

Premier exemple de guérison
d'une leucémie par l'association
de traitements ciblés

LAP

Clinique et recherche en parallèle

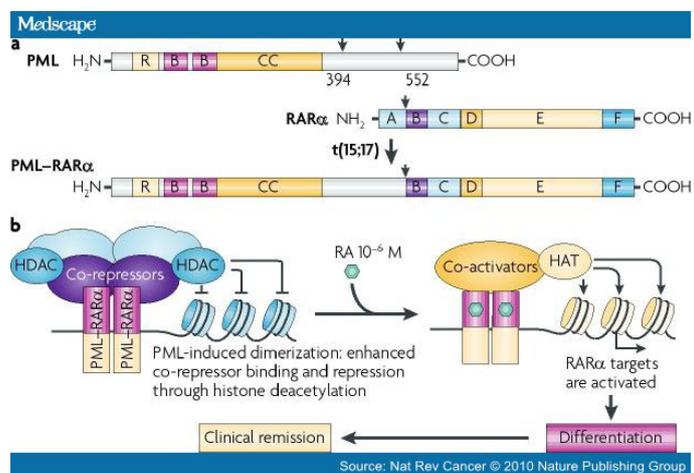
- Bennett JM, Catovsky D, Daniel MT, Flandrin G, Galton DA, Gralnick HR, Sultan C. Proposals for the classification of the acute leukaemias. French-American-British (FAB) co-operative group. *Br J Haematol.* **1976** Aug;33(4):451-458.
- Larson RA, Kondo K, Vardiman JW, Butler AE, Golomb HM, Rowley JD. Evidence for a 15;17 translocation in every patient with acute promyelocytic leukemia. *Am J Med.* **1984** May;76(5):827-841.
- Breitman T, Collins SJ, Keene BR Terminal differentiation of promyelocytic leukemic cells in primary cultures in response to retinoic acid. *Blood* 57:1000, **1981**
- de Thé H, Chomienne C, Lanotte M, Degos L, Dejean A. The t(15;17) translocation of acute promyelocytic leukaemia fuses the retinoic acid receptor alpha gene to a novel transcribed locus. *Nature.* **1990** Oct 11;347(6293):558-561.
- de Thé H, Lavau C, Marchio A, Chomienne C, Degos L, Dejean A: The PML/RARa fusion mRNA generated by the t(15,17) translocation encodes a functionally altered retinoic acid receptor. *Cell* 66:675, **1991**

11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

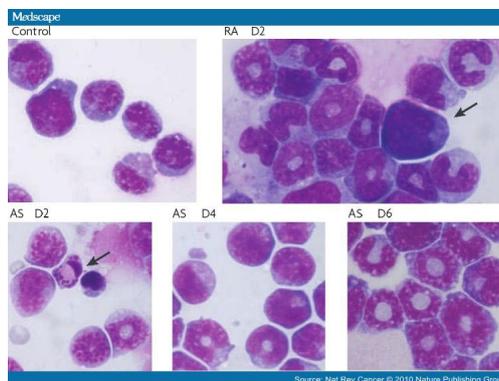
Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

Modèle monogénique : LAM3 ?

Une anomalie donne la maladie
Transcript PML-RAR : Que fait-il ?



LAP



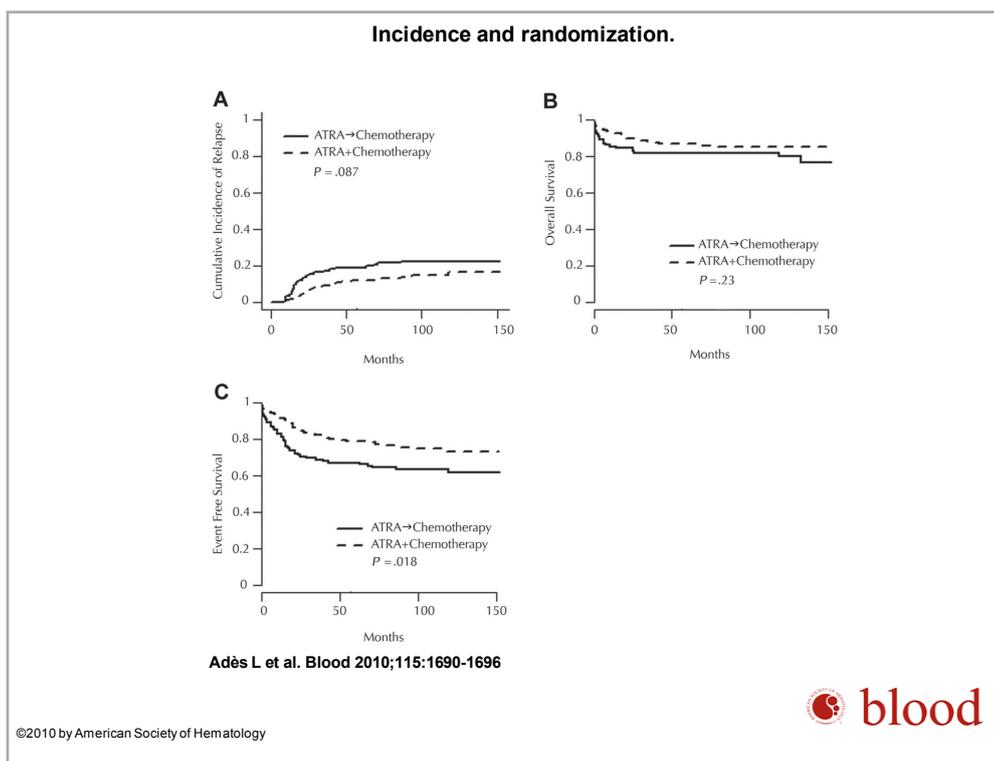
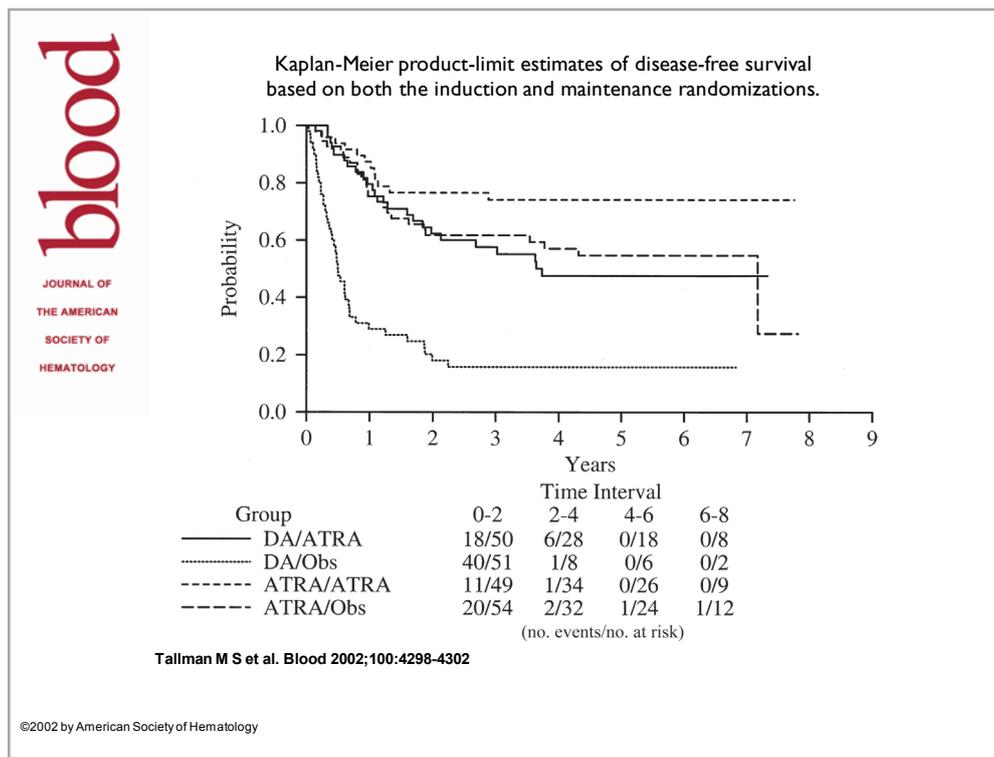
RA promotes rapid terminal differentiation, with the reappearance of normal cells (arrow).
Ne guérit personne seul

AS induces apoptosis of APL cells at day 2 (arrow) and partial differentiation at day 6
Guérit seul !

Hugues de Thé, Zhu Chen

11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES



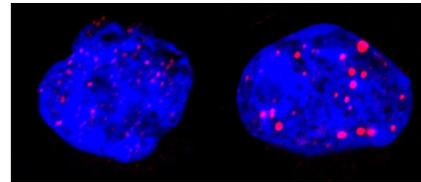
11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

LAP

Combinaison arsenic et de l'acide rétinoïque induit

1. Destruction de la protéine PML/RARA
2. Reformation des corps nucléaires
3. Activation de p53
4. Mort cellulaire



traitement des LAP (LAM 3)

Lo Coco et al 2013 NEJM

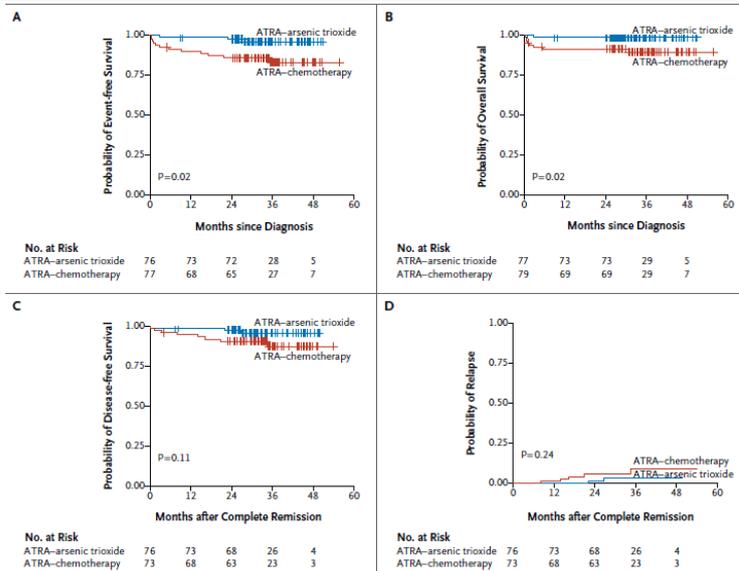


Figure 3. Outcome Estimates.

11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

Traitement des LAM AMELIORATIONS

Dose/Mylotarg/Cladribine

Table 1 Recent randomized trials investigating novel induction strategies

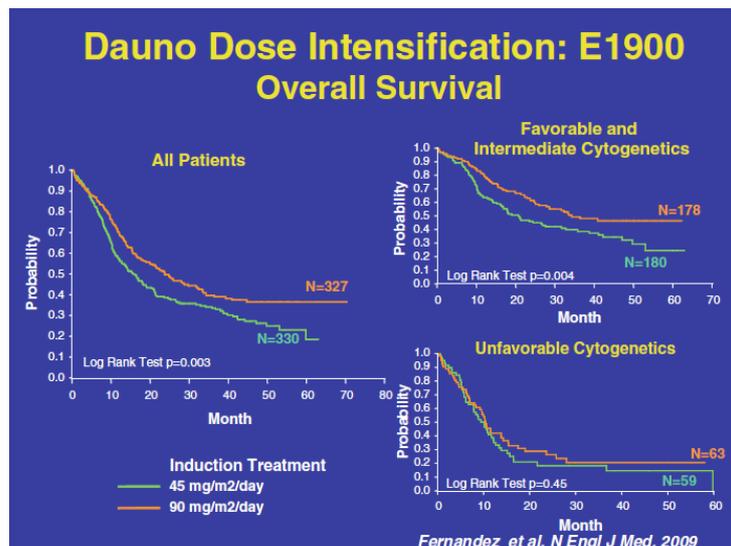
Authors	Type of study	Population	Regimen (days)	Complete remission rate	Overall survival
Fernandez et al.	Randomized, prospective, multi-center of high vs. low dose daunorubicin	Age 17-60	DNR 45 mg/m ² vs. DNR 90 mg/m ² (d1-3), Cytarabine 100 mg/m ² (d1-7)	Standard dose DNR 57.3 %, high dose DNR 70.6 %	Median Survival: standard Dauno 15.7 months, high dose Dauno 23.7 months (median survival)
Lowenberg et al.	Randomized prospective, multi-center of high vs. low dose daunorubicin	Age >60	DNR 45 mg/m ² vs. DNR 90 mg/m ² (d1-3), cytarabine 200 mg/m ² days (d1-7)	Standard dose Dauno 54 %, high dose Dauno 64 %	Median survival: ~ 10 months for both groups*
Lee et al.	Randomized phase III, multi-center high vs. low dose Daunorubicin	Age 15-60	DNR 45 mg/m ² vs. DNR 90 mg/m ² (d1-3) ^b , cytarabine 200 mg/m ² (d 1-7)	Standard dose Dauno 72.0 %, High dose Dauno = 82.5 %	5-year prob overall survival: standard Dauno 46.8 %, high dose Dauno 34.6 %
Ohtake et al.	Randomized, prospective, multi-center of idarubicin vs. daunorubicin	Age 15-64	Ida12 mg/m ² (d1-3) vs. DNR 50 mg/m ² (d1-5), cytarabine 100 mg/m ² (d1-7)	Ida = 78.2 %, DNR = 77.5 %	Predicted 5-year overall survival: idarubicin 48 %, Dauno 48 %
Castaigne et al.	Randomized, prospective, multi-center phase III of daunorubicin and cytarabine with or without gemtuzumab ozagamicin	Age 50-70	Dauno 60 mg/m ² (d1-3), cytarabine 200 mg/m ² (d1-7) with or without GO 3 mg/m ² (d1,4,7)	Standard 75 %, GO 81 %	3-year overall survival: standard 41.9 %, GO 53.2 %
Holowiecki et al.	Randomized phase III, multi-center daunorubicin/cytarabine (DA) vs. daunorubicin/cytarabine/fludarabine (DAF) vs. daunorubicin/cytarabine/cladribine (DAC)	Age 16-60	DNR60 mg/m ² (d1-3), cytarabine 200 mg/m ² (d1-7) vs. DA with cladribine 5 mg/m ² (d1-5) vs. DA with fludarabine 25 mg/m ² (d1-5)	DA 56 %, DAC 67.5 %, DAF 59 %	3 year prob overall survival: DA 33 %, DAC 45 %, DAF 35 %

* Post-hoc analysis showed survival benefit for high dose Daunorubicin in group of patients aged 60-65 years. 2-year overall survival was 38 % in high dose group and 23 % in standard dose group

^b Daunorubicin given as continuous infusion on days 1-3

Tallman et al

Effet dose ?

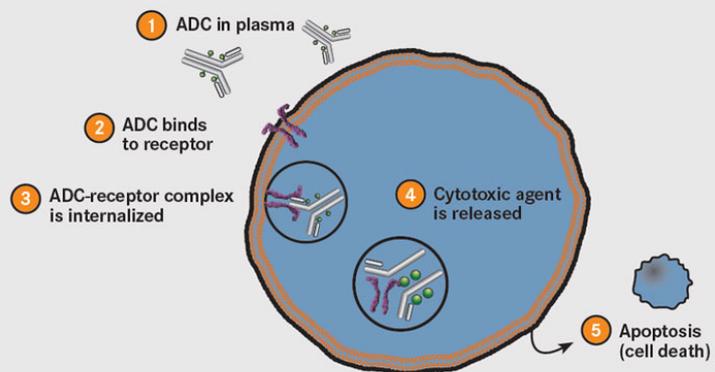


11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

Monoclonaux

Primary Mechanism of Action of ADCs: Targeted Delivery of a Cytotoxic Agent



Reference: Carter PJ et al. *Cancer J*. 2008;14(3):154-169.

Source: Antibody-drug conjugates (ADCs): empowering monoclonal antibodies to fight cancer. Seattle Genetics website. <http://www.seagen.com>. Published June 2011. Accessed May 29, 2012. Reprinted with permission.

Mylotarg

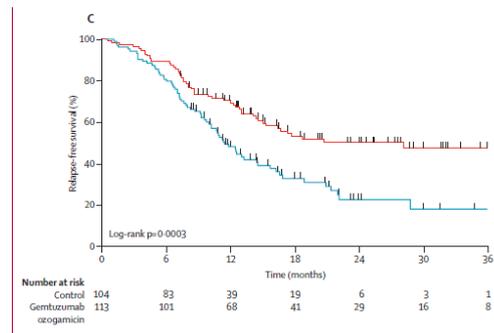
Effacité du ciblage du CD33 dans les LAM

- Preuve groupe ALFA (S Castaigne)
- Modalité d'administration :
Fractionnement de la dose liée expression du CD 33 en surface
- diminution de toxicité
- Anti CD 33 non couplé inefficace
- Anthracycline like de la calicheamycine

11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

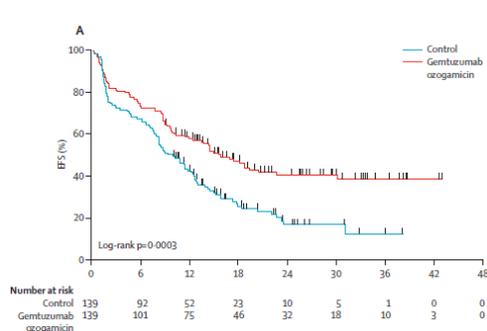
Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

Mylotarg



Castaigne S, et al. Effect of gemtuzumab ozogamicin on survival of adult patients with de novo acute myeloid leukaemia (ALFA-0701): a randomised, open-label, phase 3 study. *Lancet*. 2012;379 (9825):1508–16.

Mylotarg

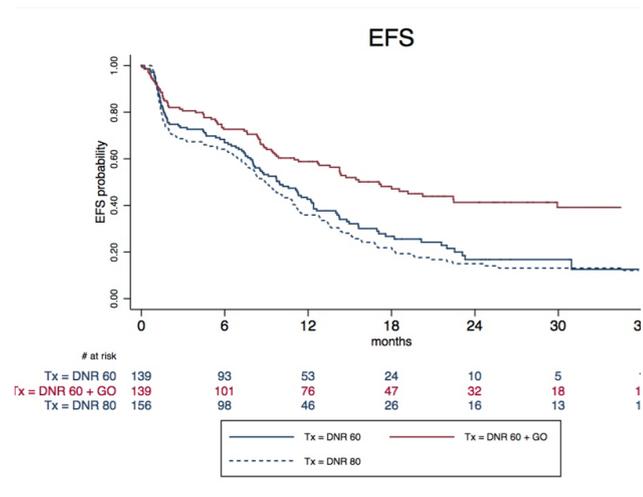


Castaigne S, et al. Effect of gemtuzumab ozogamicin on survival of adult patients with de novo acute myeloid leukaemia (ALFA-0701): a randomised, open-label, phase 3 study. *Lancet*. 2012;379 (9825):1508–16.

11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

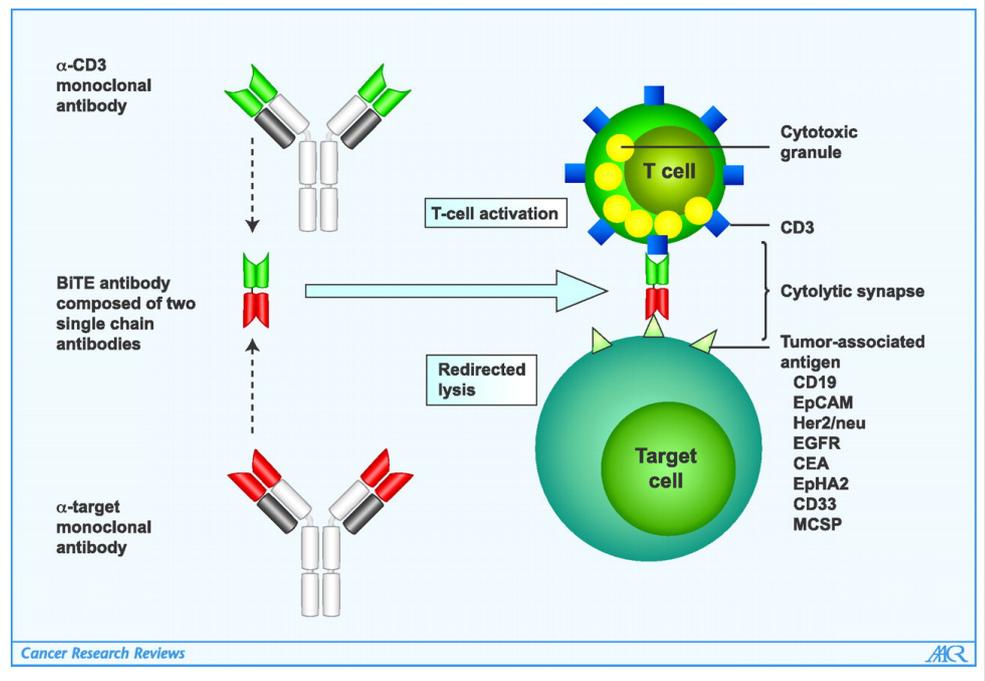
Effet spécifique du MYLOTARG ?



Mylotarg

- 3325 patients
- 5 trials were centrally randomised and open label, with overall survival as the primary endpoint.
- The addition of gemtuzumab ozogamicin **did not increase the proportion of patients achieving complete remission** with or without complete peripheral count recovery (odds ratio [OR] 0.91, 95% CI 0.77-1.07; p=0.3).
- The addition of gemtuzumab ozogamicin
- **significantly reduced the risk of relapse** (OR 0.81, 0.73-0.90; p=0.0001)
- **improved overall survival at 5 years** (OR 0.90, 0.82-0.98; p=0.01)
- At 6 years, the absolute survival benefit was especially apparent in patients with
- **favourable cytogenetic characteristics** (20.7%; OR 0.47, 0.31-0.73; p=0.0006),
- **intermediate characteristics** (5.7%; OR 0.84, 0.75-0.95; p=0.005).
- Patients with adverse cytogenetic characteristics did not benefit (2.2%; OR 0.99, 0.83-1.18; p=0.9).
- Doses of 3 mg/m² were associated with fewer early deaths than doses of 6 mg/m², with equal efficacy.
- Robert K Hills, Lancet, 2014

Monoclonaux bi spécifiques



Nouveaux médicaments ciblés ?

- **Prolifération autonome**
Mutations activatrices (Flt3, c-Kit, Ras, c-FMS ...) **ANTI TK**
- **Blocage de différenciation**
Transcripts de fusion (**PML-RAR α** , **CBF**, MLL...)
Mutations (C/EBP α , AML1...)
- **Augmentation de l'autorenouvellement** **ANTI SMO**
Voie β -catenine, Wnt ...
Activation des RTK
- **Mort cellulaire diminuée** **ANTI bcl2**
Surexpression de Bcl2, anomalies p53

11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

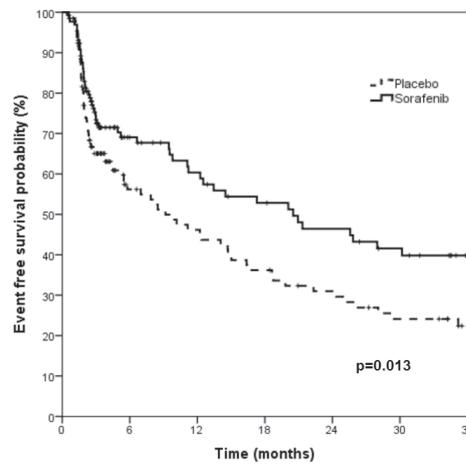
Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

Ciblage FLT3-ITD

Multikinase dont FLT3-ITD

SORAFENIB

Rollig ASH 2014



Modificateurs de l'épigénétique

Methylation ADN

- DNMT 3a
- TET2

• Agents démethylants

Modification des histones

- ASXL1
- **MLL**
- BET
- EZH2
- KDM1 / LSD1

• HDACs

- Inhibiteurs histone methyltransferase
- Inhibition des lecteurs de résidus lysine acétylés
- Inhibiteurs de Lysine déméthylase

Methylation ADN et histones

- **IDH1/2**

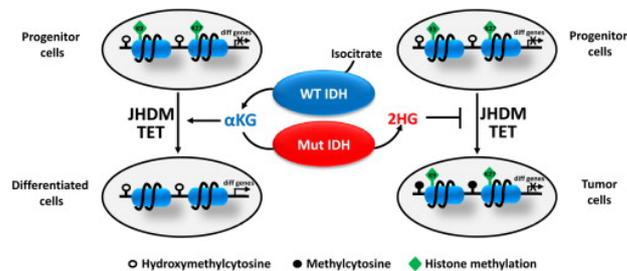
Inhibiteurs IDH1 et 2

11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

Effects of IDH1/2 mutations

- Gain of fonction = neomorphic activity = reduction of α KG to D-2HG
= Production in vast excess (X10 to 100) of D-2HG (intracellular & serum)
- Inhibit α KG dependent dioxygenases including DNA & histones demethylases JHDM & TET2
→ Histone/DNA hypermethylation with block of differentiation



Cell Metabolism

C. LU & C. Thomson 3 july 2012

2-HG stereoisomers (D and L) detection in AML (intracellular dosages)

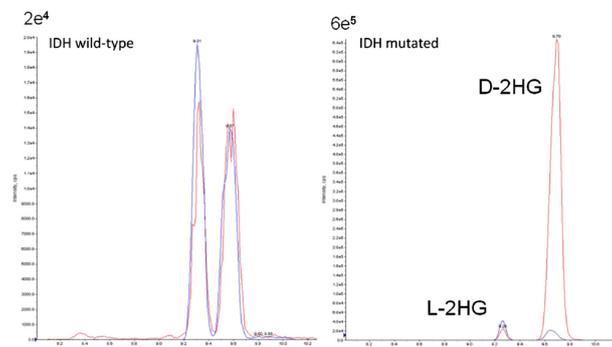


Fig. 3 Two enantiomers, D-2HG and L-2HG, measured by liquid chromatography-tandem mass spectrometry. In mutated AML, only D-2HG is increased. The blue peaks represent labeled internal standards, and the red peaks represent 2HG from the patient samples.

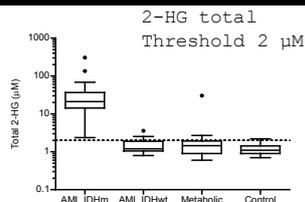
IDH mutations in acute myeloid leukemia

Dinesh Rakheja MD^a, Sergej Konoplev MD^b, L. Jeffrey Medeiros MD^b,
Weina Chen MD, PhD^{c,*}
Human Pathology (2012) 43, 1541–1551

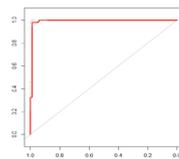
11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

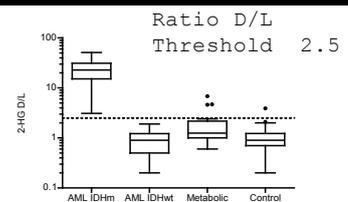
2-HG levels predict IDH1/2 mutations



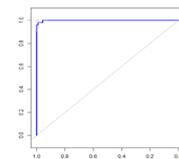
Median IDH mut: 21.2 µM (2.4-305.9)
Median IDHwt: 1.2 µM (0.8-3.6)
 $P < 0.001$



Sensibility 100%
Specificity 89%

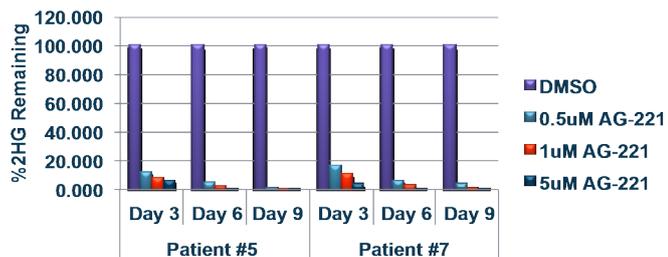


Median IDH mut: 22.9 (3.1-51.2)
Median IDHwt: 0.9 (0.2-1.9)
 $P < 0.001$

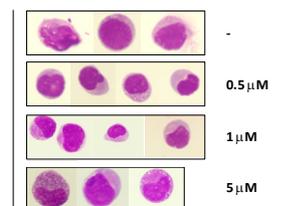


Sensibility 100%
Specificity 96%

IDH2 R140Q Patient Sample (%2HG Remaining Relative to DMSO Control)

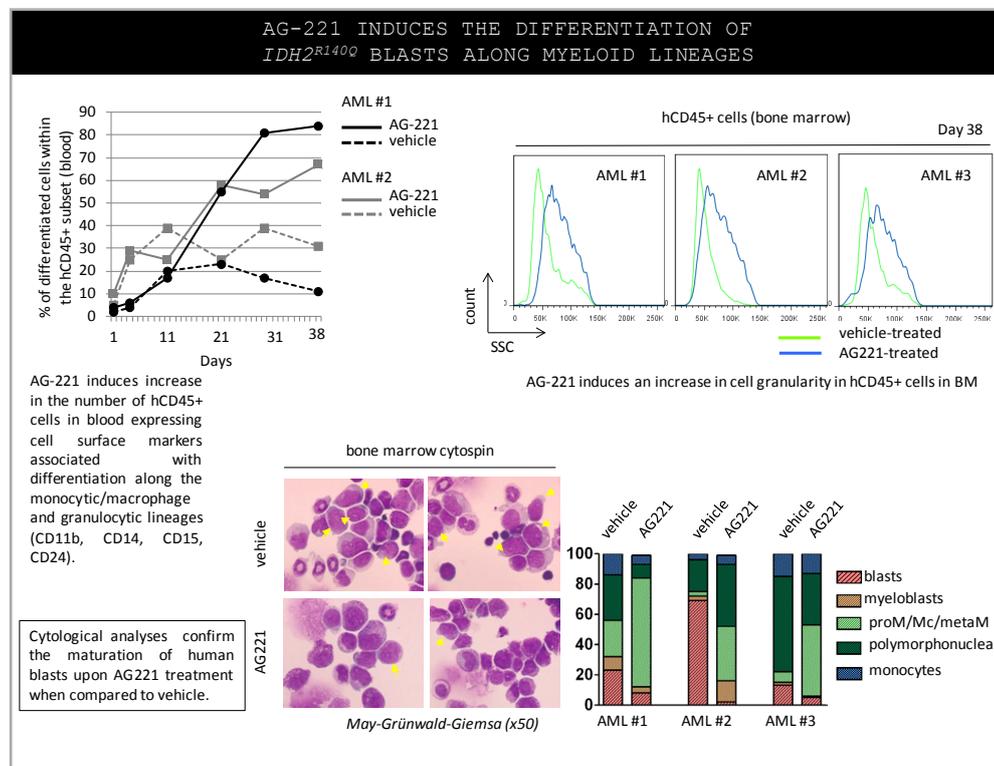


Patient #1
IDH2/R140Q
(day 8)



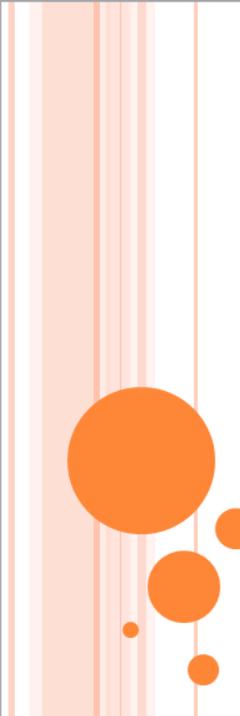
11H00 - 11H30 : LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES LEUCÉMIES

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES



11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES



**OBSERVANCE
DU TRAITEMENT HORMONAL
DANS LE CANCER DU SEIN**

Elianne DUBOIS
IDE CENTRE G F LECLERC
RIO 21 mars 2015

EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX :

ANTI OESTROGÈNES

- Anomalie bénigne de l'endomètre :
épaississement de la muqueuse utérine → Examen gynécologique obligatoire avant traitement, surveillance annuelle
Echographie pelvienne si métrorragies
- Disparition possible des règles mais fécondité préservée → Contraception efficace en cours, non hormonale chez la femme non ménopausée :
Stérilet au cuivre, préservatif

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI OESTROGÈNES

- Bouffées de chaleur → Traitements complémentaires possibles, modification de l'heure de prise
- Prurit vulvaire, pertes blanches ou sécheresse vaginale → Hydratation avec gel vaginal non hormonal
- Maux de tête → Paracétamol
- Nausées rares

EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI OESTROGÈNES

- Thromboses veineuses profondes : → Anti-coagulation systématique si intervention chirurgicale ou immobilisation
- Embolie pulmonaire → Urgence
- Arthralgies → Paracétamol
- Troubles de la libido → En parler

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI AROMATASES

- Douleurs musculaires et articulaires : dérouillage matinal ou après un temps d'immobilité → Paracétamol dès l'apparition de la douleur, activités régulières, modification de l'heure de la prise, pause thérapeutique décidée par le médecin référent

EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI AROMATASES

- Bouffées de chaleur → Traitements complémentaires possibles, modification de l'heure de prise
- Sécheresse vaginale → Gel vaginal non hormonal
- Troubles digestifs
- Modifications du bilan lipidique (augmentation du cholestérol) → Contrôle annuel recommandé ou tous les 6 mois

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI AROMATASES

- Risque de déminéralisation osseuse et ostéoporose → Ostéodensitométrie de référence puis tous les 2 ans si anormale
- Exacerbation du canal carpien → À surveiller
- Insomnies → Modification de l'heure de prise
- Troubles de la mémoire et de la concentration

EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI AROMATASES

- Perte **de** cheveux
- Troubles de la libido → En parler
- Prise de poids → Activité physique et mesures hygiéno - diététiques adaptées

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

OBSERVATIONS

- Pour les femmes non ménopausées, le traitement instaure un état semblable à celui de la ménopause avant l'heure, ce qui n'est pas toujours bien vécu, alors que la prise d'un comprimé est accueillie favorablement lors de l'annonce du traitement complémentaire.
- Pour les femmes ménopausées, les douleurs musculo articulaires participent principalement à la non observance du traitement

OBSERVATIONS

- Alors, devant l'énoncé des effets secondaires possibles, ces patientes, quelque soit leur âge, leur niveau social, leur état de santé se posent la question de savoir si cela vaut la peine de prendre ce traitement.

« je préfère mourir que de vivre ainsi »

« j'ai l'impression d'être une centenaire »

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

RETOUR D'EXPÉRIENCE DANS L'ÉTUDE CANTO

- Etude canto (CANcer TOxicités): améliorer la qualité de vie des femmes porteuses d'un cancer du sein localisé, non métastatique.
- Etude de cohorte : collecte de données diverses sur leur santé, leur traitement reçu et leur qualité de vie sans intervenir sur leur prise en charge médicale, pendant 5 ans après la fin de leur traitement.
- [http:// canto.unicancer.fr](http://canto.unicancer.fr)

RETOUR D'EXPÉRIENCE DANS L'ÉTUDE CANTO

- **Objectifs de l'étude :**
 - Décrire et analyser les effets secondaires des différents traitements administrés aux patientes pour :
 - Évaluer les impacts , notamment psychologiques, sociaux et économiques
 - Identifier les populations susceptibles de les développer

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

RETOUR D'EXPÉRIENCE DANS L'ÉTUDE CANTO

- A terme, CANTO permettra d'adapter les traitements administrés aux patientes et d'améliorer leur qualité de vie
- C'est une étude qui est à l'écoute des patientes
- Temps d'écoute privilégié :
 - écoute de leur ressenti dans le semestre qui suit le traitement aigu puis 1 fois par an
 - d'accompagnement pendant 5 ans, tout au long du temps traitement hormonal

RETOUR D'EXPÉRIENCE DANS L'ÉTUDE CANTO

- Le traitement hormonal débute au plus tard à la fin de la Radiothérapie.
- A ce stade de l'étude : rencontre des patientes pour l'organisation de leur suivi et c'est un moment au cours duquel nous recueillons leurs représentations du traitement hormonal qui vient d'être prescrit
- « *vais-je prendre ou non?* »

11H30 - 12H00 :

OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

RETOUR D'EXPÉRIENCE DANS L'ÉTUDE CANTO

- Dans le suivi annuel, nous recueillons les effets secondaires des traitements ainsi que le retentissement sur leur qualité de vie (améliorée ou dégradée)
- Exploration des modalités de prise du traitement
- Exploration de leurs moyens mis en œuvre pour permettre l'adaptation au traitement

CE QUE NOUS SAVONS

- A la fin de la 1^{ère} année de prescription : 25% des femmes ont déjà arrêté leur traitement
- À 3 ans : 50% ne le prennent plus
- **ALORS QUE**
aujourd'hui, la baisse du risque de récurrence est d'un facteur 2 :
ex : si le risque est de 10%, il chute à 5%
C'est un bénéfice majeur.

La prise du traitement hormonal tend vers une durée de 10 ans

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

MESURES POUR AMÉLIORER LA COMPLIANCE DES PATIENTES ET L'OBSERVANCE DU TRAITEMENT

- Nécessité d'entendre la plainte de ces patientes
- Trouver les mots pour les amener à renouer avec ce médicament
- Tendre vers l'observance du traitement et faire en sorte que nous ne parlions plus de non observance

MESURES POUR AMÉLIORER LA COMPLIANCE DES PATIENTES ET L'OBSERVANCE DU TRAITEMENT

- Toutes les patientes ne présentent pas tous ces symptômes.

Le traitement hormonal n'est certes pas dénué d'effet mais il est nécessaire de relativiser : les facteurs de vieillissement sont avant tout le tabac, le soleil et l'héritage génétique.

- Les symptômes s'atténuent graduellement entre 1 et 3 mois, voire 6 mois; le corps s'adapte.

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

MESURES POUR AMÉLIORER LA COMPLIANCE DES PATIENTES ET L'OBSERVANCE DU TRAITEMENT

- Surveillance médicale programmée à 3 mois pour s'assurer de la bonne observance de la prescription
- Devant des symptômes +/- invalidants, l'oncologue médical pourra « switcher » avec une autre molécule.

NOTRE RÔLE IDE EN COLLABORATION AVEC L'ONCOLOGUE

- Inciter les patientes à parler de ce qu'elle vit au quotidien
- Leur conseiller d'en faire part à leur oncologue référent
- Rendre les femmes actives de leur traitement et ne pas être « rebelles »
- Respecter leur choix

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

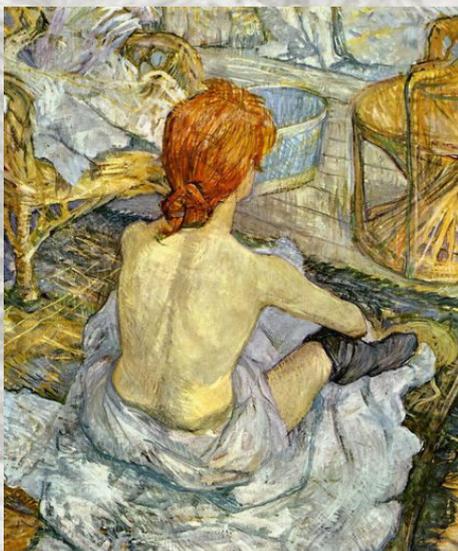
Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

○ Merci de votre attention

○ Place à vos questions

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

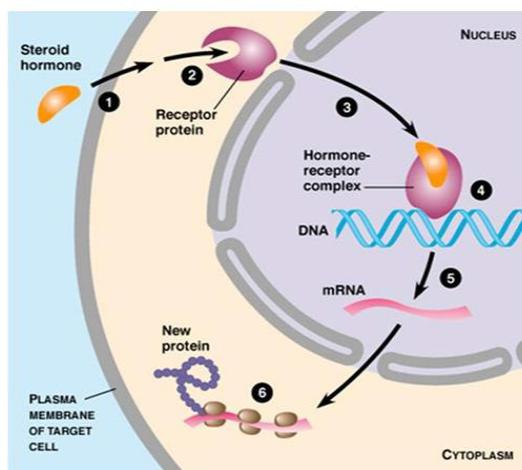


L'hormonothérapie
en adjuvant

cancers du sein

Dr Florence Dalenc- RIO 2015

Le récepteur aux estrogènes : c'est quoi ?



Active transcription
de gènes qui codent
pour des protéines
qui + la prolifération
et autres processus
de cancérogenèse

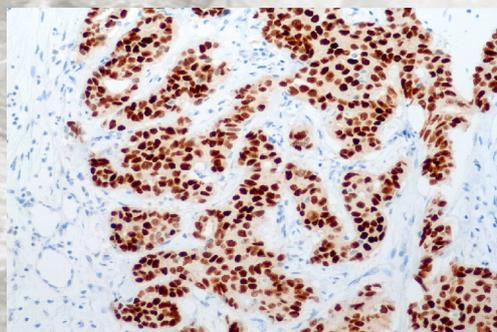
Facteur de transcription

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

Définition d'un cancer du sein RE + et RH+

- Expression des Récepteurs hormonaux pour les estrogènes et/ou la progestérone (RE et/ou RP)
- Mesure en immuno-histochimie : % et intensité



cancer du sein
hormonodépendant
ou hormonosensible

Les cancers du sein RH+ : des LUMINAUX

cancers du sein
RH+

cancers du sein
HER2 + (RH+ ou -)

cancers du sein
triple neg

65 voire 70% des cancers du sein

- les **luminaux A** : expression forte du RE et RP.
prolifération faible
très hormonosensibles, peu chimiosensibles
- des **luminaux B** : expression moins forte du RE +/- RP
prolifération plus importante
moins hormonosensibles et plus chimiosensibles

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

L'histoire de l'Hormonothérapie :en bref !



BEATSON G : un chirurgien en 1896 !!
L'ovariectomie pour faire régresser une
tumeur du sein

Découverte du RE dans les années 1960

Puis le Tamoxifène arrive. 1° publication en 1971 !
Les essais démarrent dans les années 1980 en adjuvant

Dosage du RE au niveau des tumeurs début des années 1990

Les différentes hormonothérapies

Le TAMOXIFENE

LES ANTI-AROMATASES (fin 1990- début 2000)

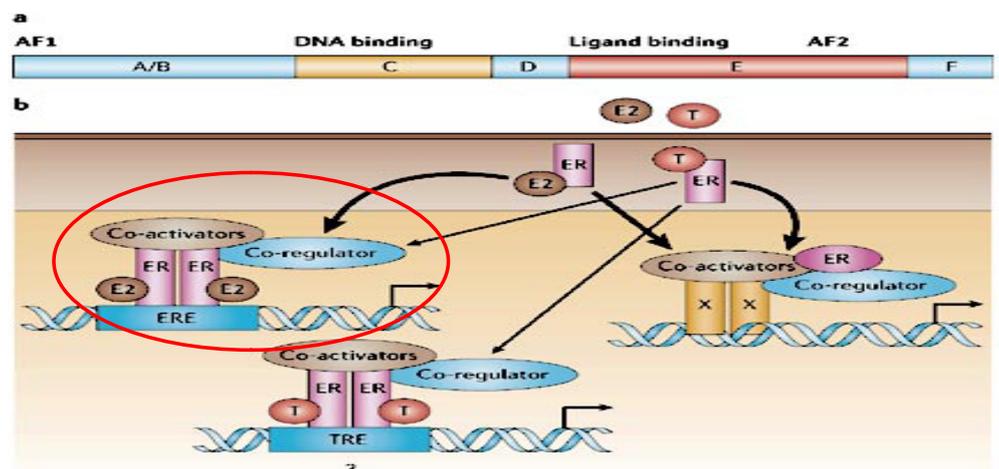
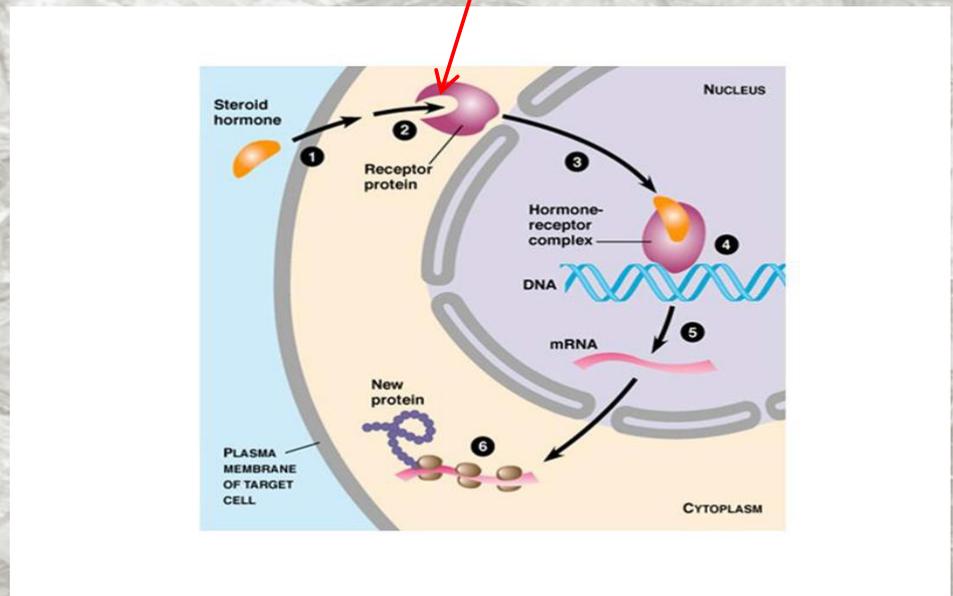
LES AGONISTES DE LA LHRH / ovariectomie

LE FULVESTRANT : AMM phase métastatique

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

TAMOXIFENE : se fixe sur le RE à place de l'E₂ et le bloque dans les cellules tumorales



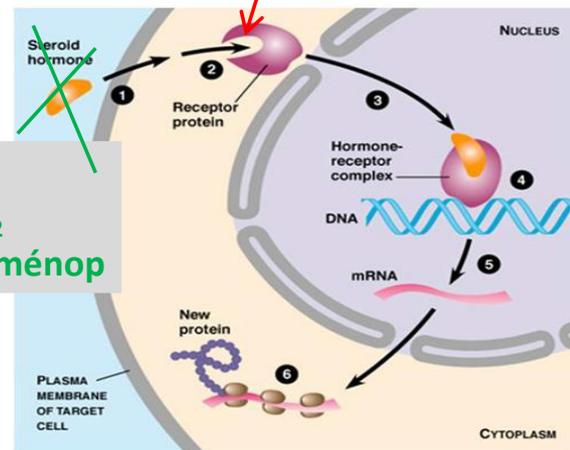
TAMOXIFENE : se fixe sur le RE à place de l'E₂ entraînant un changement conformationnel différent, donc un recrutement différent des co-régulateurs
→ d'où activité antagoniste ou agoniste selon les tissus

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

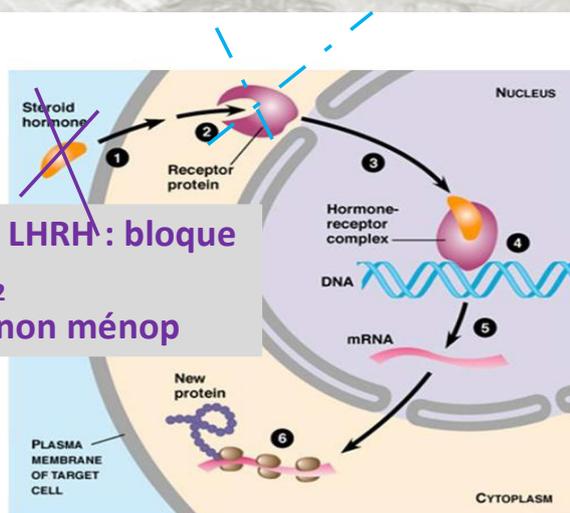
TAMOXIFENE : se fixe sur le RE à place de l'E₂ et le bloque dans les cellules tumorales

AA : bloque production d'E₂
Chez femmes ménop



FULVESTRANT : accélère dégradation du RE (« détruit le RE »)

Agoniste de la LHRH : bloque production d'E₂
Chez femmes non ménop



11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

L'hormonothérapie en adjuvant : BUT

- Réduire le risque de cancer du sein contro-latéral
- Réduire le risque de rechute locale
- Réduire le risque de rechute à distance
- Améliore les chances de survie
- Efficace à tout âge, pourvu que tumeur RH+

Méta-analyses

Méta-analyse d'Oxford réactualisée en 2005
48.310 patientes - tumeur RE+ - Tam versus rien

	5 ans	10 ans	15 ans
SSR contrôle (%)	73.7	62.7	54.9
Tam 5ans (%)	85.2	76.1	68.2
Gain absolu (%)	11.5	13.4	14.3
SG contrôle (%)	86.3	69.4	57
Tam 5ans (%)	89.9	76.8	64.9
Gain absolu (%)	3.6	7.4	7.9

→ Confirme le bénéfice du tamoxifène, en terme de SSR et de SG, dans toutes les situations et à tout âge pourvu qu'au moins un des RH soit présent.

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

L' HT en adjuvant : TYPE et DUREE

**FEMMES NON MENOPAUSEES AVANT TOUTE
CHIMIOTHERAPIE (si indiquée)**



- **TAMOXIFENE pour 5 ans STANDARD**
- **Swith à mi-parcours pour une AA si ménopause (5 ans au total)**
- **TAMOXIFENE pour 10 ans (surtout si risque rechute tardive pN+)**
- **Arrêt prématuré si grossesse envisagé**
- **Depuis peu, discuter ajout des agonistes de la LHRH en plus chez les plus jeunes (< 35 ans)**

Cas clinique numéro 1

Patiente née en 1976

Carcinome infiltrant, grade 1, 17 mm, RE 100% +++,
RP 80% +++, HER2 neg, 2 GS sains



11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

Cas clinique numéro 2

Patiente née en 1970

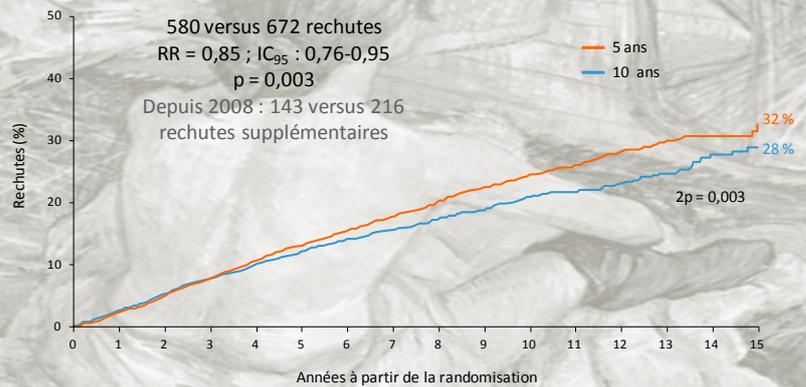
2010: Carcinome infiltrant, grade 3, 25 mm, RE 70%
+++, RP 40% +++, HER2 neg, 4N+/12
Chimiothérapie, retour de règle 2 ans plus tard



Sur la base des études AttOM et ATLAS récemment publiées

Étude aTTom : tamoxifène 10 versus 5 ans

Rechutes en fonction du groupe de traitement



Patientes (n)	10 ans	3468	3283	3113	2933	2754	2515	2210	1959	1576	1239	924	682	463	314	190	101
5 ans	3485	3305	3139	2928	2714	2453	2180	1908	1527	1143	843	618	429	275	164	87	

ASCO® 2013 - D'après Gray R et al., abstr. 5 actualisé

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

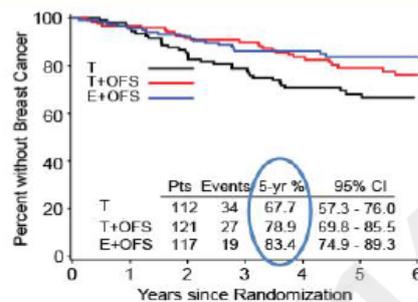
Cas clinique numéro 3

Patiente née en 1982

2015: Carcinome infiltrant, grade 3, 25 mm, RE 70%
+++ , RP 40% +++, HER2 neg, 4N+/12
Chimiothérapie, et ???

Sur la base de l'étude SOFT récemment publiée

All women < 35 years of age



**Bénéfice
absolu
notable**

350 patients (11.5%) under age 35
94% received chemotherapy in this age group

BCFS 67.7% Tam
78.9% Tam + Ag
83.4% E + Ag

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

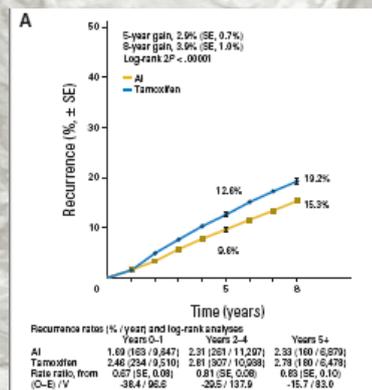
L'hormonothérapie en adjuvant

**FEMMES MENOPAUSEES AVANT TOUTE
CHIMIOOTHERAPIE (si indiquée)**



- AA pour 5 ans
- ou AA puis Tam 5 ans
- ou TAM puis AA éventuellement 5 ans

Anti-aromatase *versus* Tamoxifène 5 ans



Bénéfice absolu en terme de réduction du risque de rechute de 3% à 5 ans et de 3.9% à 8 ans

Réduit avant tout le risque local ou loco-régional (30% RL isolée ; 41% K contro) et à moindre degré à distance (10%)

Mais pas de différence en SG

Extrait de Dowsett et al, JCO 2010

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

Cas clinique numéro 1

Patiente née en 1948

Ostéoporose

Cas clinique numéro 2

Patiente née en 1948

Antécédents de phlébites
Pas d'ostéoporose

11H30 - 12H00 : OBSERVANCE DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE HORMONOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU SEIN

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES





INSTITUT NATIONAL DU CANCER : ACCÉLÉRONS LES PROGRÈS FACE AUX CANCERS PRÉVENTION, DÉPISTAGE, SOINS, RECHERCHE

www.e-cancer.fr

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique de l'État chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer. Créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, il est placé sous la tutelle conjointe du ministère des Affaires sociales et de la Santé et du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP), l'INCa rassemble les acteurs clés de la cancérologie : l'État, les grandes associations du champ de la cancérologie, les caisses d'assurance maladie, les organismes de recherche et les fédérations hospitalières. Tous ont pour ambition commune de diminuer la survenue des cancers évitables, de réduire la mortalité par cancer, d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes pendant et après la maladie et de réduire les inégalités de santé.

L'INCa apporte une vision intégrée de l'ensemble des dimensions (sanitaire, scientifique, sociale, économique) et des champs d'intervention (prévention, dépistage, soins, recherche) liés aux pathologies cancéreuses. Il a pour ambition de jouer un rôle **d'accélérateur de progrès** au service des personnes malades, de leurs proches, des usagers du système sanitaire et social, des professionnels de santé, des chercheurs, des experts, et des décideurs.

Concrètement, l'INCa

- coordonne les actions de lutte contre le cancer ;
- initie et soutient des projets de recherche et l'innovation médicale, technologique et organisationnelle ;
- agit sur l'organisation des dépistages, des soins et de la recherche ;
- produit des expertises sous forme de recommandations nationales, de référentiels, de rapports et d'avis ;
- produit, analyse et évalue des données dans tous les domaines de la cancérologie ;
- favorise l'appropriation des connaissances et des bonnes pratiques par les différents publics.

L'INCa dispose d'un budget annuel d'environ 100 millions d'euros. La moitié de ce budget est allouée au financement de la recherche et l'autre moitié est dédiée, notamment, aux actions de soins, à la santé publique et à l'information des publics.

L'INCa regroupe 150 salariés en quatre entités opérationnelles : Recherche et innovation, Santé publique et soins, Recommandations et qualité de l'expertise, Communication et information.

Chaque année, l'INCa mobilise plusieurs centaines d'experts externes pour concourir à ses travaux.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12H00 - 12H30 : LA REPRISE DU TRAVAIL APRÈS UN CANCER

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES



Evelyne BILLOT

Assistante sociale depuis 14 ans dont 10 ans en service social de Caisse d'Assurance Maladie

Assistante sociale au service social en faveur des patients au Centre GF Leclerc de Dijon depuis 2012.

Animatrice du groupe régional d'assistants sociaux hospitaliers au sein du réseau OncoBourgogne.

Secrétaire de la section Côte d'Or de l'Association nationale des assistants de service social (ANAS).

Chaque année en France, sur les 350 000 personnes touchées par le cancer, environ un tiers d'entre elles exercent une activité professionnelle.

Les répercussions du cancer sur la vie professionnelle sont nombreuses alors que la reprise de travail constitue une phase essentielle de l'après-cancer dans un contexte sociétal de chronicisation de la pathologie et de recul généralisé de l'âge de départ en retraite.

Les patients expriment un sentiment d'abandon à la fin des traitements souvent associé à un manque d'information, ce qui freine leur réinsertion dans le monde du travail.

Du côté des professionnels, les modalités de reprise de travail sont source de questionnements afin d'accompagner dans les meilleures conditions ce temps essentiel de la phase de reconstruction.

En réponse aux attentes des patients et aux recommandations du Plan Cancer 2014-2019 relatives à la préservation de la continuité de la qualité de vie des patients, les différents dispositifs d'accompagnement à la reprise d'activité professionnelle vous seront présentés.

La reprise du travail après un cancer

Evelyne BILLOT
Service social en faveur des patients
21 mars 2015



Etat des lieux préalable

Qui est touché ?

1 homme sur 2 et 1 femme sur 3

Quelle situation à 2 ans ?

Perte d'emploi
Dans les 15 mois
Sentiment d'être pénalisé

Impacts sur la vie pro ?

Arrêt de travail 68 %
Aucun arrêt 15 %

Source Etude VICAN 2 - Etude transversale sur la vie deux ans après le cancer
DOPAS 2013 – Dispositif d'observation pour l'action sociale

Un arrêt de travail ou pas ?

Les raisons pour s'arrêter

- Les douleurs
- La fatigue
- Les effets secondaires
- La dissuasion du médecin
- Se consacrer à la maladie

Source Enquête « Les salariés et le cancer », sondage LH2, BVA

Un arrêt de travail ou pas ?

Les raisons pour poursuivre

- Ne pas s'enfermer dans la maladie
- Ne rien changer
- Peur de perdre son emploi
- Nécessité financière
- Par envie

Source Enquête « Les salariés et le cancer », sondage LH2, BVA

Les effets du cancer selon le statut

Salariés et fonctionnaires

Bonne couverture sociale

Travailleurs indépendants

The show must go on !

Soins retardés

Retour au travail précoce

Pertes économiques

Source Enquête « Les salariés et le cancer », sondage LH2, BVA

Contexte du retour au travail

Situation bio-psycho-sociale

Des arrangements singuliers

Une identité sociale forte

Reprendre sa vie en mains

Contexte du retour au travail

Les motifs de reprise

- Les raisons financières
- Retrouver sa place
- Retrouver des repères
- Restaurer l'image de soi
- Passer à autre chose

Les freins personnels à la reprise

- Le retentissement psychique
- Tenir le rythme
- Réorganiser sa vie personnelle
- Le niveau de motivation
- Le changement du système de valeurs
- L'exemple de la reprise précipitée

12H00 - 12H30 : LA REPRISE DU TRAVAIL APRÈS UN CANCER

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

Les freins de l'environnement au travail

- Le contexte peu engageant
- L'ignorance de la différence
- Les résistances liées aux peurs
- La perte de confiance de l'employeur

Un conseil = Gardez le contact !

Les difficultés sous estimées lors de la reprise

- La charge de travail
- Les nouvelles organisations de l'entreprise
- La fatigue et les effets secondaires
- Les difficultés de concentration et de mémoire

Pourquoi anticiper la reprise du travail ?

L'incertitude des conditions de retour

L'approche de la fin des traitements

A la reprise effective

A distance de la reprise

Qui évalue les capacités à reprendre ?

Les dispositifs d'aide à la reprise

La visite de pré-reprise

- RV salarié + médecin du travail
- + 3 mois d'arrêt de travail
- Demandée par salarié, méd. traitant, méd. Conseil
- Bilan des capacités
- Evaluation du risque médical
- Anticipation des besoins d'aménagement
- Etude de poste + propositions

Les dispositifs d'aide à la reprise

Le temps partiel thérapeutique

Progressivité de la reprise

Courte durée

Le rôle de chacun

Médecin traitant = prescripteur

Employeur = avis obligataire

Sécurité Sociale = indemnités journalières

Médecin du Travail = aménage le temps

Les dispositifs d'aide à la reprise

Les mesures Agefiph

Contribution des entreprises

Etre reconnu **travailleur handicapé**

« Toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques »

• Formalités auprès de la MDPH

Les mesures Agefiph

L'aide à la création d'activité

- Demandeur d'emploi
- Accompagnement d'un prestataire
- Premières assurances
- Financement du démarrage de l'activité

Les mesures Agefiph

Le projet professionnel et formation

- Conseillers pro du SAMETH
- Aides techniques, humaines ou financières
- Ex Coût pédagogique sur formation
Auxiliariat professionnel

Les mesures Agefiph

Maintien dans l'emploi des personnes handicapées en fin de carrière

- Risque d'inaptitude dans les 5 ans \leq retraite
- Réduction du temps de travail à 50 % maxi
- Incitation au maintien dans l'emploi

Les dispositifs d'aide à la reprise du travail

L'invalidité

- Reconnaissance par la Sécurité Sociale
- Versement d'une pension
- 3 catégories de pension
- Conditions médicales et administratives
- Cumul pension + salaire

Pour conserver une activité réduite durablement

12H00 - 12H30 : LA REPRISE DU TRAVAIL APRÈS UN CANCER

Modérateurs Véronique TUAL & Sandrina RODRIGUES

Les dispositifs d'aide à la reprise du travail

La consultation sociale d'aide à la reprise

- Les services sociaux concernés
- Entretien d'aide = Reconnaissance des difficultés,
= Contenu du poste, capacités,
Freins, contre-indications...
= Construction de solutions
- Orientation vers les partenaires

Les dispositifs d'aide à la reprise du travail

Les modules d'actions collectives

- Ateliers Santé Emploi de l'Assurance Maladie
- Co-pilotage Ligue Contre le Cancer
- Echange et mutualisation des connaissances
- Rencontre des acteurs du maintien dans l'emploi

Merci pour votre attention

12H30 - 12H45 : PRIX INFIRMIER ANY D'AVRAY A.F.I.C. 21ÈME ÉDITION 2015

Amphithéâtre Lavoisier 1er étage

Mise en place d'une équipe de
liaison en onco-sexualité

Prix Any d'Avray 2015



Contexte

- La thématique de la santé sexuelle est très peu développée en oncologie.
- Pourtant elle constitue un axe d'amélioration indéniable de la qualité de vie des patients
- Notre expérience
 - Atelier d'éducation thérapeutique dédié
 - Satisfaction des patientes
 - Libération de la parole



Sandra Péchayrand, Prix Any d'Avray 2015

12H30 - 12H45 : PRIX INFIRMIER ANY D'AVRAY A.F.I.C. 21ÈME ÉDITION 2015

Amphithéâtre Lavoisier 1er étage

Notre projet

- Création d'une équipe d'onco-sexualité
- Objectifs:
 - Prendre en charge les troubles de la vie intime
 - Consultations pour les patients
 - Formations pour les professionnels

Organisation de la consultation

- Patients hommes et femmes
- A tout stade de la maladie
- Objectif: amélioration de la qualité de vie
- Troubles pris en charge:
 - Perte de l'estime de soi
 - Troubles des relations affectives
 - Modification de la libido
 - Perturbations des rapports

12H30 - 12H45 : PRIX INFIRMIER ANY D'AVRAY A.F.I.C. 21ÈME ÉDITION 2015

Amphithéâtre Lavoisier 1er étage

Formations dispensées

- Pour tout soignant volontaire
- Objectifs:
 - Ne pas craindre d'aborder le sujet
 - Connaître le rôle de l'équipe onco-sexualité
 - Repérer les patients à adresser en consultation

Le prix Any d'Avray

- Le prix permet la concrétisation du projet
 - Achat de matériel éducatif
 - Constitution d'un fonds documentaire
 - Organisation logistique de la consultation
 - Formation des formateurs

12H30 - 12H45 : PRIX INFIRMIER ANY D'AVRAY A.F.I.C. 21ÈME ÉDITION 2015

Amphithéâtre Lavoisier 1er étage

Remerciements

- L'équipe du projet onco-sexualité
 - Dr Ingrid Alexandre
 - Mme Marie Fofana, IDE
 - Mme Claire Rouffiat, CDS
- Le jury
- Any d'Avray



ANY D'AVRAY

CRÉATRICE DE CHEVEUX BIEN-ÊTRE



La chute des cheveux est un moment difficile à vivre

Il est important de pouvoir y apporter des solutions... Les chevelures Any d'Avray et toutes ses alternatives (turbans avec frange ou mèche de cheveux dans la nuque) peuvent être une des réponses.

Déplacements
sur demande,
à l'hôpital
et à domicile



Les services Any d'Avray offerts aux patients

Chaque personne est accueillie de manière attentive et respectueuse dans un espace garantissant discrétion, confidentialité et conseils.

Couper ses cheveux avant de venir n'est pas obligatoire, le conseiller ira au rythme de chacun. L'ensemble des modèles et les différents prix sont systématiquement présentés et

accompagnés d'informations sur les modalités de prise en charge (assurance maladie et mutuelle). Nos conseillers apportent un service de qualité jusqu'à la repousse des cheveux (pose, coiffage, adaptation, maintien et entretien de la chevelure) et proposent, quand les cheveux ont suffisamment repoussé, de styliser la coupe.

À votre disposition :

- Rencontres avec un conseiller
- Ateliers pour les soignants
- Ateliers conseils pour les patient(e)s au sein de votre service (présentation de produits, conseils, essayages...)
- Documents pour trouver des réponses

Les professionnels Any d'Avray s'engagent à respecter les différents points de la Charte d'accueil de l'INCa.



Une question ?

Appelez l'un de nos 115 Centres Conseils, le plus proche de chez vous ou connectez-vous sur :

► www.anydavray.fr

Le Nouvel Espace Beauté Any d'Avray
25 rue Danielle Casanova 75001 Paris
Tel : 01 42 60 21 42

Brochure Turban



Catalogue Bien-être



AFINITOR[®]
(everolimus) Comprimés

Traitement du cancer du sein avancé avec récepteurs hormonaux positifs, HER2/neu négatif, en association avec l'exémestane, chez les femmes ménopausées sans atteinte viscérale symptomatique dès récurrence ou progression de la maladie et précédemment traitées par un inhibiteur non stéroïdien de l'aromatase ⁽¹⁾.

Donner de la voie à l'efficacité



Les mentions légales sont disponibles sur la base de données publique des médicaments
<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

NOVARTIS
ONCOLOGIE



santé log

La communauté des professionnels de santé



Plus de 8 millions de pages vues chaque mois



Chaque mois,
200.000 professionnels de santé se retrouvent pour

→ Echanger

→ Collaborer

→ Partager

Rejoignez-nous sur www.santelog.com

La communauté des professionnels de santé



Depuis 2005, l'association
Tout le monde chante contre le cancer
poursuit 3 missions :



SENSIBILISER

parce que combattre le cancer, c'est commencer par en parler au plus grand nombre...



AMELIORER LE QUOTIDIEN

parce que combattre le cancer, c'est redonner le sourire...



AIDER

parce que combattre le cancer, c'est soutenir la recherche et tous ceux qui poursuivent le même but...



www.toutlemondechante.net

Soutien, sentiment de sécurité et de bien-être
sont les garanties des produits Anita



CARE



Anita care - Lingerie, Prothèses, Maillots de bain après une opération du sein

Merci à vous de mettre tant d'énergie au service de vos patientes
Merci de nous aider à toujours leur proposer
«les meilleurs produits»

www.anita.com



DEMANDEZ-NOUS VITE VOTRE KIT PRESCRIPTEUR

GRATUIT

- 30 flyers
- un échantillon
- une liste des revendeurs
- un cadeau personnel
- une surprise

03 88 18 01 95 caroline.bonneville@anita.net



14H00 - 14H45 : SYMPOSIUM OPTISOINS, UNE ACTION D'ACCOMPAGNEMENT PATIENTS POUR OPTIMISER LE PARCOURS DE SOINS EN ONCOLOGIE

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK



Résumés de nos intervenants dispos dans l'espace adhérents du site www.afic-asso.org dès fin mai 2015.

Mélanie DANDRIEUX
Infirmière -Val de Grâce - Paris

Conçu en collaboration avec les médecins de l'ADIIS, l'Association pour le Développement d'Initiatives Innovantes en Santé, avec Sanofi comme partenaire financier, le programme OPTI-Soins est mis en œuvre par des infirmières de la plateforme d'appel Patientys

Le programme OPTI-Soins est une action d'accompagnement des patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, traités par chimiothérapie par voie veineuse. Il a pour objectif d'optimiser les circuits de chimiothérapie en anticipant le passage du patient à l'hôpital :

· OPTI-Soins permet d'améliorer le suivi du patient et l'organisation de son parcours de soin au sein de l'hôpital et à domicile. Le jour de la chimiothérapie, les traitements étant déjà prêts grâce aux informations obtenues par les infirmières Patientys, le délai d'attente est beaucoup plus court que dans le cadre d'une prise en charge normale.

· Cette organisation offre un plus grand confort aux patients et permet à l'hôpital de réduire le temps de consultation pour s'occuper d'un plus grand nombre de malades.

· En proposant un support psychologique et une proximité avec l'équipe soignante, OPTI-Soins représente également une solution pour briser la solitude du patient.

Plus de
110 000
collaborateurs

Présent dans
100 pays

Une offre diversifiée de
médicaments, vaccins et
solutions thérapeutiques
partout dans le monde

112
sites industriels



SANOFI, AU SERVICE DU PATIENT

L'histoire de Sanofi est jalonnée d'étapes qui ont marqué l'évolution de la pharmacie et de la science. Aujourd'hui, Sanofi est une entreprise de santé mondiale et intégrée. Nous trouvons et proposons des solutions thérapeutiques et, surtout, nous nous efforçons avec nos partenaires d'appréhender la complexité des maladies, de comprendre les patients, de les écouter et de les accompagner de façon globale. Nous les avons placés au coeur de notre approche.

www.sanofi.com



14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK



FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HEMATO : HDJ EN MUTATION

*Stéphanie Royer - Cadre de Santé
HDJ et Pharmacie/Stérilisation
Institut de Cancérologie de Lorraine*

HERCEPTIN IV ET S/CUT...

- ⦿ Trastuzumab (anticorps monoclonal)
- ⦿ 8 indications dans **cancer du sein HER2+**

- Association avec chirurgie néo adjuvante
- Après chirurgie : chimiothérapie adjuvante ou néo adjuvante +/- radiothérapie
- Après une chimiothérapie adjuvante
- En association à une chimiothérapie adjuvante

- En monothérapie
- En association Paclitaxel
- En association Docétaxel
- En association inhibiteur de l'aromatase

Cancer
du sein
précoce

Pendant
1 an

Cancer du
sein
métastatique

Jusqu'à
progression
de la
maladie

14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

HERCEPTIN S/CUT

- **Dose fixe** : 600 mg/5 ml (zéro calcul de dose)
- Solution prête à l'emploi :
Solution prélevée: stabilité de 48h00 entre 2 et 8°C
- Injection /3 semaines
- Dans la cuisse (alternance droite/gauche) et multiplier les sites
- Injection pendant
2 à 5 minutes en continu
lentement pour 1^{er} ml
- Surveillance :
 - 6h à la 1^{ère} injection
 - 2h les suivantes

Bonnes pratiques
injection sous cutanée :
ne pas masser (IDE et
patiente), importance
angle d'injection...

HERCEPTIN S/CUT

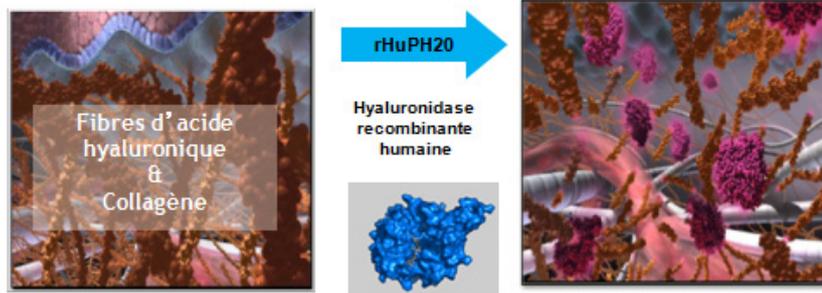
- Hyaluronidase humaine recombinante :
rHuPH20
 - Enzyme qui augmente la dispersion et
l'absorption
 - Permet l'injection s/cut du volume de 5 ml et
plus... *sans douleur*

Injection
sous
cutanée
de 5 ml...

14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

LA HYALURONIDASE RECOMBINANTE HUMAINE



La hyaluronidase hydrolyse l'acide hyaluronique et permet l'ouverture d'espaces interstitiels et une injection sans douleur.

La matrice interstitielle est ensuite réparée dans les 24h.

RESSENTI PATIENTES

Etude
PrefHER

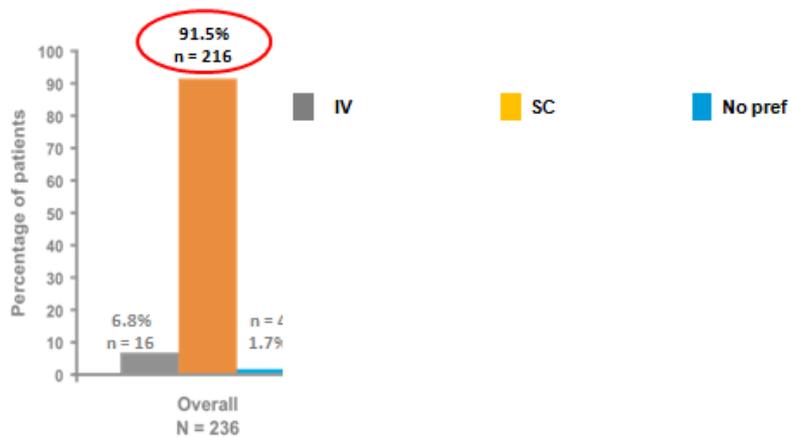
Evaluer la proportion des patientes indiquant une **préférence** pour l'administration **d'Herceptin par voie SC** en comparaison à la voie IV



14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

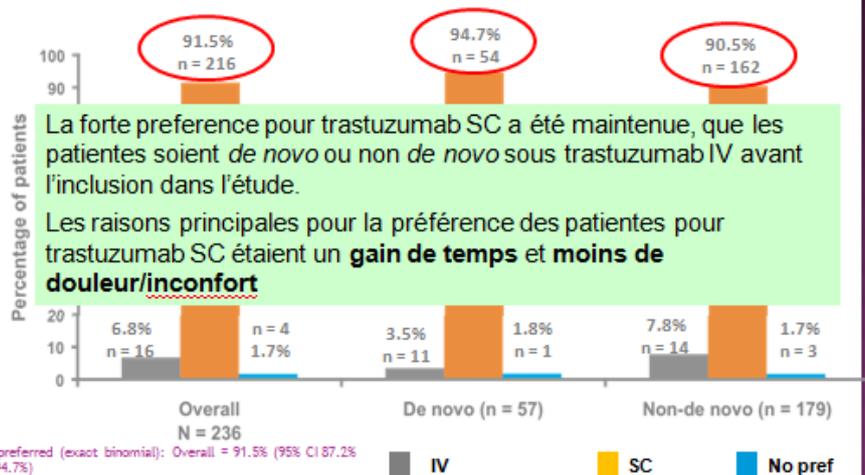
Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

PREFHER: PATIENTS OVERWHELMINGLY PREFERRED TRASTUZUMAB SC OVER IV (EVALUABLE ITT POPULATION)



SC preferred (exact binomial): Overall = 91.5% (95% CI 87.2% to 94.7%)
Pivot X, et al. Lancet Oncol 2013; 14:962-970.

PREFHER: PATIENTS OVERWHELMINGLY PREFERRED TRASTUZUMAB SC OVER IV (EVALUABLE ITT POPULATION)



La forte préférence pour trastuzumab SC a été maintenue, que les patientes soient *de novo* ou non *de novo* sous trastuzumab IV avant l'inclusion dans l'étude.

Les raisons principales pour la préférence des patientes pour trastuzumab SC étaient un **gain de temps** et **moins de douleur/inconfort**

SC preferred (exact binomial): Overall = 91.5% (95% CI 87.2% to 94.7%)

Pivot X, et al. Lancet Oncol 2013; 14:962-970.

14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

SUR TOUTES LES PATIENTES TRAITÉES PAR HERCEPTIN

Quelques
chiffres...

- ◉ **Au niveau national: plus de 30% des patientes bénéficient d'Herceptin par voie Sous-cutanée**
- ◉ **8 400 patientes** sont traitées dans le monde par Herceptin SC depuis août 2013
- ◉ **En Europe:**
 - UK: 60% des patientes reçoivent Herceptin SC
 - Danemark: 70% des patientes reçoivent Herceptin SC
 - Suède: 85% des patientes reçoivent Herceptin SC
 - Norvège: 95% des patientes reçoivent Herceptin SC

HDJ ONCO

- ◉ 29 fauteuils (en moyenne 45 patients/jour)
- ◉ De 8h à 19h, du lundi au vendredi
- ◉ 4 IDE : 4 secteurs
- ◉ 11 oncologues : 4 en pathologies mammaires
- ◉ 2 internes

Environ 30
Herceptin/semaine

1/3 en voie
sous
cutanée

14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

FORMES SOUS CUTANÉES

- ◉ **Echanger avec les prescripteurs**
 - Comité Onco : uniformiser les pratiques
- ◉ **Informer et accompagner**
 - Equipe IDE et préparateur
 - Etudes : safHer, prefHer...
 - Modalités d'administration « *5 minutes, c'est long* »
 - Modalités reconstitution « *simple* »
 - Secrétariat HDJ
 - Traçabilité Dx Planning

Sollicitation
des
délégués
médicaux



FORMES SOUS CUTANÉES

- ◉ **Organiser et planifier les venues des patientes...**
 - Créer un paramétrage spécifique dans Dx Planning ?
 - Utiliser des plages dédiées à l'administration sous cutanée ?
 - Regrouper les patientes dans un secteur dédié avec une IDE ?



14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

FORMES SOUS CUTANÉES

*Echanges au sein de
l'équipe soignante HDJ...*



Quels choix ??
Pourquoi ?

FORMES SOUS CUTANÉES

Les
choix...

- ◉ Pas de paramétrage : post it Herceptin sous cutanée
- ◉ Pas de plage dédiée spécifique : réorganisation récente des vacations médicales HDJ
- ◉ Pas de secteur dédié : répartition de la charge en soins plus équitable
- ◉ Privilégier la Prescription et Préparation Anticipée : reconstitution UCPC Zéro délai d'attente

14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

Les
prescriptions
...

FORMES SOUS CUTANÉES

○ Pour les patientes en cours de traitement IV

- Proposition de la voie sous cutanée
 - 2 prescripteurs à toutes les patientes
 - 1 prescripteur à quelques patientes (1/3)
 - 1 prescripteur : zéro patiente
- Respect du choix de la patiente :
 - 4 patientes sur 5 : voie sous cutanée
 - «cela fonctionne bien comme ça »



○ Pour les nouvelles prescriptions : voie sous cutanée associée à la chimiothérapie

FORMES SOUS CUTANÉES

Comment
...

○ Installation en box seul ou paravent

○ Patiente dans un fauteuil

○ IDE debout

○ Utilisation du support de traçabilité

- Heure d'injection
- Site d'injection
- Temps de surveillance (2h - 6h)
- Prise de paramètre : TA
- Heure de sortie



14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

FORMES SOUS CUTANÉES

Aujourd'hui
Et
demain...

● Satisfaction des patientes

- Gain de temps (PPA)
- Retrait CCI

● Satisfaction à la PUI

- Limite les stocks et les manipulations
- Limite le risque d'erreur
- Facilite le suivi T2a et contrat de bon usage



● Satisfaction des IDE en HDJ et préparateurs à la PUI

- Gain de temps (reconstitution / injection)
- Gain de consommables
- Et des questions : utiliser d'autres sites d'injection ?...



MERCI DE VOTRE ATTENTION



14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

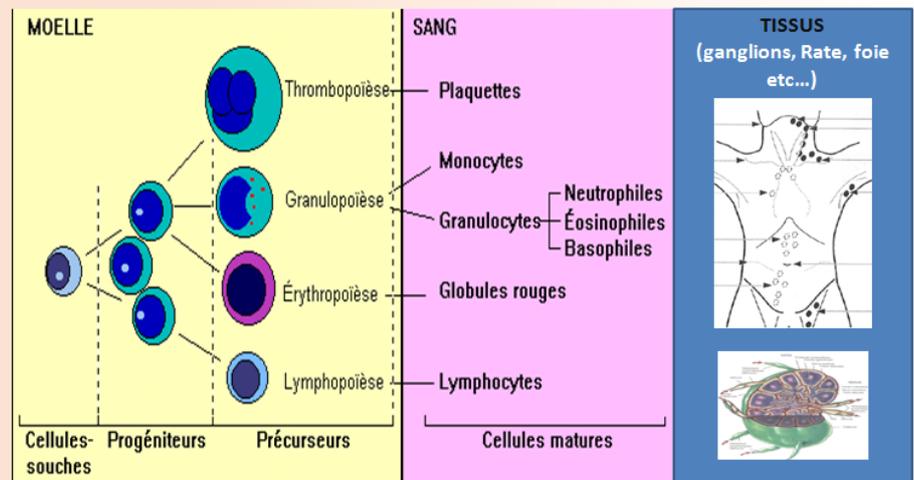
Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

Avantages de l'administration par voie sous-cutanée en hématologie

- DR CHAOUI Driss
- Service hématologie Victor Dupouy
- Argenteuil

21 Mars 2015

HEMATOPOIESE



14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

HEMOPATHIES MALIGNES

2 grands groupes de maladies hématologiques

Centrales

Leucémies :
Moelle osseuse

Début de la maladie
dans la Moelle
osseuse

LAM / LAL

Périphériques

Lymphomes :
ganglion, rate, etc ..

Début de la maladie
en dehors de la
moelle osseuse et
atteinte
lymphocytaire

SMP / SLP

3

2 grandes familles d'hémopathies

Hémopathies Myéloïdes

Leucémies aiguës
myéloblastiques

Syndromes
Myéloprolifératifs

Syndromes
Myélodysplasiques

Hémopathies Lymphoïdes

Leucémies aiguës lymphoblastiques

Leucémie lymphoïde chronique

Myélome multiple
Maladie de Waldenstrom

Lymphomes hodgkiniens (MDH) et Non
Hodgkiniens (LNH)

4

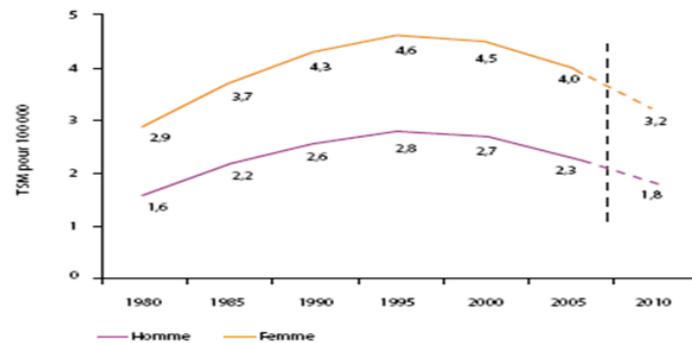


14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

Besoins médicaux : GUERISON

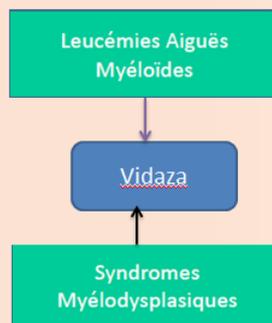
FIGURE 10. ÉVOLUTION DES TAUX DE MORTALITÉ LIÉE AUX LYMPHOMES NON HODGKINIENS EN FRANCE POUR 100 000 HABITANTS (LES PARTIES HACHURÉES - APRÈS 2007 - SONT DES PROJECTIONS DE L'ESTIMATION)



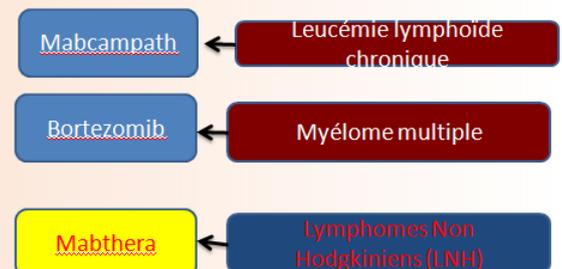
(Source : INVS, Cedepic, INCa, 2010)

Besoins médicaux : QUALITE DE VIE

Hémopathies Myéloïdes



Hémopathies Lymphoïdes

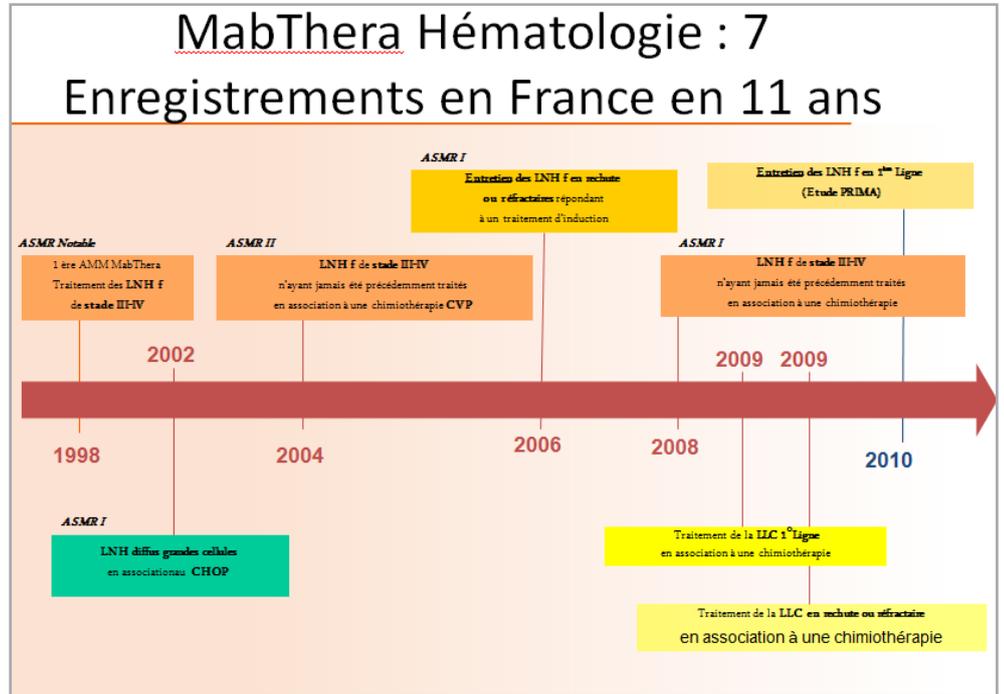


UTILISATION LARGE DE LA VOIE SCUT EN HEMATOLOGIE
TRAITEMENT AMBULATOIRE
TEMPS EN HDJ RACCOURCI



14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK



Rituximab SC Rationnel

Forme IV

- Préparation (pharmacie)
- Pose de la ligne IV
- Perfusion (2,5 – 4,5 h)¹
- Effets indésirables, réactions liées à la perfusion¹
- Surveillance

Forme SC dose fixe

- Réduction du temps de préparation
- Pas de ligne IV (hors chimio IV)
- Réduction du temps d'injection et de surveillance
 - Réduction des coûts ?
 - Amélioration du flux des patients en HDJ ?
 - Plus de temps pour d'autres activités ?
- Moins d'erreurs, moins pertes de produit ?
- Meilleure tolérance ?
- Moins d'arrêts de traitement ?
- Amélioration du confort de vie ?

1 Roche Products Ltd. Rituximab, Product Information. 2011.

14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

Un système innovant de délivrance des médicaments Technologie "Enhance™

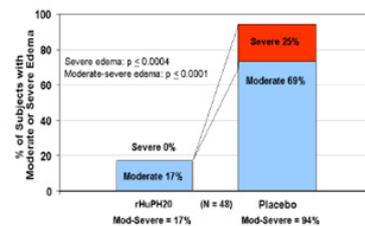
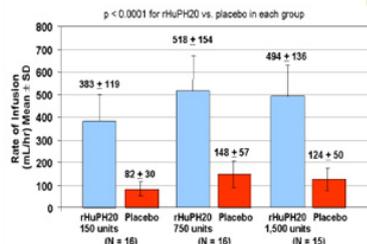
rHuPH20 (Hyaluronidase Humaine Recombinante)



- jusqu'à 5 fois du volume d'injection (5-10 ml vs 1-2 ml)
 - Dépolymérisation transitoire (<24h) et complètement réversible de la barrière visco-élastique, sans altération histologique ou signes d'inflammation
 - biodisponibilité absolue de 60% à >94% de protéines thérapeutiques de grande taille (Pac1FN alfa-2h Infliximab)¹
- Bookbinder LH, et al. J Control Release 2006; 114:230-241.



L'administration de rHuPH20 permet d'accroître significativement la vitesse de perfusion (jusqu'à 800ml/h) sans œdème par rapport au placebo





14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

MabThera® 1400 mg



Solution prête à l'emploi pour injection sous-cutanée

Pour utilisation dans les lymphomes non hodgkiniens
UNIQUEMENT*†

(pas dans les LF de stade III/IV en monothérapie en cas de chimiorésistance ou à partir de la 2^{ème} rechute et pas dans la LLC)

Jamais à la première cure

1. Texte de l'étiquette en rouge :
" Voie sous-cutanée uniquement",
" Solution pour injection sous-cutanée " et " SC "
2. Disque amovible rose
3. Guide concernant la **présentation, la conservation, la manipulation et l'administration**

Ce guide s'inscrit dans le cadre du plan de gestion des risques de MabThera®



* MabThera sous-cutané n'est pas indiqué en monothérapie chez les patients atteints de lymphomes folliculaires de stade III-IV en cas de chimiorésistance ou à partir de la deuxième rechute après chimiothérapie.

† Veuillez vous référer au résumé des caractéristiques du produit pour des informations complémentaires.

~~Administration de MabThera 100 mg, 500 mg et 1400 mg~~
~~Administration de MabThera 1400 mg~~
Administration de MabThera 1400 mg : la formulation appropriée de MabThera®

La formulation IV est maintenue en particulier pour les premières cures

Dans les indications approuvées de MabThera[†]

PERFUSION INTRA VEINEUSE
Besoin d'une reconstitution

2 dosages :

MabThera 100 mg, solution à diluer pour perfusion

MabThera 500 mg, solution à diluer pour perfusion

Diluer avec du NaCl à 0,9 % ou du glucose à 5 %
et administrer par perfusion intraveineuse.



† Veuillez vous référer au résumé des caractéristiques du produit pour des informations complémentaires.



14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

Administration de MabThera 1400 mg, solution pour
injection sous-cutanée[†]

Comment MabThera SC se présente-t-il :

- Chaque boîte contient un flacon en verre.
- Chaque flacon contient 11,7 ml de solution stérile
- La solution est limpide à opalescente, incolore à jaunâtre. Ne pas utiliser si vous observez une coloration inhabituelle ou la présence de particules visibles.
- Composition :
 - La substance active de MabThera SC est le rituximab (1 400 mg par flacon).
 - Les excipients sont les suivants :
 - Hyaluronidase recombinante humaine (rHuPH20)
 - Autres excipients
 - Le pH de la solution est compris entre 5 et 6.

[†] Veuillez-vous référer au résumé des caractéristiques du produit pour des informations complémentaires

Administration de MabThera 1400 mg, solution pour
injection sous-cutanée[†]

Comment MabThera SC doit-il être conservé :

- Conservez MabThera SC au réfrigérateur
- (entre 2 °C et 8 °C).
- NE PAS CONGELER.

- Vérifiez la date de péremption sur l'emballage extérieur.



[†] Veuillez-vous référer au résumé des caractéristiques du produit pour des informations complémentaires

14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

Comment manipuler MabThera SC :



- MabThera SC est prêt à l'emploi ; tout le contenu du flacon (1 400 mg de rituximab) doit être injecté.
- **Une fois transférée du flacon dans la seringue, la solution de MabThera en formulation sous-cutanée est physiquement et chimiquement stable pendant 48 heures entre 2 °C et 8 °C et pendant 8 heures supplémentaires à 30 °C à la lumière du jour diffuse.**
- MabThera SC ne contient aucun conservateur antimicrobien et, comme toutes les solutions stériles sans conservateur, il doit être utilisé immédiatement.

† Veuillez vous référer au résumé des caractéristiques du produit pour des informations complémentaires.

Rappel important :

- Tous les patients **doivent** recevoir **leur première administration** de MabThera **par perfusion intraveineuse**, en utilisant MabThera solution à diluer pour perfusion. MabThera SC ne doit être administré qu'à partir du deuxième cycle ou des cycles ultérieurs de traitement.
- **Une prémédication** composée d'un antipyrétique et d'un antihistaminique, par exemple paracétamol et diphenhydramine, doit toujours être donnée avant chaque administration de MabThera. Une prémédication par glucocorticoïde doit être envisagée si MabThera n'est pas associé à une chimiothérapie contenant un glucocorticoïde pour le traitement d'un LNH.
- MabThera SC doit être administré dans un environnement où l'ensemble des **moyens de réanimation sont immédiatement disponibles**, et sous étroit contrôle d'un professionnel de santé expérimenté.

† Veuillez vous référer au résumé des caractéristiques du produit pour des informations complémentaires.

14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

Administration de MabThera 1400 mg, solution pour
injection sous-cutanée*

1. Préparez le patient pour l'injection

- Le patient doit être confortablement installé sur un siège inclinable ou sur un lit afin que sa paroi abdominale soit facilement accessible pour l'injection.



2. Préparez le site d'injection

- Le site abdominal choisi doit être désinfecté soigneusement conformément aux procédures locales.
- L'injection doit être faite **à un site différent de la précédente**. N'administrez jamais dans des zones cutanées présentant une rougeur, un hématome, une douleur à la palpation, une induration ni dans les zones présentant des grains de beauté ou des cicatrices.



* Veuillez vous référer au résumé des caractéristiques du produit pour des informations complémentaires.

Administration de MabThera 1400 mg, solution pour
injection sous-cutanée*

3. Préparez MabThera SC pour l'injection

- La seringue doit être préparée au moment de l'administration.
- Vérifiez que **l'aiguille est adaptée à une injection sous-cutanée**.
- Fixez l'aiguille utilisée pour l'injection hypodermique à la seringue **immédiatement avant l'administration** afin d'éviter une obturation éventuelle de l'aiguille.
- Tout le contenu du flacon (1 400 mg de rituximab) doit être injecté.
- Maintenez la seringue à température ambiante (au maximum 30 °C) pendant 5 minutes afin de réduire la viscosité de MabThera SC et faciliter ainsi son injection †.**

† Veuillez vous référer au résumé des caractéristiques du produit de MabThera SC pour des informations complémentaires.

* Selon les procédures locales. Veuillez vérifier la durée de conservation maximale de MabThera SC après la première ouverture.

14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

Administration de MabThera 1400 mg, solution pour
injection sous-cutanée*

4. Réalisation de l'injection

- MabThera SC doit être administré pendant environ **5 minutes**.
 - L'utilisation de la paume de la main pour appuyer sur le piston facilite le maintien d'un débit constant.
 - Assurez-vous que tout le contenu de la seringue est injecté dans le tissu sous-cutané.
- Après l'administration, le site d'injection peut être recouvert d'un pansement conformément aux procédures locales.



* Veuillez-vous référer au résumé des caractéristiques du produit pour des informations complémentaires.

Administration de MabThera 1400 mg, solution pour
injection sous-cutanée*

5.

- **Le patient doit être surveillé pendant au moins 15 minutes** après l'administration de MabThera SC. Une période de surveillance plus longue peut être appropriée chez les patients exposés à un risque majoré de réactions d'hypersensibilité.
- De nombreux patients présentent certains effets secondaires au niveau ou autour du site d'injection de MabThera SC. Ces effets secondaires locaux comprennent : douleur, gonflement, ecchymose, saignement, rougeur cutanée, démangeaisons et éruption cutanée.
- Il doit être indiqué au patient de contacter immédiatement son médecin si les symptômes suivants surviennent : difficultés respiratoires, gonflement de la langue ou de la gorge, vomissements ou palpitations, car ils pourraient indiquer une réaction allergique.



* Veuillez-vous référer au résumé des caractéristiques du produit de MabThera SC pour des informations complémentaires.



14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

Administration de MabThera 1400 mg, solution pour
injection sous-cutanée*

* MabThera SC est indiqué chez les adultes dans les lymphomes non-hodgkiniens (LNH) uniquement :

- pour le traitement des patients présentant un lymphome folliculaire (LF) de stade III-IV n'ayant jamais été précédemment traités en association à une chimiothérapie
- en traitement d'entretien pour les patients atteints de LF répondant à un traitement d'induction
- en association à une chimiothérapie "CHOP" (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisolone) pour le traitement des patients présentant un lymphome non-hodgkinien agressif diffus à grandes cellules B, CD20 positif.

L'utilisation de MabThera sous-cutané en monothérapie chez les patients atteints de lymphomes folliculaires de stade III-IV en cas de chimiorésistance ou à partir de la deuxième rechute après chimiothérapie ne peut pas être recommandée, car la sécurité d'une administration sous-cutanée hebdomadaire n'a pas été établie.

La dose recommandée est une dose fixe de 1 400 mg, quelle que soit la surface corporelle du patient.

Si vous avez d'autres questions, veuillez vous reporter au Résumé des Caractéristiques du Produit ou contacter votre représentant Roche local.

* Veuillez vous référer au résumé des caractéristiques du produit pour des informations complémentaires.

Rappels importants

Notification des effets indésirables

Nous vous rappelons que **tout effet indésirable doit être déclaré au Centre Régional de pharmacovigilance (CRPV) dont vous dépendez (coordonnées disponibles sur le site internet de l'ANSM www.ansm.sante.fr ou dans le Dictionnaire Vidal®)**. Tout signalement de risque d'erreur médicamenteuse, **d'erreur potentielle ou d'erreur avérée sans effet indésirable**, inhérent au médicament peut être transmis directement au Guichet Erreurs Médicamenteuses de l'ANSM (coordonnées disponibles sur le site internet www.ansm.sante.fr).

Le modèle de formulaire de pharmacovigilance est disponible sur le site internet **www.ansm.sante.fr ou auprès des centres régionaux de pharmacovigilance.**

Le laboratoire reste à votre disposition pour toute question ou information complémentaire.

Information médicale et pharmaceutique (24h/24)

Tél : 01 47 61 47 61 - Fax : 01 47 61 77 61

e-mail : paris.imp@roche.com

Service de pharmacovigilance (24h/24)

Tél : 01 47 61 47 00 - Fax : 01 47 61 77 77

e-mail : neully.pharmacovigilance@roche.com

* Veuillez vous référer au résumé des caractéristiques du produit pour des informations complémentaires.



14H45 - 15H30 : SYMPOSIUM LES FORMES SOUS CUTANÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE : L'HÔPITAL DE JOUR EN MUTATION

Modérateurs Nicole RAMA & Amel M'SADEK

CONCLUSION

- INTERET DE LA VOIE DE LA SCUT
 - Pour la qualité de vie des patients
 - Pour la fluidité des HDJ
- SANS PERTE D'EFFICACITE

MERCI



Blandine MEYRIEUX-LEFEVRE
Responsable du site internet
et du Prix du poster, Référente
E.O.N.S. et Comité B.I.C.

Area for poster content with horizontal dotted lines.

PRIX DU POSTER A.F.I.C. 2015
" Soins infirmiers en cancérologie "
Décerné à 15h30 - Amphithéâtre Lavoisier
Par Blandine MEYRIEUX-LEFEBRE



A.F.I.C. ELITE CLONE SANTE DUF Anita MATERNITY L'INFIRMIERE MAGAZINE

MODALITÉS ET RÈGLEMENT DISPONIBLES SUR

www.afic-rencontres.org/prix-poster-afic.html • poster@afic-rencontres.org

PRIX :

500 euros par Anita Care • 1500 euros par Elite • Abonnements Initiatives Santé et Elsevier Masson
• BD du dessinateur DUF

PAUSE



Prix Poster 2015



Blandine Meyrieux-Lefevre,
présidente du jury

18° Rencontres Infirmières en Oncologie



A.F.I.C.

Association Française
des Infirmier(e)s de Cancérologie



Sujet

Présentation de projets sur la qualité de la prise
en charge soignante auprès des patients atteints
de cancer sous forme de poster

Cette année, 6 équipes ont présenté un projet

- CHU de Toulouse, service d'oncogériatrie
- Institut Claudius Regaud, Oncopôle, Toulouse
- Equipe mobile d'onco-gériatrie, CHU Toulouse
- Institut Paoli Calmettes, Marseille
- Centre Eugène Marquis, Rennes
- Centre Eugène Marquis, Rennes avec le Centre François Baclesse, Caen

Poster 1

CHU de Toulouse, service d'oncogériatrie

Les diagnostics infirmiers prévalents lors de l'accompagnement d'une personne âgée à l'annonce d'un cancer.

Hôpitaux de Toulouse | Les diagnostics infirmiers prévalents lors de L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE AGÉE À L'ANNONCE D'UN CANCER | GÉRONTOPOLE

Baron C., IDE, dispositif d'annonce, ONCOGÉRIATRIE, et hématologie de la personne âgée, 3

Quelles actions infirmières peuvent être mises en place auprès du patient et de son entourage?

<p>SENTIMENT D'IMPUISSANCE</p> <p>CARACTÉRISTIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> - lié au processus de renoncement face à la prise de conscience de changements liés à l'âge - Adaptation de la personne âgée - Douceur quant à sa capacité d'influer sur sa santé <p>FACTEURS FAVORISANTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque de nouveaux changements d'apparition plus tardifs - Crainte de ces dégradations = risque de dépression ou de refus de soin <p>ACTIONS DE SOINS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer le patient des éventuels changements (teignabilité, amaigrissement, perte des cheveux...) - Prévenir et prendre en charge les changements - Dépister les idées erronées ou les craintes disproportionnées et y apporter des informations justes - Admettre et accompagner un refus de soin (une fois les informations données et comprises et hors de tout contexte dépressif) 	<p>ANGOISSE FACE À LA MORT</p> <p>CARACTÉRISTIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présente à tout âge mais souvent réité - De plus en plus présente avec le vieillissement, du fait d'une mort inéluctable dans un futur plus ou moins éloigné <p>FACTEURS FAVORISANTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maladie potentiellement grave - Dépression, anxiété - Fatigue, insomnie <p>ACTIONS DE SOINS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérer les signes d'angoisse, faire verbaliser le patient - Respecter les réactions protectrices comme le déni - Évaluer la perception qu'a le patient de sa vieillesse et de sa santé - Respecter les envies et les motivations du patient - Évaluer les symptômes physiques pouvant favoriser l'angoisse (à évaluer notamment)
<p>ALTERATION DES OPERATIONS DE LA PENSÉE</p> <p>CARACTÉRISTIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles de la mémoire surtout dans les tâches complexes - Difficultés à sélectionner les informations pertinentes - Troubles de l'attention et de la concentration sur une longue durée <p>FACTEURS FAVORISANTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informations complexes - Contexte émotionnel fort - Hospitalisations récurrentes - Fatigue <p>ACTIONS DE SOINS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier la compréhension - Reformuler, répéter et compléter les informations - Repérer et écouter les difficultés - Encourager la participation du patient à son projet de soin 	<p>PERTURBATION DE LA DYNAMIQUE FAMILIALE</p> <p>CARACTÉRISTIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modification de la place de la personne âgée - Dynamique ancienne, déjà mise à mal par les crises de l'âge et du grand âge <p>FACTEURS FAVORISANTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les proches peuvent connaître les mêmes difficultés que le patient : angoisse de mort, dépression... - Nouvelles responsabilités de fait de la maladie - Réalis d'informations, aide à l'observance des traitements, surveillance des effets secondaires... <p>ACTIONS DE SOINS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer, écouter - Évaluer les difficultés rencontrées et discuter des solutions envisageables - Orienter vers un psychologue ou des associations de soutien - Respecter le secret professionnel lié au patient

L'annonce en court séjour **Accompagnement immédiat** ↔ **L'accompagnement en lieu de vie** Replacé dans un projet de vie.

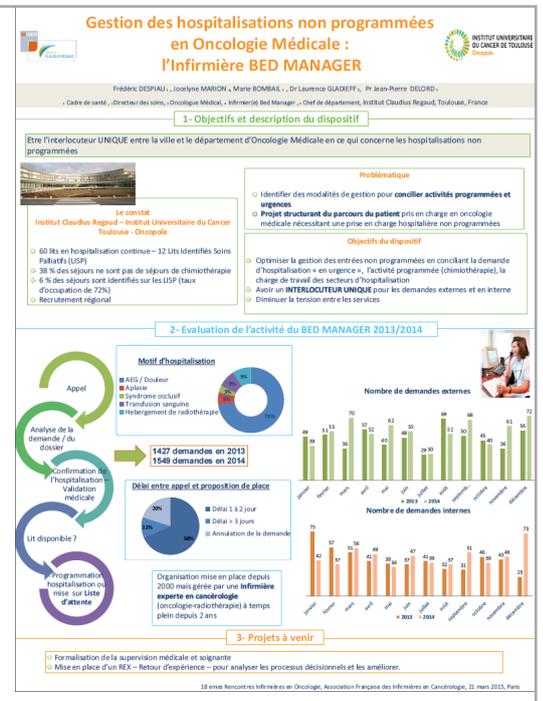
Delbecq-Bellon, R. (2002). De la tristesse à la mort, pour en finir avec. Editions CALLMANN LEVY, Coll. « le passé reconstruit ».
Méry-Massot, J. (2008). La maladie, la mort et le proche. Paris, Ed. L'Arche.
Lemaire, P. et Bouché, L. (2002). Psychologie du vieillissement, une perspective cognitive, sciences psychologiques Paris, Ed. De Boeck, coll. Diversaires Psychologiques
Vetina, J. et al., (2007). Psychologie gériatrique, 2nd. Ed. Gaetan Morin, Chaire de l'éducation.

Pôle Gériatrie
Pauline Juchat
175 av de Cassiniot
31058 TOULOUSE

Poster 2

Institut Claudius Regaud,
Oncopôle, Toulouse

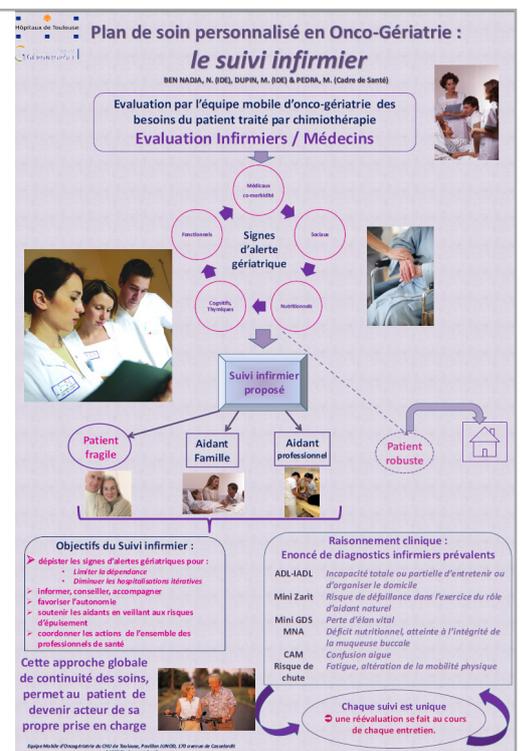
Gestion des hospitalisations non programmées en oncologie médicale : l'infirmière bedmanager



Poster 3

Equipe mobile d'onco-gériatrie, CHU Toulouse

Plan de soins personnalisé en onco-gériatrie : le suivi infirmier



Poster 4

Institut Paoli Calmettes, Marseille

Spécificités de l'administration des chimiothérapies en HAD de l'institut Paoli Calmettes Marseille. Exemple de l'Halaven

Spécificités de l'administration des Chimiothérapies en Structure d'HAD de l'Institut Paoli Calmettes Marseille. Exemple de l'Halaven

Auteurs : Karine Seastier, infirmière coordinatrice, Bérengère Guerot, Fabienne Desrousseaux, Isabelle Costantini, Lucie Manicacci, Meline Nef

Introduction
Pourquoi l'IFPC a-t-il développé une HAD en oncologie ? Afin que l'IDC soit une alternative thérapeutique, quel est le parcours du patient et quels sont les bénéfices perçus en HAD ?

Méthodes : Analyse de la prise en charge et questionnaires de satisfaction Patients et Soignants

Actes : HAD 2014 : 40 CT / semaine
Actuelle LDU IFPC 2014 : 65 à 200 CT / jour (18000 CT/an)
Chimiothérapie : An

Description de la Structure HAD 20 lits
Composition de l'équipe : Dr Martine VITTOZ et Dr Maria CAPPELLI (Infirmière coordinatrice Karine Seastier à l'IDC (accréditée en chimiothérapie))
1 oncologue / 1 secrétaire
Parc automobile : 5 véhicules
Parc de fonctionnement surab

Modalités d'Admission en HAD
- Actes de la prise en charge
- Durée d'attente des modules : +120 min, comprenant la charge de l'ordonnance par une unité de soins intensifs (USI) et la prise en charge (injection en HAD des boluses Tasp et Tavelor)
- Modalités thérapeutiques : maximum 30 min, bolus de l'IFPC

Exemple : Halaven "L250g/m²" JT-02, reprise 21

Conte d'administration : Jour IV
Prise en charge et admission au soir et 1ère administration

AMM : conseil de soins budgétaires associés au traitement, dans le traitement à proprement dite au moins un protocole de chimiothérapie pour le traitement de l'IDC, ainsi que des protocoles préétablis par l'IDC (protocoles de soins qui ne sont en situation régulière de réévaluation)

16 PATIENTES en 3^e intention ou plus
1^{er} jour de réduction de dose (neutropénie)
1 épisode d'hypercalcémie
Absence de mortalité et complications
Changement thérapeutique 12 traitements
Prise en charge de la douleur
Accompagnement de traitement pour l'IDC

Parcours du patient
Consultation d'annonce / proposition de l'HAD, description de la structure et participation du patient par l'IDC coordination.
- J2 : Bilan biologique (8H avant la chimio), fax au bureau de l'HAD
- J1 : visite de l'infirmière évaluation clinique, vérification des examens et des résultats biologiques
- J0 : Visite systématique de l'infirmière
- Vérification de la chimiothérapie par le médecin de l'HAD, prescription par la pharmacie centrale de l'IFPC
- L'IDC prépare
- Transport en clinique
- Administration du traitement sous son contrôle permanent
- Offre de soins complémentaires pendant l'injection
- RÉSUS (réévaluation) et gestion de la situation
- Surveillance (Catalyst) technique clinique intégrée à l'IFPC
- Bénéfice clinique préétabli
- Changement de l'équipe de soins (urgence, laboratoire, corrélation, antihémorragiques, Yohimbe)
- Stockage des déchets dans un container fermé, récupéré le lendemain par un véhicule dédié

Compétences additionnelles de l'IDC en HAD ?
✓ Capacité d'analyse
✓ Assurance
✓ Maîtrise du soin dans son ensemble (IDC savoir faire, savoir être, organisation)
✓ Pratique de l'hygiène et de la RÉSUS

Bénéfices soignants
✓ Relation Soignant / Soigné optimisée
✓ Autonomie de gestion et d'organisation
✓ Sursi clinique
✓ Disponibilité permettant au soignant de répondre aux consultations et de les traiter en toute sérénité en situation d'urgence avec le patient

Bénéfices Patient
✓ Diminution du temps d'attente
✓ Réactivité de prise en charge
✓ Réduction des coûts de soins
✓ Meilleure de l'observance, plus de confort, environnement favorable
✓ Disponibilité permettant au patient : être l'IDC
✓ Développement de l'autonomie grâce à l'expérience acquise de l'IDC
✓ Réduction du nombre de jours de l'IDC (réduction des coûts de soins)
✓ Meilleure prise en charge des effets secondaires
✓ Disponibilité téléphonique de l'HAD
✓ Moins de consultations externes
✓ Moins d'hospitalisations inopportunes et de complications
✓ Meilleure connaissance de la structure de l'IDC
✓ L'IDC est l'interlocuteur privilégié de la famille

Enquête de satisfaction des patients, nombre 63
95% très satisfaits

Conclusion
L'administration de chimiothérapies en HAD, grâce à l'expertise de l'équipe soignante, permet d'améliorer considérablement la prise en charge qualitative des patients comme en témoignent les résultats de l'enquête de satisfaction

Bibliographie :
Résumé des caractéristiques du produit Halaven (Bulet EMA/3163 Corb.) et Lancet 2011; 377(9719):914-921

Poster 5

Centre Eugène Marquis, Rennes

Prendre soin de soi pour prendre soin des autres



PRENDRE SOIN DE SOI, POUR PRENDRE SOIN DES AUTRES.

ARIA Céline Mars 2015

La sophrologie est une méthode créée en 1960 par le Professeur A. Philippe CALVETON, neurophysiologue. (Sémiologie de son premier de SOS : harmonie, PHREN : esprit, LOGOS : science ou étude ou discours.

C'est une démarche de développement personnel, qui équilibre le corps et l'esprit, en travaillant sur la conscience humaine et les valeurs de l'existence. Elle associe la respiration à des techniques spécifiques, inspirées de diverses techniques orientales et occidentales, permettant de renforcer les capacités internes personnelles.

Objectifs des séances auprès du personnel :

- Amener un groupe de professionnels à une approche de gestion du stress, prévenant l'épuisement professionnel.
- Aider le personnel à lâcher prise.
- Amener les professionnels dans une démarche de développement personnel afin d'améliorer la qualité de vie au travail et ainsi la qualité des soins.
- Être capable d'une prise de distance face aux situations difficiles de la vie privée et professionnelle.
- Développer des ressources pour mieux se connaître, pour prendre soin de soi afin de prendre soin des autres.
- Mieux communiquer avec les patients, ses collègues, ses hiérarchies, ses proches.
- Aider à se projeter dans des projets, à les réaliser et à s'y réaliser.

Resentis des personnes lors des 12 séances de sophrologie :



Conclusion :

La sophrologie peut apporter du bien-être, peut calmer la douleur, les angoisses, les troubles du sommeil. Elle permet d'autonomiser le personnel, de lui donner les clés pour mieux gérer le stress. Proposer des séances collectives de sophrologie aux personnels du Centre Eugène Marquis, permet de prévenir les risques psychosociaux, et indirectement, favoriser le mieux-être au travail et diminuer le nombre des absences, la survenue des malaises musculo-squelettiques et ainsi de mieux prendre soin des patients.

Merci à la direction, aux cadres et à tout le personnel du Centre Eugène Marquis.

Poster 6

Centre Eugène Marquis,
Rennes et Centre François
Baclesse, Caen

JEPETO : Jeu éducatif sur la prévention des effets indésirables des thérapies ciblées orales.

JEPETO : Jeu Educatif sur la Prévention des Effets indésirables des Thérapies ciblées Orales
A. M'sadek¹, V. Burnouf², P. Lecoq¹, E. Ventroux¹, M. Duval¹
(1) CRILCC Eugène Marquis de Rennes, (2) CRILCC François Baclesse de Caen

Contexte
Aujourd'hui, de nombreuses équipes multi-professionnelles, exerçant en oncologie, se forment à l'ETP (Educatif Thérapeutique du Patient). C'est le cas des CRILCC de Caen et de Rennes, qui, malgré des programmes autorisés par l'ARS (Agence Régionale de Santé), ont du réfléchir à leur mise en œuvre avec des moyens financiers réduits. Le souhait des équipes s'est naturellement orienté vers l'intégration à l'organisation déjà en place d'acteurs individuels pour les patients sous thérapies ciblées orales.

Objectif
La mise en commun des expertises de deux équipes formées à l'ETP a pour but de créer un outil éducatif permettant d'accompagner le suivi des patients sous thérapies ciblées orales.

Méthode
Les équipes ETP rhariens forment un effectif de 14 personnes se composant ainsi :

Caen	Rennes
2 infirmières	3 infirmières
1 oncologue médical	1 oncologue médical
1 oncologue digestif	1 pharmacien
1 dermatologue	1 dermatologue
1 psychologue	1 cadre infirmier
1 cadre infirmier	

3 réunions inter-centres ont permis :
- Des échanges sur les pratiques / Réflexion autour d'un outil commun
- L'élaboration du jeu / création d'un lexique
- La présentation de la maquette du jeu

Révisions internes et échanges de mails
Tests sur des patients experts
Rajustements continus
Conception et finalisation de l'outil JEPETO

Résultats
Elaboration d'un lexique qui sera remis en consultation d'accompagnement permettant un langage commun autour des toxicités cataboliques-métaboliques.
Mises sous forme d'animation qui pourra être proposée au patient avant de débuter ou en cours de traitement (absténus).

Jeu présentant 6 mises en situations :

- Toilette
- Départ vers un secteur
- Alimentation, troubles du goût et muque
- Alimentation et transit perturbés
- Hyperpression artérielle
- Gestion de la fatigue au quotidien

Cartes :
- Recto = actions adoptées, le patient choisit les cartes
- Verso = actions conseillées, le soignant/éducateur renforce les actions positives et réajuste les actions négatives.

Conclusion
JEPETO est un outil éducatif permettant un travail sur les comportements des patients sous thérapies ciblées orales. Ce nouveau moyen d'échanges donne l'opportunité aux infirmières d'entrer dans l'intimité des patients et favorise l'acquisition de compétences d'auto-évaluation nécessaires à la gestion des traitements oraux souvent accompagnés de toxicités. Cet apprentissage, sous forme ludique, complète abnormalement l'accompagnement proposé.

Jury



Le jury de 15 personnes est constitué de membres du Conseil d'Administration de l'AFIC, d'adhérents et du premier prix de l'année précédente.

Chacun, à la réception des projets, a voté en ligne selon la grille d'évaluation. Par souci de transparence, le jury n'a pas voté pour l'établissement où il travaille.

Jury

Christine Blaizac	MP Etcheverry
Marie Bombail	Christiane Jacquot
Marie-Laure de Botton	Patricia Largil
Marie-Anne Cloiseau	Blandine Meyrieux- Lefevre
Chantal Copin	Catherine Remy
Charline Danguy	Sandrina Rodrigues
Monique Debard	Jacqueline Thomas
J-François Emiliani	

Grille d'évaluation

Sujet	
Identifié	
Oncologique	
Original	
Argumenté	
Resitué dans son contexte	
Transposable	
Contenu	
Cohérence	
Vocabulaire adapté	
Intérêt scientifique, pertinence	
Incitation à l'échange de bonnes pratiques	
Bibliographie	
Présentation	
Esthétique agréable	
Equilibre texte/images	
Logique de lecture	
Coup de cœur + 3	
Total / 20	



Résultats



Premier Prix
Le poster n°6 =

*Centre Eugène Marquis, Rennes et
Centre François Baclesse, Caen*



**JEPETO : Jeu éducatif sur la
prévention des effets
indésirables des thérapies
ciblées orales.**

Résultats



Deuxième prix :
Le poster n° 2 =

*Institut Claudius Regaud, Oncopôle,
Toulouse*

**Gestion des hospitalisations
non programmées en oncologie
médicale : l'infirmière
bedmanager**

Résultats



Troisième prix:
Le poster n°4 =

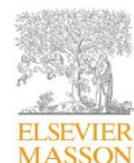
Institut Paoli Calmettes, Marseille

**Spécificités de l'administration des
chimiothérapies en HAD de
l'institut Paoli Calmettes
Marseille. Exemple de l'Halaven**



Un grand merci aux équipes qui ont participé à
ce prix, au jury qui a donné de son temps, et à
nos partenaires.

L'INFIRMIÈRE
*MAGAZINE



DHF

Notre équipe s'engage à ce que chaque patiente retrouve son image à l'identique. Nous travaillons, au quotidien, à proposer des solutions esthétiques adaptées pour que chaque femme traverse cette étape dans les meilleures conditions.

UNE PRISE EN CHARGE BEAUTÉ & BIEN-ÊTRE AVEC LE PROGRAMME SERENA...

Avant

- Une consultation gratuite pour choisir sa chevelure
- Adaptation et personnalisation de sa chevelure
- Soins bien-être offerts

Pendant

- Des conseils pour réduire les effets secondaires esthétiques du traitement
- Les produits SERENA pour hydrater et entretenir le cuir chevelu
- Des solutions pour les cils et les sourcils

Après

- Une visite de contrôle gratuite
- Des produits adaptés pour stimuler la repousse des cheveux, des cils et des sourcils

POUR SE SENTIR PLUS BELLE...

Une gamme de chevelures « plus vraies que nature »

Les plus :

- Une bordure frontale invisible, sans démarcation
- La perruque ELITECO : 100% prise en charge, sur ordonnance

L'ensemble des prestations est offert lors de l'achat de nos chevelures, à partir de 125€.



Une sélection de turbans élégants et faciles à porter

Les plus : des matières novatrices et intelligentes

- Le bambou : turbans classifiés comme Equipement médical ; label Ecocert avec une action certifiée anti-bactérienne et anti-transpirante
- ThermoCool : un tissu exclusif thermorégulateur qui s'adapte à la température du cuir chevelu
- Une ligne solaire exclusive garantie UV 50+



Elite Hair International adhère à la Charte de l'Institut National du Cancer (INCa). Nos experts aident vos patientes à retrouver leur image, avec un service professionnel et humain.

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

MELANOME

Evolution des traitements anti-cancéreux dans le mélanome

Symposium Bristol Myers Squibb

Congrès AFIC
Dr Emilie ROUTIER

Samedi 21 Mars 2015

**GUSTAVE
ROUSSY**
CANCER CAMPUS
GRAND PARIS

EPIDEMIOLOGIE

- exceptionnel avant la puberté.
- Le pic d'incidence : **40 et 50 ans**. Sex-ratio est de 1
- 2 % des cancers; Mortalité : 0,6-0,9% des décès par cancer
- l'incidence double tous les 10 ans
 - fonction de la latitude (exposition au soleil)
 - et des caractéristiques ethniques des populations.
- En France, **7000 le nombre de nouveaux cas/an** et à **1500 décès/an**.
- Survie à 5 ans est passée de 50 % à 80 % entre 1950 et 2000 : diagnostic plus précoce

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

Jusqu'à présent le traitement du mélanome métastatique
ressemblait à ...



Mélanome : traitement - stade IV

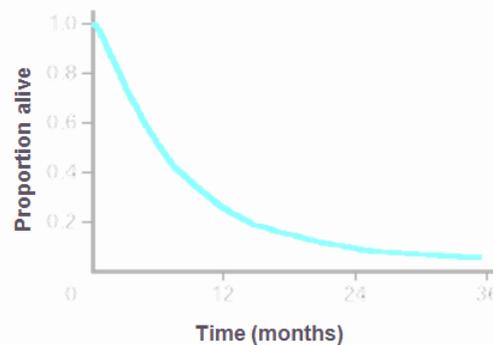
- **Quelques rappels de chiffres :**

- Réponse complète dans ~ 2% des cas
- Médiane de survie sous chimiothérapie : 9 mois
- Survie à 2 ans : 13%

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

Survie globale du mélanome métastatique

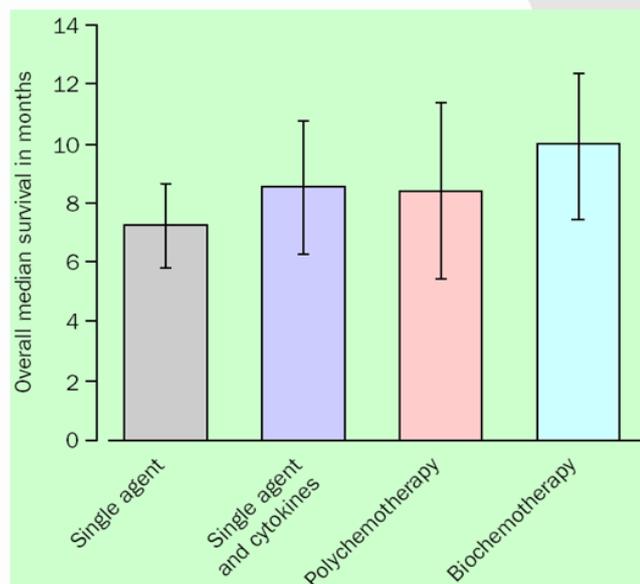


Survival data from 42 Phase II trials with over 2.100 stage IV patients:

- 12 month OS: 25.5 %,
- median OS: 6.2 months

Adapted from Korn 2008

1 Korn EL et al. J Clin Oncol 2008;26(4):527-34.
2 Dummer R, Hauschild A, Jost L. Cutaneous malignant melanoma: ESMO clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2008;19 Suppl 2:i186-8.
3 Garbe C, Peris K, Hauschild A, et al. Diagnosis and treatment of melanoma: European consensus-based interdisciplinary guideline. Eur J Cancer 2009;45(12):2286-92.



Eigentler et al, The Lancet Oncology, 2003; 4 :748-59

GUSTAVE ROUSSY

THÈME DU DIAPORAMA

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

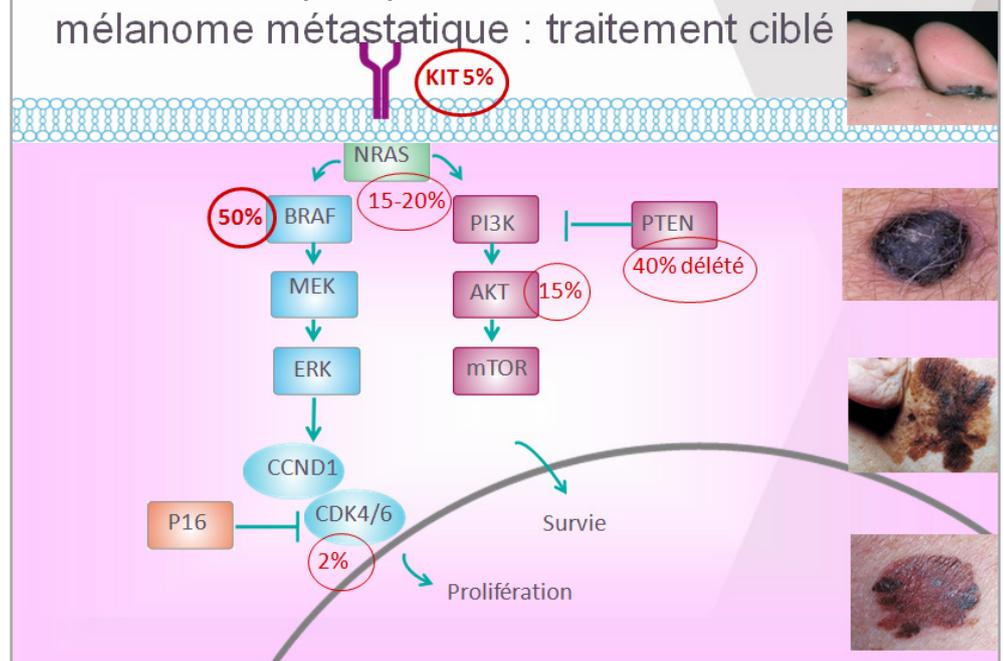
Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU



Plusieurs voies de recherche

- Thérapies ciblées
- Immunothérapie

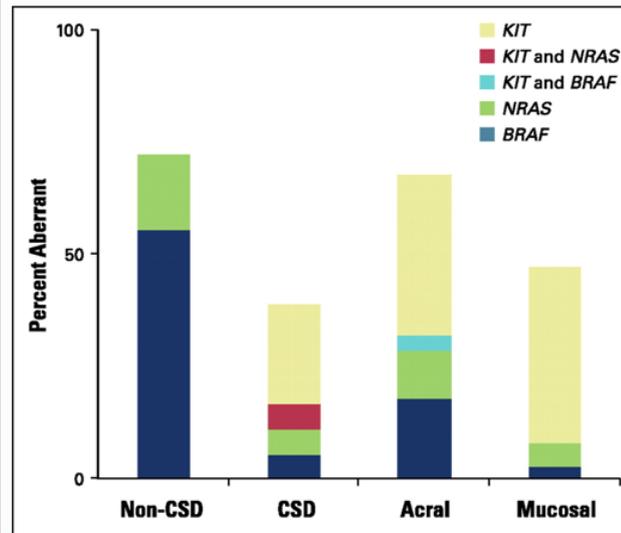
Nouvel espoir pour le traitement du mélanome métastatique : traitement ciblé



16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

Mélanome : les avancées-Blocage mutation



Mutation BRAF

mélanomes sans
dommage actinique
= 50%

Mutation KIT

mélanomes acraux,
muqueux, Dubreuilh
= 5-10%

Mutation NRAS

= 20%

GUSTAVERO Curtin JA et al. J Clin Oncol 2006;24:4340-6



MELANOME

Vers un traitement personnalisé et
un choix multiple ...

Les inhibiteurs de BRAF

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

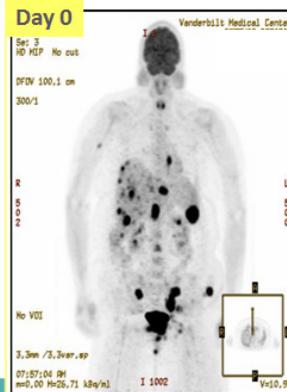
**The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE**

ESTABLISHED IN 1812 AUGUST 26, 2010 VOL. 363 NO. 9

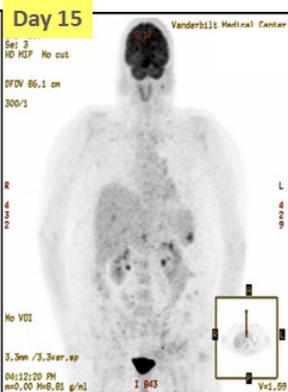
Inhibition of Mutated, Activated BRAF in Metastatic Melanoma

Keith T. Flaherty, M.D., Igor Puzanov, M.D., Kevin B. Kim, M.D., Antoni Ribas, M.D., Grant A. McArthur, M.B., B.S., Ph.D., Jeffrey A. Sosman, M.D., Peter J. O'Dwyer, M.D., Richard J. Lee, M.D., Ph.D., Joseph F. Grippio, Ph.D., Keith Nolop, M.D., and Paul B. Chapman, M.D.

Day 0



Day 15



■ PHASE I

- 37 réponses tumorales sur 48 pts MM > 70%
- Médiane survie sans progression 7 mois

GUSTAVE ROUSSY THÈME DU DIAPORAMA

Mélanome traitement - stade IV Les inhibiteurs de BRAF

- **Résultats confirmés par les phases 3**
 - Médiane de survie de 9,7 mois pour la chimiothérapie en monothérapie versus 13,6 mois pour la thérapie ciblée
 - PFS qui passe de 1,6 mois à 6,9 mois
 - Taux de réponse 8,6% versus 57%
- **Efficacité dans les atteintes cérébrales**

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

Effets secondaires des BRAF-I

Symptomes	Comments	
Rash	Maculopapular Keratoses pilaris	
Photosensitivity	UVA-induced	
HFSR hyperkeratosis	Rubbing, pressure areas	
Hair modification Alopecia	Can be reversible	

GUSTAVE ROUSSY

THÈME DU DIAPORAMA

Les bémols

Les résistances
primaires et
secondaires

Apparition de carcinomes
épidermoïdes



➤ La majorité des patients re-progressent après
6 mois de traitement en moyenne.

GUSTAVE ROUSSY

THÈME DU DIAPORAMA

© Christophe Suarez - 2008

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

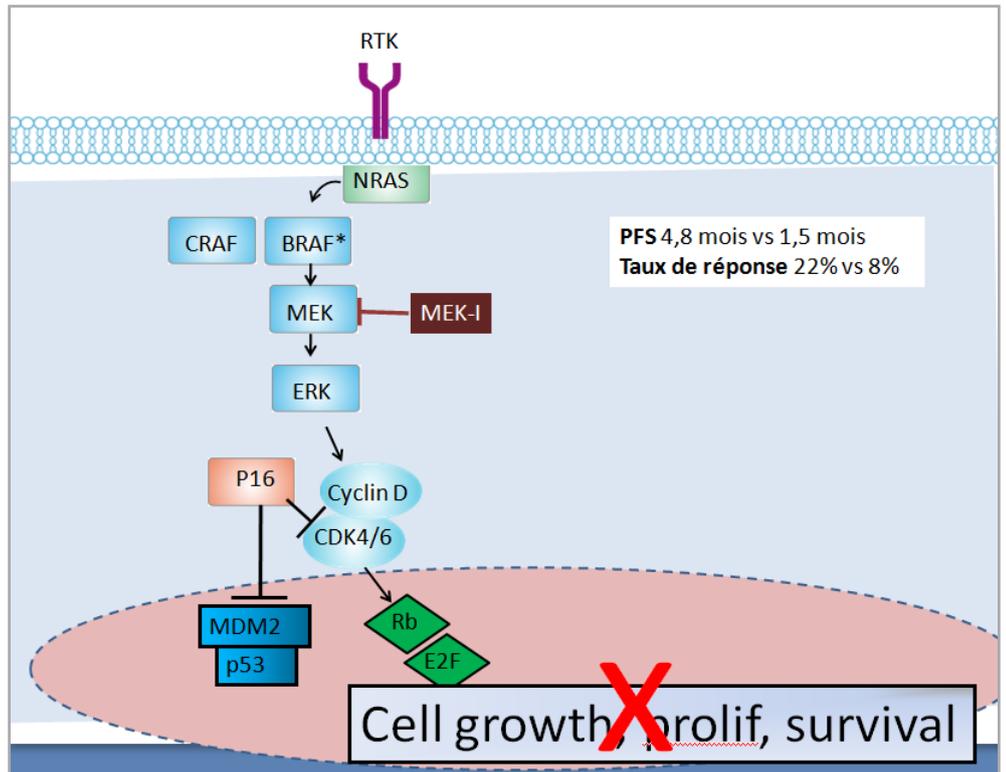
Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU



MELANOME

Vers un traitement personnalisé et
un choix multiple ...

Les inhibiteurs de MEK



16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

METRIC – Adverse Events (≥15% of patients)

Preferred Term (≥15% of subjects)	Anti-MEK n=211	Chemotherapy n=99
Rash	121 (57%)	10 (10%)
Diarrhoea	91 (43%)	16 (16%)
Oedema peripheral	54 (26%)	3 (3%)
Fatigue	54 (26%)	27 (27%)
Dermatitis acneiform	40 (19%)	1 (1%)
Nausea	38 (18%)	37 (37%)
Alopecia	36 (17%)	19 (19%)
Hypertension	32 (15%)	7 (7%)
Constipation	30 (14%)	23 (23%)
Vomiting	27 (13%)	19 (19%)

MEKi known events :

- Decreased Ejection Fraction / Ventricular dysfunction = 14 (7%)
- Chorioretinopathy = 1 (<1%)

No reported case of cutaneous SCC or hyperproliferative skin lesions

GUSTAVE ROUSSY

THÈME DU DIAPORAMA

17

Paysage thérapeutique du mélanome avec les monothérapies ...



16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU



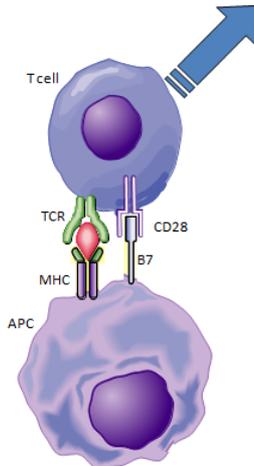
MELANOME

AUTRE VOIE DE RECHERCHE

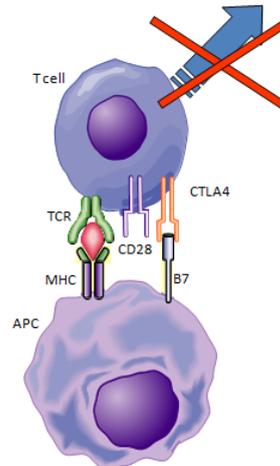
- IMMUNOTHERAPIE

Anti-CTLA4 blocks negative signaling from CTLA-4

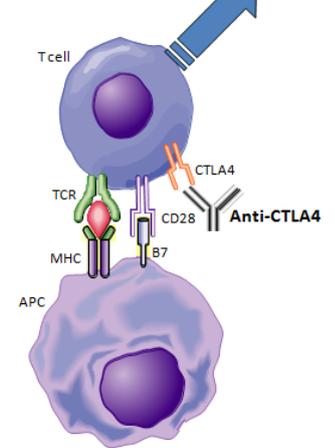
Co-stimulation via CD28:
T-cell activation



CTLA-4 blocks co-stimulation:
No T-cell activation



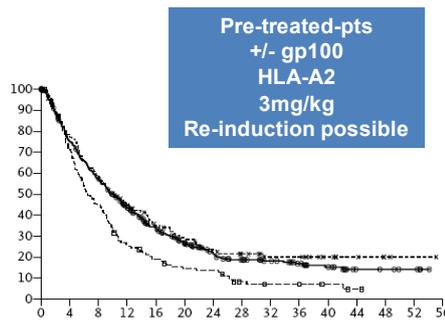
Anti-CTLA4 blocks CTLA-4:
T-cell activation



16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

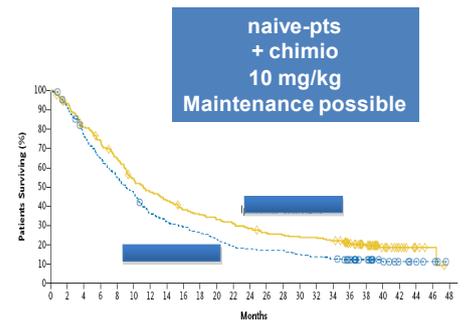
Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

Anti-CTLA4 : 2 phases 3 positives



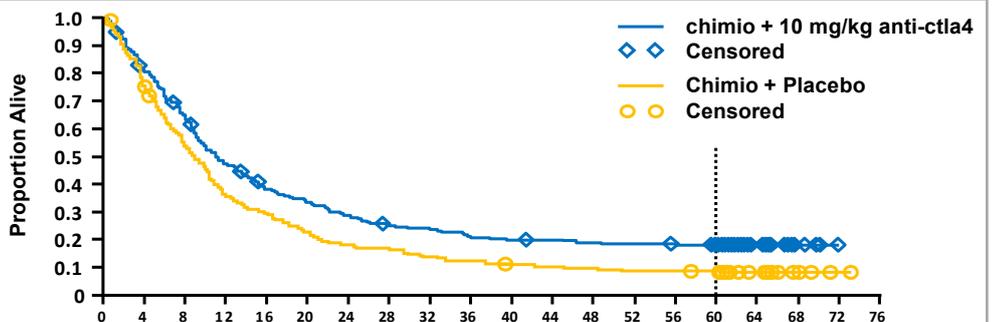
	1 Year	2 Year
Anti-CTLA4 + gp100 N=403	44%	22%
Anti-CTLA4 + pbo N=137	46%	24%
gp100 + pbo N=136	25%	14%

Hodi et al 2010 NEJM



	1 Year	2 Year	3 Year
Anti-CTLA4 + chimio N=250	47.3	28.5	20.8
Placebo + chimio N=252	36.3	17.9	12.2

Robert et al NEJM 2011



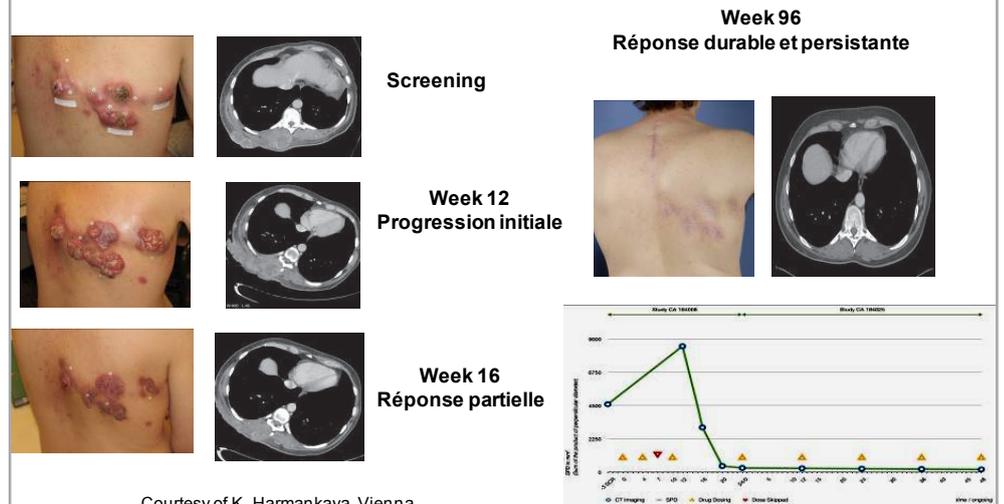
Treatment Group	Overall survival rate, % [95% CI]				
	1-year	2-year	3-year	4-year	5-year
Anti-CTLA4 + chimio (N=250)	47.6 [41.2-53.7]	28.9 [23.3-34.7]	21.3 [16.3-26.6]	19.1 [14.4-24.3]	18.2 [13.6-23.4]
Placebo + chimio (N=252)	36.4 [30.4-42.4]	17.8 [13.3-22.8]	12.1 [8.4-16.5]	9.7 [6.4-13.7]	8.8 [5.7-12.8]

Malo et al ESMO 2013

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

Profils de réponse différents : Exemple



Courtesy of K. Harmankaya, Vienna

Harmankaya et al. Presented at EADO 2009, Vienna, Austria

Effets secondaires différents



Grade $\frac{3}{4}$ AE 3 mg/kg	Drug related	Immune related
	22.9	14.5

AEs (10 mg/kg)	All grade	Grade 3-4,
Skin	50-70	0-4
Colon	30-45	8-25
Hepatitis	3-10	3-8
Endocrinopathy	5-10	1-5

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

Plusieurs traitements ont obtenu une AMM en 5 ans



- Immunothérapie: anti CTLA-4
- Quelques réponses
- Quelques réponses à long terme
- Toxicité Immune
- Pas de biomarqueur
- Thérapie ciblée: anti-BRAF
- Taux de réponse important
- Représession fréquente
- Effets paradoxaux
- « Biomarqueur »: BRAF V600mutation



16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU



Amel M'SADEK
Infirmière DE CRLCC Eugène
Marquis, Rennes

Infirmière depuis 2007,
occupant un poste à mi temps
en HDJ et un mi temps en
consultation dédiée au suivi
des patients sous thérapies
ciblées orales.

Formation :
2010-2011 : DU de
cancérologie clinique
(Université de Poitiers)
2012-2013 : Formation
méthodologique à la
démarche d'éducation
thérapeutique du patient
(IPCEM)
2014-2015 : Etudiante en
Master 1 de sciences cliniques
infirmières (EHESP/AMU)

Membre au CA A.F.I.C.

Combattre les maladies graves
Chez Bristol-Myers Squibb, notre
engagement à développer des
médicaments innovants est aussi fort
que la volonté des patients à combattre
les maladies graves.

Nos chercheurs travaillent chaque
jour à la découverte des traitements
de demain dans des domaines
thérapeutiques tels que :

- Le cancer
- Les maladies cardiovasculaires
- La fibrose
- Le VIH/SIDA
- Les hépatites
- L'immuno-oncologie
- Les maladies liées au système
immunitaire

Pour en savoir plus sur notre
engagement, visitez www.bmsfrance.fr

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU




TRAITEMENTS DU MELANOME METASTATIQUE

PROFIL DE TOLERANCE ET PRISE EN CHARGE DES EFFETS SECONDAIRES

Amel M'SADEK
IDE HDJ/Consultation thérapies ciblées orales
Centre Eugène Marquis RENNES

TOXICITES DERMATOLOGIQUES

ERUPTION CUTANEE, ERYTHEME, PHOTOSENSIBILITE, CARCINOME EPIDERMOIDE, KERATO-ACANTHOME, LESION VERRUQUEUSE, HYPERKERATOSE PALMO-PLANTAIRE, KERATOSE PILAIRE, ALOPÉCIE, APHTE...

TRAITEMENT	PREVENTION	GESTION DES EI	SUIVI/SPECIFICITE
CMP ¹		Hydratation Dermocorticoïde Antihistaminique	Perfuser à l'abri de la lumière
IMMUNO ²	Contacteur équipe si toxicités cutanées type rash, phlyctène, desquamation, aphte)	Idem	Carte d'alerte
TCO ³	Idem Hydratation Soins pieds et mains (callosités, confort, crème)	Idem Liniment oléo-calcaire Urée 5-10-30-40 % Acide salicylique	Dermatologue Pédicure-podologue Socio-esthéticienne

¹ chimiothérapies, ² immunothérapies, ³ thérapies ciblées orales

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

PHOTOSENSIBILITE



HYPERKERATOSE PALMO-PLANTAIRE



16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

RASH, ERYTHEME, KERATOSE PILAIRE



KERATO-ACANTHOME, LESION VERRUQUEUSE



16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

TOXICITES DIGESTIVES

NAUSÉE, VOMISSEMENT, DYSGUEUSIE, ANOREXIE, DIARRHÉE, COLITE...

TRAITEMENT	PREVENTION	GESTION DES EI	SUIVI/SPECIFICITE
CMT ¹	Antiémétiques corticoïdes	Régime sans résidu Fractionnement repas Antiémétiques Anti diarrhéiques	Diététicienne
IMMUNO ²	Contacteur équipe si diarrhées +/- douleur <u>abdo</u> +/- hémorragie = Urgence	Idem Corticoïdes	Carte d'alerte
TCO ³	Surveillance pondérale et apports	Idem	Diététicienne

¹ chimiothérapies, ² immunothérapies, ³ thérapies ciblées orales

TOXICITES GENERALES

FATIGUE, MYALGIE, ARTHRALGIE, CEPHALES, HYPERTHERMIE, SYNDROME PSEUDO-GRIPPAL, CHANGEMENT DE COMPORTEMENT, TEL QUE BAISSSE DE LA LIBIDO, IRRITABILITÉ, PERTES DE MÉMOIRE...

TRAITEMENT	PREVENTION	GESTION DES EI	SUIVI/SPECIFICITE
CMT ¹	Hygiène de vie	Antalgiques AINS APA	
IMMUNO ²	Idem Contacteur équipe si	Idem	Carte d'alerte
TCO ³	Idem Contacteur équipe si T° ≥ 38,5 °C	Idem Antipyrétique Pause thérapeutique	

¹ chimiothérapies, ² immunothérapies, ³ thérapies ciblées orales

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

TOXICITES CARDIAQUES

ALLONGEMENT DE L'ONDE QT

TRAITEMENT	PREVENTION	GESTION DES EI	SUIVI/SPECIFICITE
CMT ¹			
IMMUNO ²			
TCO ³	ECG réguliers Contacter équipe si troubles <u>cardio</u>		Cardiologue

¹ chimiothérapies, ² immunothérapies, ³ thérapies ciblées orales

TOXICITES HEMATOLOGIQUES, HEPATIQUES, RENALES

ANEMIE, LEUCOPENIE, THROMBOPENIE, CYTOLYSE HEPATIQUE, INSUFFISANCE RENALE

TRAITEMENT	PREVENTION	GESTION DES EI
CMT ¹	NFS-Plaquettes +/- Créatinine	Transfusion Pause thérapeutique
IMMUNO ²	NFS-Plaquettes Transaminases + GGT + PAL (Ictère) Bilirubine Créatinine Ionogramme TSH + T4L	Idem
TCO ³	NFS-Plaquettes Ionogramme + Glycémie + Ca + Mg + Ph + Créatinine Transaminases + GGT + PAL + LDH	Idem

¹ chimiothérapies, ² immunothérapies, ³ thérapies ciblées orales

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

TOXICITES NEUROLOGIQUES, OPHTALMIQUES

NEUROPATHIE, HYPOACOUSIE, RETINOPATHIE, SECHERESSE OCULAIRE

TRAITEMENT	PREVENTION	GESTION DES EI	SUIVI/SPECIFICITE
CMT ¹	Contacteur équipe si acouphène ou baisse acuité auditive		ORL
IMMUNO ²	Contacteur équipe si modification acuité visuelle	Collyre Pause thérapeutique	Ophthalmologue Neurologue
TCO ³	Contacteur équipe si photophobie douleur oculaire	Idem	Ophthalmologue

¹ chimiothérapies, ² immunothérapies, ³ thérapies ciblées orales

TOXICITES GLANDES ENDOCRINES

DYSTHYROIDIE, INSUFFISANCE HYPOPHYSIAIRE, SURRENALIENNE

TRAITEMENT	PREVENTION	GESTION DES EI	SUIVI/SPECIFICITE
CMT ¹			
IMMUNO ²	Contacteur équipe si céphalées, désorientation, troubles visuels, fatigue, frissons, perte de libido	Hormone thyroïdienne Hormone stéroïde	Endocrinologue
TCO ³	Idem	Idem	Idem

¹ chimiothérapies, ² immunothérapies, ³ thérapies ciblées orales

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

PLURI-PROFESSIONNALITE

- Lien médecin généraliste / pharmacien / IDEL
 - > Carte d'alerte / Immuno
 - > Fiches OMEDIT / TCO
- Spécialités
- Soins de support
 - Douleur
 - Fatigue
 - Difficultés sociales
 - Soutien psychologique
 - Troubles alimentaires
 - Image de soi

PLACE DE L'INFIRMIERE

- HDJ / Hospit à chaque cure
- HDJ / Hospit appels patients
- IDE libérale intercure patients ambulatoires
- Consultation d'accompagnement
- Consultation téléphonique
- Consultation de suivi clinique

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

EN RESUME

- Information : ce que sait le patient
- Transmissions de messages éducatifs
 - > Protection solaire
 - > Soins de peau
 - > Hygiène de vie
 - > Signes d'alerte
- Orientation soins de support

REFERENCES

- has-sante.fr
- e-cancer.fr
- Groupe ouest melanome / oncobretagne.fr
- Batus M, Waheed S, Ruby C, Petersen L, Bines SD, and Kaufman HL. Optimal Management of Metastatic Melanoma: Current Strategies and Future Directions. *Am J Clin Dermatol*, 2013; 14(2) : 179-194.
- Hodi FS, Oble DA, Drappatz J et al. CTLA-4 blockade with ipilimumab induces significant clinical benefit in a female with melanoma metastases to the CNS. *Nat Clin Pract Oncol*, 2008; 5: 557-561.
- Robert C, Arnault JP, Mateus C. RAF inhibition and induction of cutaneous squamous cell carcinoma. *Curr Opin Oncol*, 2011; 23: 177-182.
- Zimmer L, Vaubel J, Livingstone E, Schadendorf D. Side effects of systemic oncological therapies in dermatology. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 2012; 10 : 475-486

16H00 - 16H45 : SYMPOSIUM PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS EN 2015 : EXEMPLE DANS LE MÉLANOME

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

MERCI



Combattre les maladies graves

Chez **Bristol-Myers Squibb**, notre engagement à développer des médicaments innovants est aussi fort que la volonté des patients à combattre les maladies graves.

Nos chercheurs travaillent chaque jour à la découverte des traitements de demain dans des domaines thérapeutiques tels que :

- Le cancer
- Les maladies cardiovasculaires
- La fibrose
- Le VIH/SIDA
- Les hépatites
- L'immuno-oncologie
- Les maladies liées au système immunitaire

Pour en savoir plus sur notre engagement, visitez **www.bmsfrance.fr**



Bristol-Myers Squibb

Ensemble, nous pouvons vaincre.

16H45 - 17H30 : TABLE RONDE LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU



Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support



↘ Développement et appropriation des référentiels en soins de support

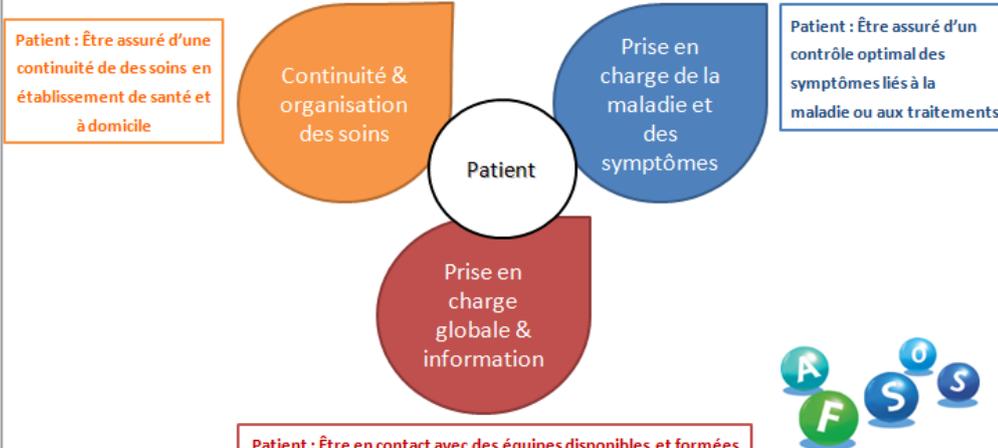
Fadila FARSI,
CRLCC Léon Bérard, Lyon
Réseau régional de cancérologie Rhône-Alpes




www.afsos.org

AFSOS/LES BESOINS DU PATIENT AU CŒUR DE L' ORGANISATION

→ Trois domaines de besoins des patients et de leur entourage identifiés



Patient

- Continuité & organisation des soins
- Prise en charge de la maladie et des symptômes
- Prise en charge globale & information

Patient : Être assuré d'une continuité de des soins en établissement de santé et à domicile

Patient : Être assuré d'un contrôle optimal des symptômes liés à la maladie ou aux traitements

Patient : Être en contact avec des équipes disponibles et formées



16H45 - 17H30 : TABLE RONDE

LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

3 PILIERS D' ACTION

Organisation de l'interface
ville-établissements et du
parcours de soins

Soins de
support &
Organisation

Soins de
support &
Prise en
charge des
symptômes

Création d'outils
d'évaluation des besoins en
SOS et de référentiels

Soins de
support &
Qualité de
vie au travail

Formation au management participatif d'équipe



Contributions/ Propositions de l'AFSOS pour PK3

Proposition 5 : Soutenir, sur la base de la Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie, les Réseaux Régionaux de Cancérologie dans leurs missions et notamment celle de :

- Participer à la mise en place de Référentiels Inter Régionaux et à terme nationaux, basés sur les recommandations lorsqu'elles existent, en lien avec la HAS et les sociétés savantes. Etablir une méthodologie nationale autour de ces référentiels en lien avec celle des recommandations apparaît aujourd'hui indispensable. Informer les malades de la possibilité d'accéder aux référentiels.
- Constituer et mettre à jour des annuaires de ressources et de compétences comme il en existe déjà au sein de certains RRC
- Organiser l'articulation entre RRC et Cancéropôle pour optimiser la recherche, notamment pour les soins oncologiques de support et les sciences humaines.



16H45 - 17H30 : TABLE RONDE

LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

UNE ORGANISATION INTERACTIVE OÙ CHACUN A SA PLACE

→ 7 Commissions organisationnelles transversales :

- Communication & information » (lettre, site Internet, newsletter...)
- Formation
- Correspondants régionaux
- Démarche participative & organisation des SOS - DPO
- Recherche
- **Référentiels, Recommandations, Réseaux - C3R & SOR**
- Patients et Proches (liens avec LNCC, Rose...)

→ 7 Groupes de Travail Spécifiques – GTS

- Le rôle des GTS, pluri-professionnels et pluri-disciplinaires, est de réunir les professionnels de l'AFSOS sur des thèmes d'intérêt symptômes, et de mener des actions pour améliorer la formation, les bonnes pratiques et la recherche sur les thèmes choisis

→ 7 Ateliers métiers

- Echanges sur les pratiques, les projets et les difficultés rencontrées au sein d'un même métier



La commission recommandations -référentiels réseaux – C3R



• Fadila FARSI - Médecin coordonnateur du réseau Espace Santé Cancer – Lyon
 • Isabelle KLEIN - Médecin coordonnateur du réseau Oncolor - Nancy
 • Nicolas JOVENIN - medecin oncologue - Reims
 + Fabienne EMPEREUR et Michèle PIBAROT



Méthode



Organisation des GT et des J2R



Promotion et diffusion des référentiels



16H45 - 17H30 : TABLE RONDE LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU



* en fonction de la thématique les sociétés savantes partenaires :
SFPO, SFETD, SOFMER; ANOCEF; SFCE, CECOS, GRECOT, GO-AJA, SFNEP.....



Organisation – pendant les J2R

Jeudi : Travail en ateliers

- parvenir à obtenir un document pré-final
 - Contribution de chacun (pluriprofessionnel)
 - Obtenir un consensus
 - Pour l'appropriation...

Vendredi : restitution de tous les ateliers

- Dernières discussions avant validation
- Mise à jour des référentiels des années précédentes



8

16H45 - 17H30 : TABLE RONDE LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

11&12 décembre 2014 > IUCT Oncopole Toulouse

5^{èmes} Journées des Référentiels en Soins Oncologiques de Support

J2R

Organisée par l'AFSOS  www.afsos.org

AU PROGRAMME

- > Sexualité et fertilité : cancers masculins
- > Psycho oncologie : le refus de soins chez l'adulte
- > Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique : acupuncture
- > Urgence en cancérologie :
 - prise en charge de la fièvre
 - prise en charge du syndrome cave
- > Décisions d'arrêt des traitements
- > Indication de la rééducation en cancérologie
- > Prise en charge des Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)
- > Toxicités cutanées radio-induites
- > Syndrome d'épuisement professionnel des soignants – SEPS
- > Techniques interventionnelles de prise en charge de la douleur liée au cancer

ACRESCA | UNP.santé |  Centre de cancérologie de Midi-Pyrénées

Informations et inscription : www.afsos.org 

Rendez-vous cette année pour la 6^{ème} édition , nous comptons sur vous pour participer a l'ensemble de la démarche et à nous rejoindre aux J2R :

6^{èmes} Journées des Référentiels en Soins Oncologiques de Support  www.afsos.org

J2R 10 et 11 décembre 2015 CCI Nantes Saint-Nazaire

Renseignements et inscription : www.afsos.org



16H45 - 17H30 : TABLE RONDE LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

MERCI DE VOTRE ATTENTION



La devise de nos journées :

Travailler sur des référentiels : C'est répondre à des questions, sans enfermer dans des réponses

Copyright FLO B. tout droits réservés



16H45 - 17H30 : TABLE RONDE LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

AFIC – AFSOS

Questionnaire RIR SOS – RIO 2014

Analyse

Concepteurs enquête

V.Tual, C.Preaubert, F.Farsi (AFSOS)

Analyse statistique : M.Brunet (RESC-RA)

I. Participation : Catégories et affiliation professionnelles

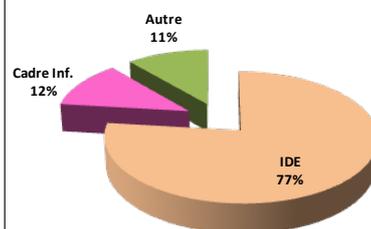
135 questionnaires

- 134 questionnaires renseignés
- 1 questionnaire non exploitable : Aucun item renseigné.

1. Catégories professionnelles

Question : Vous êtes

Participants : Répartition par catégorie



Nombre de réponses attendues : 134

Nombre de réponses recueillies : 134 (100%)

✓ 89 % : IDE et Cadres infirmiers

✓ 11% : Autres; principalement des étudiantes Infirmières, Infirmières coordinatrices, formatrices IFSI.

16H45 - 17H30 : TABLE RONDE LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

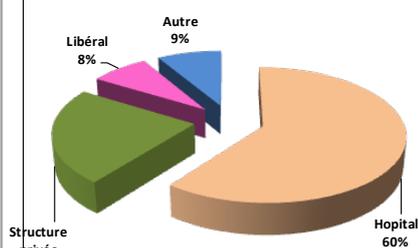
Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

I. Participation : Catégories et affiliation professionnelles

2. Type de structure de rattachement

Question : Vous exercez en :

Participants : Répartition selon la structure de rattachement professionnel



Nombre de réponses attendues : 129 (5 étudiantes non concernées)

Nombre de réponses recueillies : 129 (100%)

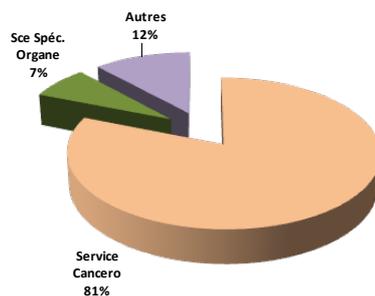
- ✓ 83 % : En milieux hospitaliers (hôpitaux, structures hospitalières privées)
- ✓ 8 % : Exercice libérale.
- ✓ 9% : Autres; principalement IFSI et réseaux

I. Participation : Catégories et affiliation professionnelles

3. Service de rattachement

Question : Dans quel service (question réservée aux professionnels exerçant en hôpital ou en clinique)

Participants : Répartition selon service d'affectation



Nombre de réponses attendues : 112 (Les professionnelles exerçant hors hôpitaux et structures privées ainsi que les étudiantes ne sont pas concernées par cette question)

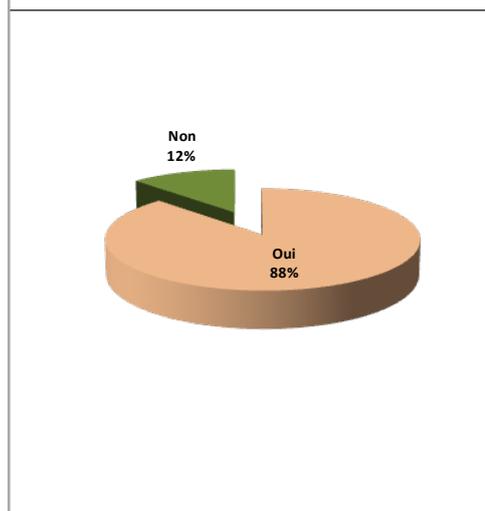
Nombre de réponses recueillies : 111 (99 %)

16H45 - 17H30 : TABLE RONDE LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

II. Relation aux Soins de support

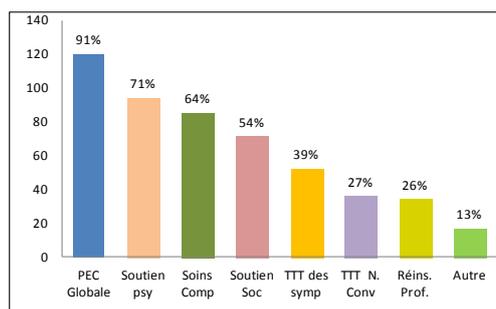
1. Question : Etes-vous familier avec la notion des SOS ?



Nombre de réponses attendues : 134
Nombre de réponses recueillies : 130 (97 %)

II. Relation aux Soins de support

2. Question : Qu'évoque pour vous la notion de SOS ?



Nombre de réponses attendues : 134
Nombre de réponses recueillies : 132 (99%)

Le nombre d'items cochés :

- ✓ 19 ont coché 1 seul item (Prise en charge globale dans 16 / 19)
- ✓ 69 ont coché entre 2 et 4 items. Les items non cochés sont principalement : Réinsertion professionnelle; traitements non conventionnels et traitements symptomatiques
- ✓ 18 ont coché 5 items. Les items non cochés sont principalement : Traitements non conventionnels; réinsertion professionnelle et traitements symptomatiques
- ✓ 14 ont coché 6 items. Les items non cochés sont principalement : Traitements non conventionnels et réinsertion professionnelles
- ✓ 12 ont coché 7 items (et éventuellement le 8^e « Autre »).

Précisions concernant l'item « Autres » : Les précisions en texte qui complètent l'item « Autres » tournent autour des thématiques : bien-être physique et QDV; accompagnement et soutien des proches; art thérapie, sophrologie, réflexologie, socio esthétique, soins capillaires, image de soi; diététique; soins bucco dentaires; annonce de la maladie.

16H45 - 17H30 : TABLE RONDE

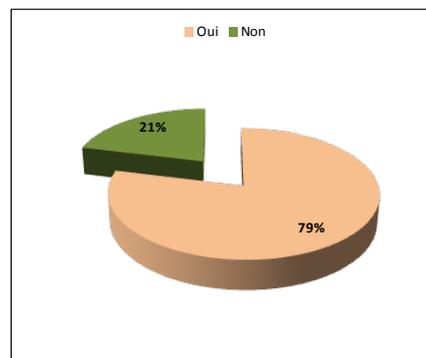
LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

III. Organisation de l'offre des SOS dans les établissements

1. Question : Est-ce que dans votre organisation (hôpital, clinique ou autre), l'offre en soins oncologiques de support est organisée et formalisée

Réponse par **Oui** ou **Non**

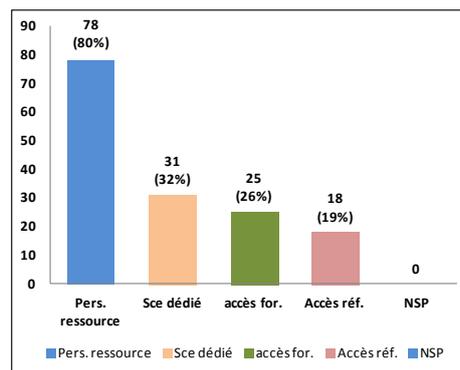


Nombre de réponses attendues : 124 (étudiantes et formatrices IFSI, non concernées)
Nombre de réponses recueillies : 123 (99 %)

III. Organisation de l'offre des SOS dans les établissements

Question : Si réponse oui, Comment est organisée / formalisée cette offre ? *

Question en relation avec la précédente.



Nombre de réponses attendues : 97 (Le nombre de professionnels ayant répondu "Oui" à la question précédente)
Nombre de réponses recueillies : 95 (98 %)

*Attention, question à choix multiples (et/ou).

- ✓ 52 réponses à 1 choix
- ✓ 43 réponses > 1 choix

16H45 - 17H30 : TABLE RONDE

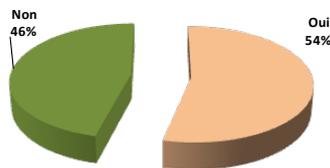
LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

IV. Connaissance de l'AFSOS et des référentiels SOS

1. Questions : Connaissez-vous l'AFSOS ? Connaissez-vous les référentiels AFSOS ?

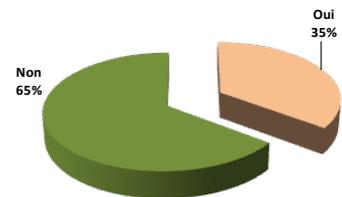
Connaissez-vous l'AFSOS ?



Nombre de réponses attendues : 134

Nombre de réponses recueillies : 132 (99 %)

Connaissez-vous les référentiels AFSOS ?



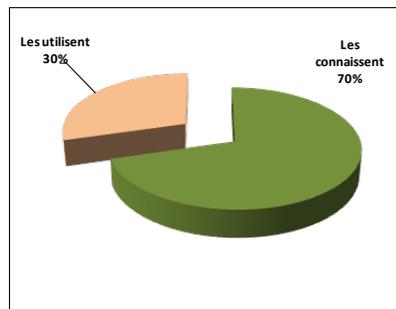
Nombre de réponses attendues : 134

Nombre de réponses recueillies : 125 (93 %)

IV. Connaissance de l'AFSOS et des référentiels SOS

2. Question : Si réponse oui (connaissance des référentiels), les médecins de vos services les connaissent ? Les utilisent ?

Question en relation avec la précédente



Nombre de réponses attendues : 44 (nombre de réponse par Oui à la question précédente)

Nombre de réponses recueillies :

- ✓ Les connaissent : 31 (70 %)
- ✓ Les utilisent : 13 (30 %)

Parmi les 44 professionnels qui déclarent connaître les référentiels AFSOS, 29 les ont déjà utilisés, soit 66 %

16H45 - 17H30 : TABLE RONDE LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

IV. Connaissance de l'AFSOS et des référentiels SOS

3. Question : Avez-vous déjà participé à l'élaboration de référentiels en SOS ?

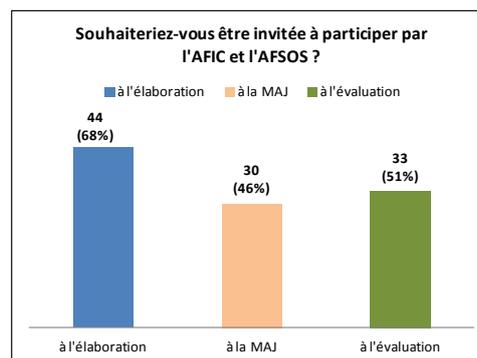


Nombre de réponses attendues : 134

Nombre de réponses recueillies : 111 (soit un taux d'exhaustivité de 83%)

IV. Connaissance de l'AFSOS et des référentiels SOS

4. Question : Souhaiteriez-vous être invitée à participer par l'AFIC et l'AFSOS ?



Nombre de réponses attendues : 134

Nombre de réponses recueillies : 65 (soit un taux d'exhaustivité de 49%)

Plusieurs choix possibles

16H45 - 17H30 : TABLE RONDE LES RÉFÉRENTIELS INTERRÉGIONAUX (R.I.R.) DANS LE DOMAINE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Modérateurs Elodie MEUNIER & Frédéric DESPIAU

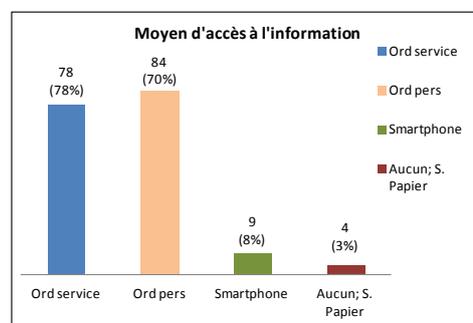
IV. Connaissance de l'AFSOS et des référentiels SOS

4. Question : Quelles thématiques vous sembleraient utiles à aborder dans un référentiel ?

Thématique (variantes mentionnées)	Nbre de fois cité	Observation
Aspects socio-professionnels / proches : leur rôle, leur soutien	14	
Prise en charge des symptômes et effets des traitements (fatigue; problèmes dermatologiques; Neuropathies périphériques)	7	certaines thématiques déjà abordée
Sexualité/fécondité	4	Des référentiels existent
Soutien psychologique	4	certaines thématiques déjà abordée
Nutrition - gastrostomie	4	certaines thématiques déjà abordée
Effets secondaires (Thérapies ciblées; hormonothérapie orale)	3	
Domicile, parcours de soins, relation V/hôpital (Traitements oraux à domicile; douleur à domicile et lors des déplacements;)	5	
Sophrologie, réflexologie, relaxation, massage	3	
Soins complémentaires (Thérapies complémentaires; curiethérapie dose complémentaire)	3	
Résonance Énergétique par Stimulation Cutanée (RESC)	2	
DAC, acharnement thérapeutique	2	certaines thématiques déjà abordée
Sédation, euthanasie	2	Certains aspects déjà abordés
Consultation d'annonce soignant	1	
Ethique	1	
Après cancer	1	
Education thérapeutique	1	Certains aspects déjà abordés
Autres : Accès aux formations; Espace échange soignants	2	

V. Divers

Question : Quel moyen avez-vous ou utilisez-vous pour accéder à de l'information professionnelle sur le web ?



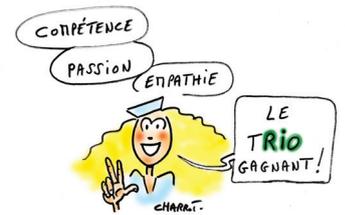
Nombre de réponses attendues : 134

Nombre de réponses recueillies : 120 (soit un taux d'exhaustivité de 90 %)

52 (43 %) mentionnent deux moyens, principalement l'ordinateur personnel et l'ordinateur de service

SAMEDI 28 NOVEMBRE 2015 - 8H00 À 17H00

Hotel de Région de Bourgogne
17 boulevard de la Trémouille
CS 23502 - 21035 DIJON CEDEX



POURQUOI PARTICIPER AUX R.I.O. ET AUX R.I.O.R. ORGANISÉES PAR L'A.F.I.C. ?

Interview de notre Comité Scientifique et d'Organisation
R.I.O.R. 2015

Ce congrès est un des événements nationaux les plus importants pour la **profession infirmière en cancérologie** : depuis 17 années nous comptons un nombre croissant de soignants concernés par les échanges **de bonnes pratiques en soins en oncologie**.

Les conférences débats de la matinée sont au cœur des réflexions et connaissances **en matière de prise en charge globale et pluridisciplinaire**.

Les symposia et tables rondes de l'après-midi mettent en avant les **innovations clés**, approfondissent **les savoir-faire de notre profession** et font avancer les solutions au lit du patient.

Cette journée entièrement gratuite est l'unique proposition en France pour **échanger, actualiser et développer vos connaissances professionnelles**.

Découvrez vite le programme R.I.O.R. 2015
et inscrivez-vous en ligne dès aujourd'hui !

Bienvenue à Toutes et Tous !

Événement organisé par l'A.F.I.C. - 14 rue Corvisart - 75013 PARIS
N° Agrément Formateur 11754392075
ASSOCIATION A BUT NON LUCRATIF
LOI 1901 / JO 15 OCTOBRE 1981

**INSCRIPTION GRATUITE ET OBLIGATOIRE EN LIGNE SUR WWW.AFIC-RENCONTRES.ORG
PAR MAIL INSCRIPTION@AFIC-RENCONTRES.ORG OU PAR COURRIER**

COUPON D'INSCRIPTION

à retourner avant le 2 Novembre 2015

A l'adresse suivante : **A.F.I.C. Rencontres R.I.O.R 2014**
Tutti Frutti Conseils 553 Avenue de la République - 59700 Marcq-en-Baroeul

MERCI D'ÉCRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULES ET DE BARRER LES MENTIONS INUTILES SVP

Nom :

Prénom :

Adresse Personnelle :

Code postal : Ville :

Pays :

Email obligatoire :

Téléphone : 06 / / / /

Profession :

Infirmier(e) secteur public

Cadre de santé

Étudiant

Si Autre précisez :

Infirmier(e) secteur libéral

Infirmier(e) secteur privé

Autre

Etablissement et ville d'exercice :

Adhérent A.F.I.C. : OUI / NON

Participera au déjeuner : OUI / NON

Avec 360 medics,
les professionnels de santé
ont enfin leur application **gratuite**
sur les médicaments



Source :
ANSM / EMA



Données accessibles
hors-connexion



Entièrement
gratuit

ActuSoins

Toute l'actualité infirmière

LE MAGAZINE MULTISUPPORT D'ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES INFIRMIÈRES

ABONNEZ-VOUS POUR 9,90 € PAR AN

Recevez à votre domicile les 4 numéros d'ActuSoins (plus de 60 pages d'informations professionnelles, de reportages et d'enquêtes exclusives).

Recevez en cadeau votre **caducée** autocollant et personnalisé par profession.

Retrouvez aussi toute l'actualité infirmière au quotidien en ligne ainsi que nos rubriques expertise, emploi et formation.

RENDEZ-VOUS SUR :

WWW.ACTUSOINS.COM

S'ABONNER À ACTUSOINS C'EST :

CONTRIBUER À PÉRENNISER UN MÉDIA CRÉÉ
ET CONTRÔLÉ PAR SES FONDATEURS INFIRMIERS

GARANTIR L'INDÉPENDANCE DU MAGAZINE
ET DONC L'OBJECTIVITÉ DE L'INFORMATION DÉLIVRÉE

PERMETTRE UN JOURNALISME D'INVESTIGATION
EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER
POUR ENCORE PLUS D'EXCLUSIVITÉS

FINANCER LE DÉVELOPPEMENT DE L'INTERACTIVITÉ
POUR UN MÉDIA TOUJOURS PLUS PARTICIPATIF

OFFRE ÉTUDIANTS : 6,90 €/AN



FORMULAIRE D'ABONNEMENT

Je m'abonne à **ActuSoins** magazine :

Nom :

Prénom :

Email :

Fonction : Aide-soignant Cadre de santé Etudiant Infirmier

Infirmier libéral IADE IBODE Puéricultrice Autre

Adresse :

Code Postal :

Commune :

je joins à ce formulaire un chèque de 9,90 € à l'ordre d'ActuSoins

je suis Étudiant(e) je joins à ce formulaire un chèque de 6,90 €
à l'ordre d'ActuSoins*

*Justificatif de scolarité à joindre à votre règlement.

Votre cadeau !

votre **caducée** personnalisé !



POUR VOUS ABONNER : 3 SOLUTIONS

En ligne : www.actusoins.com/magazine

Par Téléphone : 05 34 56 35 60

Par courrier postal :

ActuSoins / Abomarque

CS 63656

31036 TOULOUSE CEDEX 1



Agir ensemble en oncologie

c'est s'engager en R&D, travailler en réseau,
se mobiliser au niveau régional
avec les professionnels du parcours de soins
pour répondre aux besoins des patients.



Boehringer Ingelheim s'investit durablement en oncologie

Avec une R&D performante,
pour découvrir de nouvelles
thérapies ciblées, facilitant
la prise en charge des patients.

En travaillant en réseau,
pour mettre en œuvre de nouvelles
synergies entre les acteurs du parcours
de soins, au service des patients.

En se mobilisant en région,
au plus proche
des besoins des acteurs
de santé et en faveur
d'une plus grande coordination
entre l'hôpital et la médecine de ville.

Offres Spéciales Congrès

JUSQU'À
51%
DE RÉDUCTION*



1AN - 11 Numéros

+ le supplément annuel
« L'intégrale de la formation »
+ 2 hors-séries thématiques

(+ 2 N° de Campus par an pour les étudiants)

Et prochainement : L'Infirmière Magazine arrive sur votre tablette !

1AN - 10 Numéros

59€ LA REVUE

1AN - 11 Numéros

+ le supplément annuel « Le mémento de la prescription infirmière » avec le détail des dispositifs médicaux (description, exemples de produits, prescription type et prise en charge à la Liste des produits et prestations pour chaque dispositif).

+ INCLUS DANS VOTRE ABONNEMENT !

(à L'Infirmière Magazine ou L'Infirmière libérale magazine ou Objectif Soins & Management)

◆ les services web de votre magazine sur espaceinfirmier.fr avec :

- l'accès illimité aux archives de votre revue réservé aux abonnés et aux annonces classées de votre profession (offres d'emploi ou association, cessions, remplacement locaux pour les IDEL).

- l'appli espaceinfirmier.fr (iPhone ou Android).
- la newsletter (en vous inscrivant directement sur le site).

◆ une entrée offerte pour le prochain salon infirmier 2015 et le supplément Abstracts du salon.

Bulletin d'abonnement OFFRES SPÉCIALES CONGRÈS 2014-2015

À remplir et à déposer sur notre stand, ou à nous retourner avec votre règlement à : L'Infirmière Magazine - Initiatives Santé - Service Clients - CS 90006 59718 Lille Cedex 9 - Tél : **N°Vert 0 800 94 98 93** - service-clients@espaceinfirmier.fr

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Nouvel abonnement Réabonnement

OUI, je m'abonne et je choisis :	PROFESSIONNELS		
	PARTICULIER	INSTITUTION	ÉTUDIANT**
<input type="checkbox"/> L'Infirmière Magazine ***	59 €	139 €	35 €
<input type="checkbox"/> L'Infirmière Libérale Magazine ***	59 €	-	43 €
<input type="checkbox"/> L'Infirmière Magazine *** + L'Infirmière Libérale Magazine ***	118 €	-	78 €
<input type="checkbox"/> Objectif Soins & Management	59 €	157 €	42 €
<input type="checkbox"/> Objectif Soins + L'Infirmière Magazine ***	118 €	296 €	77 €

Les tarifs indiqués concernent la France Métropolitaine. Tarifs DOM-TOM et Étranger :

+ 15 € pour les DOM-TOM | + 20 € pour l'Europe de Schengen
 + 30 € pour les autres pays.

TOTAL :

Votre fonction :

Infirmier(ère) hospitalier(ère) Infirmier(ère) libéral(e) IBODE IADE
 Cadre de santé Étudiant en IFSI Autre (précisez) _____

*** Pour L'Infirmière Magazine et L'Infirmière Libérale Magazine, merci de compléter ci-dessous :

Je coche les deux cases suivantes :

- J'ai bien noté que mon abonnement sera reconduit automatiquement d'une année sur l'autre, sauf avis contraire de ma part signifié deux mois avant l'expiration de la période contractuelle en cours.
 Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente en ligne sur le site internet www.espaceinfirmier.fr et les accepter.

Date et signature obligatoires :

Vos coordonnées :

Mme Mlle M.

Nom _____ Prénom _____

Adresse d'envoi de la revue :

professionnelle personnelle (recommandé, afin de vous assurer une meilleure réception)

Code postal | | | | | Ville _____

Téléphone : personnel professionnel | | | | | | | | | |

E-mail (en majuscule) _____

(pour recevoir gratuitement la newsletter d'espaceinfirmier.fr)

Mode de règlement : Je règle la somme de _____ € :

Par chèque à l'ordre d'Initiatives Santé

En espèces (uniquement sur le salon)

Par carte bancaire (sauf American Express)

N° | | | | | | | | | |

Expire fin | | | |

Notez les 3 derniers chiffres figurant au dos de votre carte | | |

Signature obligatoire

Je souhaite recevoir une facture acquittée.

Parcours de soins virtuel

Un site d'information pour les patients atteints d'un cancer et leurs proches

- Des vidéos de témoignages d'associations de patients
- Des brochures à télécharger



- **S'INFORMER** sur la maladie et les traitements
- **APPRENDRE** à adapter sa vie quotidienne
- **COMPRENDRE** comment soutenir un proche
- **TROUVER DES RÉPONSES** sur le plan administratif, juridique et social



Être mieux informé, c'est être acteur de ma prise en charge <http://pactonco.pfizer.fr>



*Le traitement de maintenance
une pratique qui a fait ses preuves*

Maintenir (le traitement)

Tenir (à la vie)

« Ensemble, transformons les défis d'aujourd'hui en victoires de demain »

Une force vive, plurielle, fédératrice en constante évolution, ouverte à l'Europe et à l'espace francophone. L'A.F.I.C. est centrée sur l'utilisateur de soins, répondant à ses besoins, respectant ses choix et, l'aidant dans son projet de vie.



A.F.I.C.

Association Française
des Infirmier(e)s de Cancérologie

BULLETIN D'ADHÉSION

COORDONNÉES PERSONNELLES

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Fax :
E-mail :

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Fax :
E-mail :
Fonction actuelle :
Année de diplôme :

Ci-joint un chèque d'un montant de 20 €
• à l'ordre de l'A.F.I.C. & accompagné d'une copie du diplôme d'Etat (uniquement pour les nouveaux adhérents)

• à retourner à l'adresse suivante :
Secrétariat de l'A.F.I.C.
Association Française des Infirmier(e)s de Cancérologie
14 Rue Corvisart - 75013 Paris

Date et signature



ADHÉREZ À L'A.F.I.C. AFIN DE :

- Partager votre expertise professionnelle
- Vous investir au sein des comités régionaux, nationaux et internationaux
- Diffuser, faire connaître l'association à vos pairs
- Participer aux actions menées en termes de reconnaissance de notre spécificité « infirmier(e)s de cancérologie »

CONTACTEZ-NOUS

Association Française
des Infirmier(e)s de Cancérologie
14 Rue Corvisart - 75013 PARIS
contact@afic-asso.org
www.afic-asso.org





A.F.I.C.

Association Française
des Infirmier(e)s de Cancérologie

DÉCOUVREZ L'INTÉGRALITÉ DES COMMUNICATIONS DE CHAQUE R.I.O.

sur l'espace adhérents du site

www.afic-asso.org

4000 HEURES DE BÉNÉVOLAT RÉALISÉES EN 2014

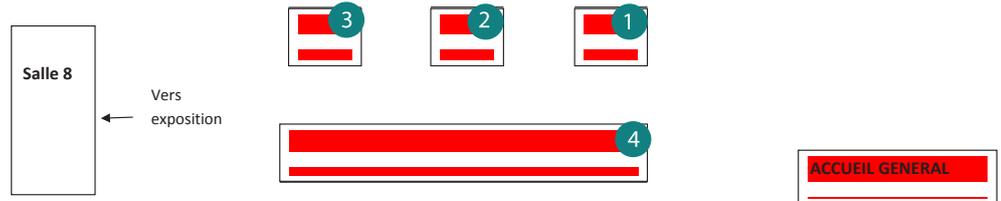
par les membres du Conseil
d'Administration de l'A.F.I.C.

Rejoignez-nous !



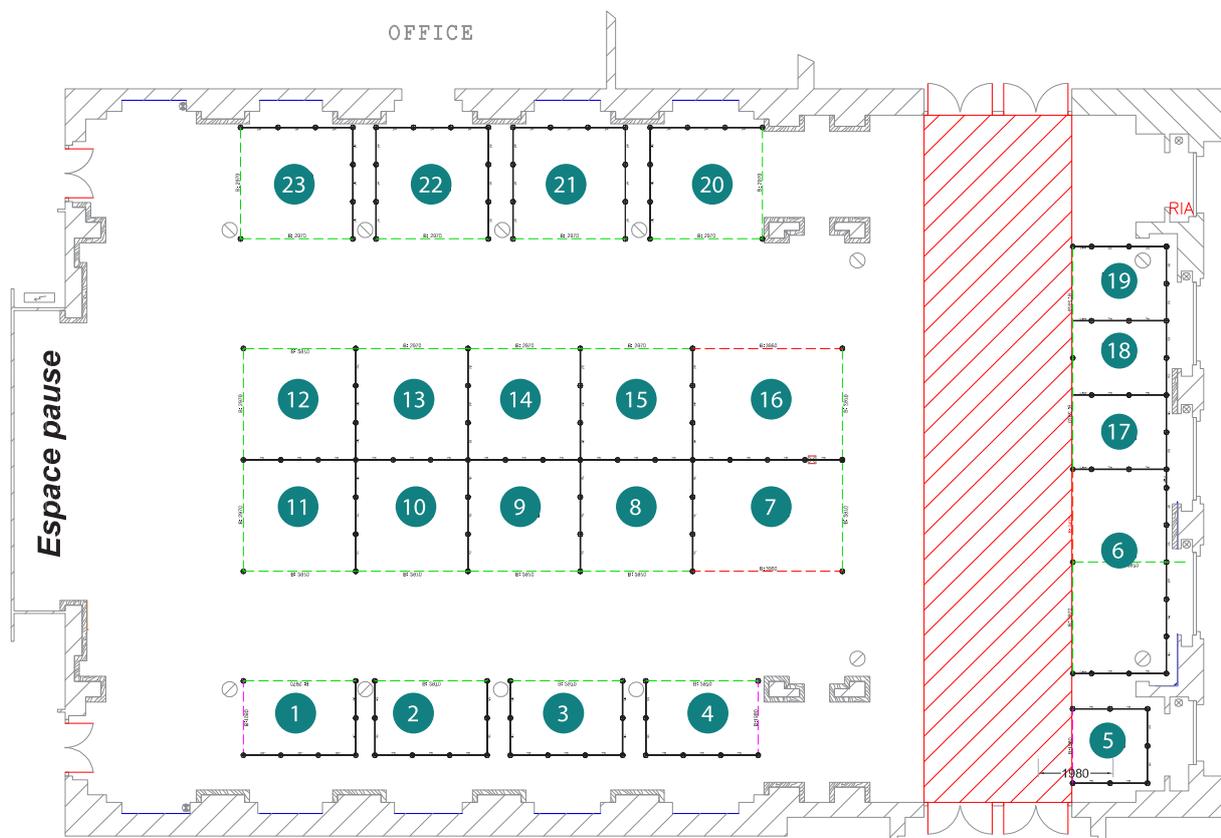
www.afic-asso.org

REZ-DE-CHAUSSÉE



HALL D'ACCUEIL

- 1 AFIC
- 2 JOHN LIBBEY EUROTTEXT BIC
- 3 AFIC PRIX DU POSTER 2015
- 4 AFIC PRIX DU POSTER 2015



SALLE 8

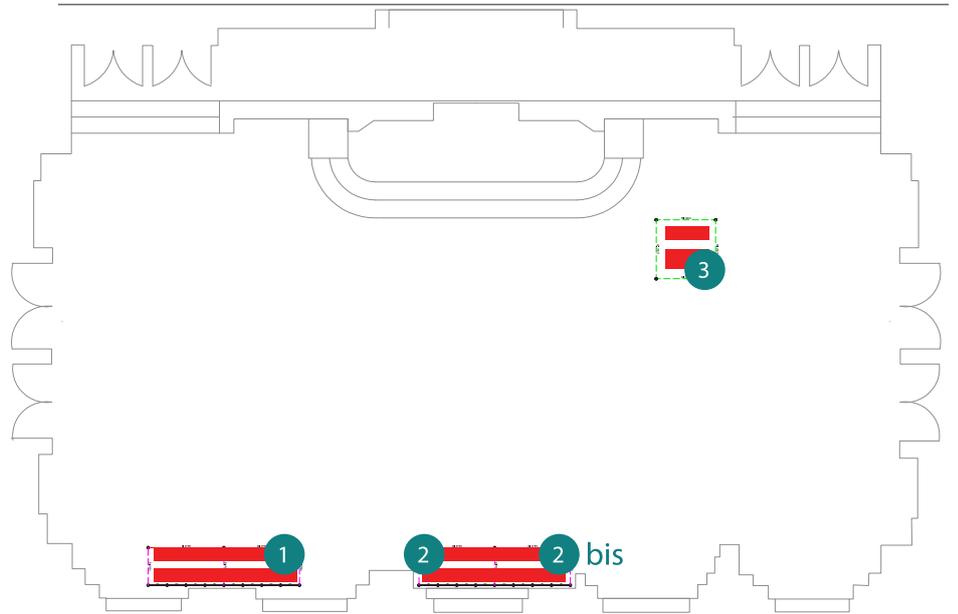
- | | | | |
|--|------------------------|------------------------------------|--|
| 1 INSTITUT NATIONAL DU CANCER - INCa | 7 BOEHRINGER INGELHEIM | 12 ANIMATION AFIC | 18 LA ROCHE POSAY Laboratoire Dermatologique |
| 2 FONDATION ARC | 8 LEO PHARMA | 13 | 19 AFIC |
| 3 | 9 SANOFI | 14 LILLY Oncologie | 20 PFIZER |
| 4 TOUT LE MONDE CHANTE CONTRE LE CANCER - TLMC | 10 NOVARTIS Oncologie | 15 MSD France | 21 BAYER HEALTHCARE |
| 5 TUTTI FRUTTI CONSEILS | 11 AFIC | 16 BRISTOL MYERS SQUIBB | 22 |
| 6 ROCHE | | 17 LA ROCHE POSAY Cure Post cancer | 23 AFSOS |

1ER ÉTAGE



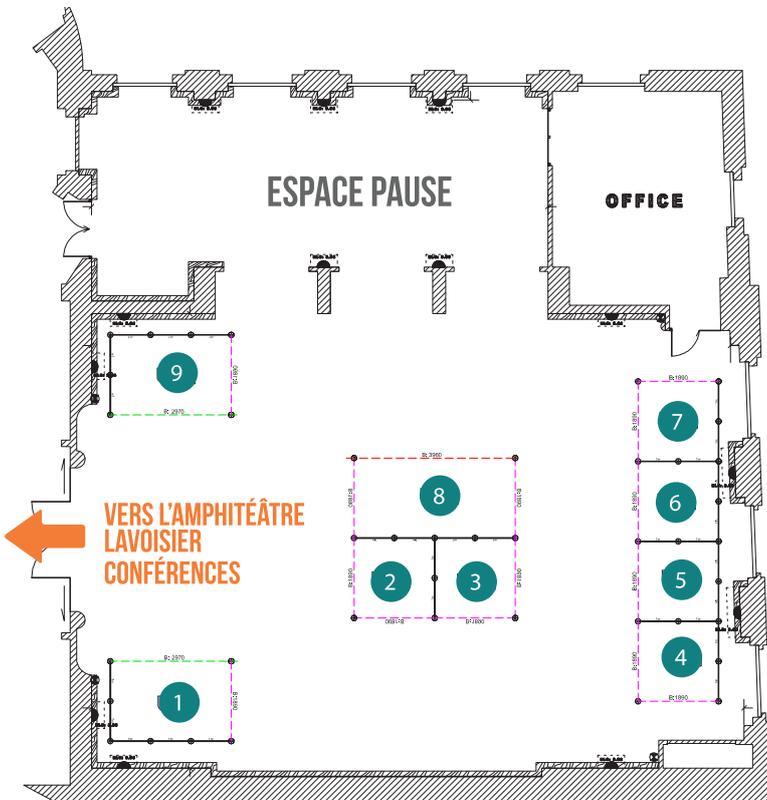
A.F.I.C.

Association Française
des Infirmier(e)s de Cancérologie



HALL SORTIE AMPHITHÉÂTRE

- 1 AFIC
- 2 bis : 360 MEDICS
- 2 INITIATIVES SANTE
- 3 DUF DESSINATEUR



SALLE 101

- 1 ELITE HAIR INTERNATIONAL
- 2 AF3M
- 3 EFEC
- 4
- 5 UAFLMV
- 6 L'ETOILE DE MARTIN
- 7 CEREDAS
- 8 Le Nouvel Espace Beauté ANY d'AVRAY
- 9 ANITA Care



L'oncologie de proximité



**Ensemble,
construisons l'avenir**

Le Bulletin Infirmier du Cancer (B.I.C.) est la première revue de formation, d'information et de témoignage spécialement dédiée aux infirmier(e)s en cancérologie.

La création du B.I.C. en 2001 répond à un objectif majeur de l'A.F.I.C. : l'acquisition et le partage des connaissances théoriques, techniques et relationnelles des infirmier(e)s exerçant auprès de personnes atteintes de cancer.

Le B.I.C. se veut donc être **un outil d'évolution et de promotion des connaissances infirmières au sein de la spécialité cancérologie ainsi qu'un support pour la bonne pratique de ces soins.**

Envoyer vos articles, commentaires et suggestions à
Pascale Dielenseger, Rédactrice en Chef du B.I.C.
president@afic-asso.org



A.F.I.C.

Association Française
des Infirmier(e)s de Cancérologie

L'A.F.I.C. vous permet :

- D'enrichir vos compétences des soins en cancérologie
- De partager vos connaissances au sein d'un réseau d'infirmier(e)s qualifié
- D'accéder à des conférences et congrès par l'attribution de bourses
- De naviguer dans un espace réservé sur www.afic-asso.org
- D'éditer vos articles dans le B.I.C. (Bulletin Infirmier du Cancer : Organe de communication de l'A.F.I.C.)
- De bénéficier des conditions préférentielles d'abonnement au B.I.C.



CONTACTEZ-NOUS
contact@afic-asso.org
www.afic-asso.org



LES SEULES RENCONTRES EN FRANCE POUR LA FORMATION PROFESSIONNELLE
EN SOINS INFIRMIERS EN ONCOLOGIE **GRATUITES** EN FRANCE !

LIEU : HOTEL DE RÉGION DE BOURGOGNE
17 BOULEVARD DE LA TRÉMOUILLE
CS 23502 - 21035 DIJON CEDEX

Inscrivez-vous sur notre site et participez gratuitement aux **Rencontres Infirmières en Oncologie Régionales**, formations professionnelles initiées par l'A.F.I.C. depuis une vingtaine d'années.

Notre devise :
« Prendre soin un jour
de celles et ceux
qui prennent soin chaque jour »

CHIFFRES CLÉS

- o 8 Heures de formation liées à l'actualité en cancérologie,
- o 200 participants,
- o 15 orateurs,
- o 15 partenaires industries pharmaceutiques et prestataires de service,
- o 5 Associations et organismes institutionnels,
- o Parution presse et blog spécialisés,



Tutti Frutti/Apresta 02/2015

INFOS PRATIQUES, PROGRAMME ET INSCRIPTIONS
GRATUITES ET OBLIGATOIRES SUR WWW.AFIC-RENCONTRES.ORG

