

PROGRAMME FINAL

13^E CNRC

Jeu­di 9 & ven­dredi 10 novem­bre 2023 ■ Les Salons de l'Aveyron, Paris

ORGANISÉ PAR LE DISPOSITIF
SPÉCIFIQUE RÉGIONAL
DU CANCER DSRC
ÎLE DE FRANCE



congres-reseaux-cancerologie.fr

sondalis[®] Tenergy

Une efficacité prouvée chez des patients à risque de diarrhée* ou en cas de diarrhée associée à la NE^{1,2}

Seule
formule

Hyperénergétique
avec GGPH**



1,5
kcal/mL

30 g
protéines

389
mOsm/L

11 g
GGPH

/ 500 ml

Contient de la GGPH :
fibre soluble recommandée
par la SFNCM dans ces
indications^{3,4}

*Pour minorer le risque de diarrhée chez des patients sous antibiothérapie ou traitement oncologique.

**Seule formule de nutrition entérale (NE) adulte polymérique hyperénergétique avec GGPH sur le marché français. Dénrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales en cas de dénutrition ou risque de dénutrition. À utiliser sous contrôle médical. 2023.

NE : Nutrition Entérale GGPH : Gomme de Guar Partiellement Hydrolysée SFNCM : Société Française Nutrition Clinique et Métabolisme

1. Rushdi T.A., *et al.* Clinical Nutrition 23.6 (2004): 1344-1352.
2. Homann HH., *et al.* Clinical nutrition supplements 1.2 (2004): 59-62.
3. Bouteloup C., *et al.* Guide de bonnes pratiques de Nutrition Artificielle à domicile. Edition SFNCM 2022.
4. <https://www.sfncm.org/outilseducation/recommandations/une-question-une-fiche>, Conduite à tenir lors d'une diarrhée sous nutrition entérale. SFNCM.

ÉDITO 2023

Chers amis, chers collègues,

ONCORIF, Dispositif Spécifique Régional du Cancer d'Ile-de-France a le plaisir et l'honneur d'accueillir la 13^e édition du **Congrès National des Réseaux de Cancérologie** les jeudi 9 et vendredi 10 novembre 2023, dans les Salons de l'Aveyron, en partenariat avec l'INCa et l'ARS Ile-de-France.

L'écosystème francilien regroupe 141 établissements de santé autorisés au traitement du cancer, 50 Centres de Coordination en Cancérologie (3C), 22 Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), 5 unités de Coordination en Oncogériatrie (UCOG), 4 dispositifs « Adolescents et Jeunes Adultes » (AJA) et un réseau régional d'hématologie oncologie pédiatrique (RIFHOP).

Cette édition est la première post-pandémie, qui a éprouvé durement nos organisations, nos établissements, nos équipes... et nos patients, et ralenti de nombreux projets.

La thématique générale et le fil conducteur de ce congrès élaboré par le Comité Local d'Organisation et le Conseil Scientifique est « **Faire tomber les murs : la cancérologie à l'ère du décloisonnement** ».

Au croisement des acteurs de la santé et du patient en cancérologie, le réseau structure et coordonne. Il facilite l'accès à des compétences (soins de support) et l'accès à des espaces de discussions cliniques (RCP). Il fluidifie les relations, développe un lien de confiance, agit dans la continuité et en cohérence.

Pour mieux travailler en réseau, il est nécessaire de faire tomber les murs entre les structures, les pratiques et les acteurs de soins. Il ne s'agit pas de supprimer les frontières mais de les rendre plus perméables.

À partir de la thématique choisie, « **Faire tomber les murs : la cancérologie à l'ère du décloisonnement** », 4 assemblées plénières ont été déclinées :

- Le décloisonnement et l'accès à l'innovation thérapeutique
- Les enjeux éthiques de la prise en charge en réseau des patients atteints de cancer
- La coordination en oncopédiatrie
- La place du pharmacien dans le parcours de soin du patient atteint de cancer

En complément, des ateliers et des symposia viendront émailler ces deux journées.

Ce congrès est l'occasion d'échanges riches et variés sur l'évolution des différentes structures de prise en charge, sur les nouveaux vecteurs de communication et d'interaction avec les patients, les aidants, et les professionnels de santé, sur l'émergence de nouveaux modèles organisationnels ...

Comme à l'accoutumée, le CNRC est enrichi d'un appel à communications qui permet de mettre en lumière des projets émanant de toute la France.

Toute l'équipe d'Oncorif est heureuse d'accueillir la grande famille des réseaux dans notre bonne capitale, au sein de Bercy Village, au cœur d'un quartier central riche de ses lieux de convivialité.

Nous vous attendons très nombreux pour ces deux journées en bord de Seine pour échanger et se rencontrer.

Professeur Gérard Zalcmán
Président du Dispositif Spécifique
Régional du Cancer en Île de France
ONCORIF





TECENTRIQ[®] :
3 fréquences d'administration¹

Une flexibilité
au service de vos patients



CANCER BRONCHIQUE NON À PETITES CELLULES (CBNPC)

TECENTRIQ[®] est indiqué : en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un CBNPC localement avancé ou métastatique après une chimiothérapie antérieure. Les patients atteints d'un CBNPC avec EGFR muté ou réarrangement du gène ALK (ALK-positif) doivent également avoir reçu des thérapies ciblées avant de recevoir **TECENTRIQ[®]**.¹

Place dans la stratégie thérapeutique :

Au total, après échec d'une chimiothérapie à base de sels de platine, en 2^e ligne ou plus, **TECENTRIQ[®]**, en monothérapie, représente une alternative :

- au nivolumab
- ou au pembrolizumab (uniquement en cas de tumeur avec surexpression PD-L1 $\geq 1\%$) chez les patients ayant un CBNPC localement avancé ou métastatique, épidermoïde ou non épidermoïde. En l'absence de données comparatives, la place de **TECENTRIQ[®]** vis-à-vis du nivolumab ou du pembrolizumab n'est pas connue. Chez les patients EGFR mutés, la place de l'atezolizumab reste à étudier avec un niveau de preuve optimal. Chez les patients ayant un réarrangement ALK (ALK+), l'atezolizumab n'a pas de place dans la stratégie thérapeutique faute de données cliniques².

• **TECENTRIQ[®] 1200 mg : AMM obtenue le 21/09/2017. Agréé aux collectivités. Inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus des GHS. Tarif de responsabilité : 3 391,218€.**^{3,4}

• **TECENTRIQ[®] 840 mg : AMM obtenue le 26/08/2019. Agréé aux collectivités. Inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus des GHS. Tarif de responsabilité : 2 260,812 €.**⁴

TECENTRIQ[®] est indiqué : en monothérapie dans le traitement de première ligne des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) métastatique dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 $\geq 50\%$ sur les cellules tumorales (TC) ou $\geq 10\%$ sur les cellules immunitaires infiltrant la tumeur (IC) et qui ne sont pas atteints d'un CBNPC avec EGFR muté ou réarrangement du gène ALK (ALK-positif).¹

Place dans la stratégie thérapeutique : **TECENTRIQ[®]** (atezolizumab) en monothérapie est une alternative en tant que traitement de première ligne des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules métastatique sans mutation de l'EGFR ni réarrangement du gène ALK, dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 $\geq 50\%$ sur les cellules tumorales ou $\geq 10\%$ sur les cellules immunitaires infiltrant la tumeur. Les données de comparaisons indirectes fournies ne permettent pas de positionner **TECENTRIQ[®]** (atezolizumab) par rapport aux standards de traitement actuels.⁵

• **TECENTRIQ[®] 1200 mg : AMM obtenue le 30/04/2021. Agréé aux collectivités. Inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus des GHS. Tarif de responsabilité : 3 391,218.**^{3,4}

• **TECENTRIQ[®] 840 mg : AMM obtenue le 30/04/2021. Agréé aux collectivités. Inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus des GHS. Tarif de responsabilité : 2 260,812 €.**⁴

Liste I. Médicament réservé à l'usage hospitalier. Prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou aux médecins compétents en cancérologie. Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.



Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament en flashant ce QR code ou directement sur le site internet : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=60345905>. Les mentions légales de **TECENTRIQ[®]** sont également disponibles sur <http://tecentriq.roche.fr>

ALK = kinase du lymphome anaplasique ; EGFR = récepteur du facteur de croissance épidermique ; PD-L1 = protéine ligand 1 de mort cellulaire programmée

1. RCP **TECENTRIQ[®]** ; 2. Avis de la Commission de la Transparence **TECENTRIQ[®]** du 30 mai 2018 ; 3. JO **TECENTRIQ[®]** N°0143 du 22 juin 2022 ; 4. JO **TECENTRIQ[®]** 1200 mg N° 0074 du 29 mars 2022 ;

5. Avis de la Commission de la Transparence **TECENTRIQ[®]** du 13 octobre 2021.

JEUDI 9 NOVEMBRE 2023

08h00 Accueil des participants

08h45 Allocution d'ouverture

Pr Gérard Zalcman, *Président DSRC ONCORIF*

Dr Fabienne Empereur, *Présidente ADIRESCA*

Pr Norbert Ifrah, *Président Institut National du Cancer*

Mr Arnaud Corvaisier, *Directeur de l'Offre de Soins, ARS Ile-de-France*

09h15 PLÉNIÈRE I – Décloisonnement et accès à l'innovation thérapeutique

Salle Plénière

Modérateur: Pr. Gérard Zalcman, *Président DSRC ONCORIF*
& Pr. Daniel Nizri, *Ligue nationale contre le cancer*

- **Accès à l'innovation : Les grandes évolutions.**
Dr Stéphane Vignot, *Institut Godinot, Reims*
- **Accompagnement au développement de l'innovation et accès dérogatoires face à l'innovation.**
Mme Valérie Denux, *ANSM*
- **Inégalité d'accès à l'innovation thérapeutique.**
Pr Jaafar Bennouna, *Hôpital Foch, Suresnes*
- **Débat sur la difficulté d'accès aux molécules innovantes et rôle des DSRC pour l'accès à l'innovation.** Pr Corinne Alberti, *HAS*
- **L'accès à l'innovation « hors des murs de l'hôpital » ?**
Pr Daniel Nizri, *Président Ligue Nationale contre le Cancer*

10h30 Pause café, visite des stands & e-posters

11h15 SESSION I – Ateliers thématiques

A1 - L'accès au diagnostic moléculaire des tumeurs et la coordination en oncogénétique

Salle Plénière

Modérateur: Pr Pierre Laurent-Puig, *Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris*
& Dr Paul Gesta, *DSRC ONCO, Nouvelle Aquitaine*

- **Les Plateformes France Génomique: pour qui? Comment?**
Dr Camille Tlemsani et Dr Damien Vasseur (*SeqOIA*)
- **L'accès à l'oncogénétique en France.** Pr Dominique Stoppa-Lyonnet (*Institut Curie*)
- **Oncogénétique: leviers et freins au développement d'une offre de proximité dans les territoires.** Mme Hélène Labrosse Canat

A2 - Oncopédiatrie et Adolescents et Jeunes Adultes

Chai 33

Modératrices: Dr Estelle Thebaud (*SFCE*) & Mme Diane De Crecy (*SFFPO*)

- **Mise en place d'un dispositif d'accompagnement des adolescents et jeunes adultes atteints d'un cancer en Occitanie Ouest : Le dispositif AJAMIP, bilan après 4 ans de fonctionnement.**
Mme Christine Rozyki
- **AJA : sensibiliser, informer, mobiliser.** Mme Christèle Riberon & Mme Séverine Bobillier Chaumont
- **Sécurisation de la délégation régionale des chimiothérapies en onco-pédiatrie-2ème phase.**
Mme Bénédicte Raspaud & Mme Leïla Miaz
- **Changement de pratique autour de l'administration du dinutuximab bêta, anticorps anti GD2 dans le neuroblastome de haut risque.** Mme Emmanuelle Gardies

A3 - La qualité en cancérologie

Segala

Modératrices: Dr Mathilde Soule (DSRC ONCORIF) & Mme Abida Hannefa (Hôpital Bichat), Paris

- **L'étude Parcours Sein : regards croisés sur les pratiques et organisations en place dans le cancer du sein.** Mme Claire Della Vecchia
- **Enquête régionale « Biologie moléculaire & cancer du poumon non à petite cellules ».** Mme Tiphaine Ruelle
- **État des lieux de l'organisation régionale en SOS dans les Pays de la Loire.** Mme Delphine Lauzeille
- **Évaluation des RCP en Bourgogne-Franche-Comté.** Mme Stéphanie Castro

A4 - Accès à la recherche clinique et à l'innovation



Carlades

- **Activités du Pôle Régional de Cancérologie Bretagne en région Bretagne en 2023.**
Pr Christophe Massard & Dr Jean-Philippe Metges
- **FEM-NET : le nouveau réseau d'excellence clinique de lutte contre les cancers de mauvais pronostic gynécologiques et mammaires en lien avec les Dispositifs spécifiques régionaux du cancer (DSRC).** Mme Françoise Ducimetière
- **Les nouveaux métiers infirmiers.** Mr Sébastien Kerever
- **Klineo: une plateforme numérique qui permet aux patients d'accéder aux essais cliniques.** Dr Arnaud Bayle

12h45 Pause déjeuner, visite des stands & e-posters

14h15 SYMPOSIUM



Salle plénière

- **L'optimisation de l'organisation des soins et le développement de parcours «hors les murs»**
Dr Valérie Gounant Delahousse, Hôpital Bichat, Dr Maya Gutierrez Oncologue, HAD APHP & Mme Yannick Piau, Association Mon Réseau Cancer du Poumon

14h45 SESSION II – Ateliers thématiques

B1 - Place des associations de patients - aidants et des usagers

Salle plénière

Modérateurs: Dr Jérôme Barrière, cabinet de cancérologie Cagnes-sur-Mer & Mme Sylvie Pelletier, DSRC ONCO CENTRE

- **La lutte contre les fausses informations en médecine. Place du réseau dans la communication au public.** Dr Jérôme Barrière
- **Pour une meilleure implication des patientes dans la décision sur la reconstruction mammaire.**
Mme Maryse Karrer
- **Accompagner la santé des aidants.** Mme Corinne Beauvois
- **Proxiguie, soins de support de proximité.** Mme Delphine Tessier & Dr Philippe Bergerot

B2 - Coordination ville-hôpital

Chai 33

Modérateur: Dr Mohamed Touati, CHU Dupuytren & Mr Mehdi Dimpre, A.F.I.C.

- **Guide régional d'aide à la mise en place d'un poste d'IDEC en cancérologie au sein d'un établissement des Pays de la Loire.** Mme Johanna Silve & Mme Sarah Rivoal
- **Parcours des patients en oncologie : accompagnement de l'équipe pluridisciplinaire du DAC 77 Sud.** Mme Pauline Blondeau & Mme Camille Renaud
- **Repérage précoce des cancers des VADS : mobiliser les professionnels de tous horizons pour améliorer la survie des patients.** Mme Laurence Mezzania-Bourles, Mme Camille Szanto & Mr Olivier Seree
- **Mastectomie totale en ambulatoire : état des lieux et faisabilité depuis la mise en place du dispositif infirmier d'accompagnement et de suivi postambulatoire à domicile, une série de plus de 1000 patients.** Mme Marie Ottaviani

B3 - e-Santé

Segala

Modérateurs : Dr Claire Morin-Porchet, DSCR ONCO-Nouvelle-Aquitaine & Dr Fabienne Empereur (ADIRESCA)

- Notification du médecin traitant préalable à la tenue de la RCP en Nouvelle-Aquitaine.
Mr Fabrice Laborde
- E-PARSAC : un outil numérique favorisant le décloisonnement. Mme Charline Frandemiche
- Intégration du questionnaire de dépistage gériatrique G8 dans les fiches RCP.
Mr Jean-Yves Niemier
- Enquête 3C et DCC. Mme Mathilde Campone

B4 - Soins oncologiques de support/Soins palliatifs (I)

Carlades

Modérateur : Mme Anne Duviard (INCa) & Dr Eric Bauvin, DSRC ONCO Occitanie

- Évaluation du bénéfice d'une «consultation rémission» dans la prise en charge des patientes traitées pour un cancer du sein localisé. Mr Luc Duwig
- Parcours de soins global après le traitement d'un cancer : où en sommes-nous 2 ans après sa mise en place ? Mme Aude Le Blay-Bogusz
- Développer et évaluer l'organisation d'un Accompagnement au Sevrage Tabagique dans le cadre d'un parcours de soins de support de personnes atteintes de Cancer au sein de la Ligue Contre le Cancer. Mme Océane Phanatzis & Mme Emmanuelle Clairembault
- Thrombose et Cancer, une thrombose pas comme les autres : outil de e-learning mutualisé inter-DSRC à l'attention des professionnels médicaux et paramédicaux.
Mme Sylvie Barrau & Mme Amelle Fellah

16h15 Pause café, visite des stands & e-posters

17h00 PLÉNIÈRE 2 – Les enjeux éthiques de la prise en charge en réseau des patients atteints de cancer

Salle Plénière

Modérateurs : Dr Mario Di Palma, Comité National Ethique et Cancer & Dr Fabienne Empereur, ADIRESCA

- Table ronde sur « Comment accompagner les patients et les aidants à domicile, tout au long de la prise en charge et jusqu'à la fin de vie : éthique de la nécessaire coordination »
 - Pr Régis Aubry, Comité Consultatif National d'Ethique
 - Olivia Ribardière, Comité National Ethique et Cancer
 - Marion Lanly, APHP - service expérience et partenariat patient
 - Françoise Sellin, CancerAdom/Cancer Contribution et patiente experte

18h30 Fin de la première journée

19h30 Soirée du congrès

RESILIENCE

DIGITAL ONCOLOGY

Réinventons la façon de soigner le cancer




DISPOSITIF
MÉDICAL DE
CLASSE IIA

Une solution dédiée au suivi à distance
et à l'accompagnement des patients en oncologie

Betterise Technologies - 3 rue loustau 64200 Biarritz

bonjour@resilience.care

CE 0459 

La solution Resilience comprend le module de télésurveillance Resilience PRO (ancinement Oncolaxy), indiqué pour le suivi de patients atteints de cancer, en permettant l'analyse de l'évolution globale de la dynamique bio-médicale dans le but de détecter une évolution, une récurrence ou une toxicité thérapeutique. Ce dispositif médical de classe IIA est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE 0459. Fabriqué par Betterise Technologies, ce dispositif médical est à ce jour non remboursé par les organismes d'assurance maladie. Lire attentivement la notice. Version 1.0 - septembre 2023. Resilience, RCS de Paris sous le numéro 893 834 713

AstraZeneca 

Nous menons une révolution
en oncologie
pour transformer la prise en
charge du cancer

Nous aspirons à mettre à disposition des médicaments
contre tous les types de cancers.

Nous nous fondons sur la science pour comprendre le
cancer dans toutes ses complexités afin de découvrir,
développer et favoriser l'accès des patients à des
traitements innovants et ainsi augmenter leurs chances
de guérison.



FR-16294.09/2023 © Propriété du laboratoire AstraZeneca

AstraZeneca,
partenaire du Congrès national des réseaux de Cancérologie (CNRC) 2023

Pour en savoir plus sur AstraZeneca France : www.astrazeneca.fr/
et suivez-nous sur Twitter : @AstraZenecaFR ou sur nos pages Facebook Vivre avec www.vivreavec.eu/

VENDREDI 10 NOVEMBRE 2023

08h00 Accueil des participants

08h00 • Réunion ADIRESCA (réservée aux membres)

Carlades

• Réunion SFCE (réservée aux membres)

Chai 33

09h00 PLÉNIÈRE 3 – ONCOPÉDIATRIE : Du centre de spécialité au domicile : fluidifier la prise en charge, problématiques et solutions

Salle Plénière

Modérateurs : Dr Benoît Brethon, RIFHOP-Paliped
& Dr Eric Bauvin DSRC ONCO Occitanie

- Interactions d'un centre spécialisé avec les autres acteurs du parcours de soin.
Pr Guy Leverger & Nadia Marquis
- Tumeurs cérébrales de l'enfant : un exemple de prise en charge multidisciplinaire en réseau.
Dr Jacques Grill
- La recherche clinique déployée au sein d'un réseau, comment collaborer ensemble.
Dr Marion Strullu
- Soins spécialisés en proximité : avantages et limites. Dr Béatrice Pellegrino

10h30 Pause café, visite des stands & e-posters

11h15 SESSION III – Ateliers thématiques

CI - Parcours de soins

Chai 33

Modérateur : Dr Mohamed Touati, CHU Dupuytren

- Analyse critique des IDEC sur les parcours du cancer du sein. Mme Claire Della Vecchia
- Optimisation du parcours patients atteints de cancers des voies aéro-digestives en Franche-Comté. Mme Jeanne Longet
- Administration de Trastuzumab par voie sous-cutanée à domicile. Dr Christine Pailler
- Analyse de la mission de suivi des dépistages organisés des cancers au sein des CRCDC et perspectives d'amélioration de l'échange d'information dans le parcours de soins en cancérologie. Mme Sophie Dubois

C2 - Soins oncologiques de support / Soins palliatifs (II)

Carlades

Modératrice : Mme Elianne Dubois, A.F.I.C

- Un binôme infirmière coordinatrice et patiente partenaire pour favoriser l'accès aux soins de support de façon précoce. Mme Elisabeth Perron & Mme Meny Nathalie Scapin
- Intégration d'une maison de soins de support dans le parcours de soins du patient en oncologie. Dr David Billard
- Parcours de soins global après-cancer : Contribution du DSRC Nouvelle-Aquitaine dans ce dispositif piloté par l'ARS. Mme Sylvie Barrau
- Améliorer l'anticipation et l'appropriation des parcours de fin de vie : des outils d'information et de sensibilisation au service des professionnels et des publics. Mr Julien Carretier

C3 - Qualité des organisations et évaluations des pratiques

Segala

Modérateurs : Dr Fadila Farsi, DSRC Onco AURA & Dr Carole Ayav, DSRC NEON

- **Mutualisation des compétences de trois régions dans l'élaboration de références de cancérologie thoracique.** Mme Florence de Morel, Mme Samia Rhouni & Mme Emilie Bey
- **Politique Qualité Régionale : fédérer les 3C pour des parcours décloisonnés en cancérologie.** Mme Camille Szanto
- **Les besoins en recours en zone isolée en Guyane Française.** Mr Jean-Pierre Droz
- **Le groupe régional de Bonnes Pratiques de soins infirmiers en cancérologie, une spécificité.** Mme Anne-Marthe Paillard-Brunet

C4 - Oncogériatrie

Salle plénière

Modérateurs : Dr Frédéric Pamoukdjian, SoFOG & Dr Claire Morin-Porchet, DSRC ONCO Nouvelle Aquitaine

- **Recensement des ressources en oncogériatrie en Ile-de-France : résultats d'une enquête qualitative et quantitative auprès des UCOGs et des cellules 3C, mené par le DSRC Oncorif.** Mme Pascale Gendron
- **Enquête régionale « Biologie moléculaire & cancer du poumon non à petites cellules ».** Mme Tiphaine Ruelle
- **Validation externe sur la cohorte prospective ELCAPA de deux scores prédictifs du risque de toxicité de la chimiothérapie chez les patients âgés atteints de tumeurs solides.** Dr Philippe Caillet
- **Prévalence et valeur prédictive de la mortalité à 6 mois de quatre critères d'évaluation de la sarcopénie chez les patients âgés atteints de cancer : étude de cohorte prospective nationale NutriAgeCancer.** Dr Claudia Tapia

12h45 Pause déjeuner, visite des stands & e-posters

14h00 SYMPOSIUM RESILIENCE

DIGITAL ONCOLOGY

Salle plénière

- **Innovation et conduite du changement liées à la télésurveillance en oncologie.** Dr Maximilien Autheman, Medical Science Liaison chez Resilience & Dr Thomas Grellety, Oncologue médical et Chef de service, Centre Hospitalier de la Côte Basque

14h30 PLÉNIÈRE 4 – La place du pharmacien dans le parcours de soin du patient atteint de cancer

Salle Plénière

Modératrice : Dr Fadila Farsi, , DSRC ONCO AURA

- **Les évolutions et l'impact attendu du rôle des pharmaciens sur la prise en charge d'un patient atteint de cancer.** Dr Isabelle Madelaine, SFPO
- **La coordination entre le pharmacien hospitalier et le pharmacien d'officine : retours des expériences article 51.** Pr Stéphane Honoré, OMEDIT PACA Corse
- **Comment mettre en place les entretiens pharmaceutiques à l'officine (avenant 21).** Dr Olivier Rozaire, URPS AURA
- **La place particulière de l'oncologie dans le référentiel de certification de services.** Dr Jérôme Sicard, Pharmacien d'officine, Châlon-en-Champagne

16h00 Remise des prix /clôture & passage de relai au réseau Néon (Grand Est)

Dr Fabienne Empereur, Pr Gérard Zalcman & Dr Carole Ayav

Salle Plénière

16h30 Fin du congrès

70 % DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER SOUFFRENT D'ALTÉRATIONS DU GOÛT¹

NE LAISSEZ PAS L'ALTÉRATION DU GOÛT COMPROMETTRE LEURS TRAITEMENTS

NUTRICIA
Fortimel[®]
NOURRIR LEUR ÉNERGIE

CHIFFRES CLÉS

AUJOURD'HUI, JUSQU'À 40 % DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER SONT DÉNUTRIS².

La dénutrition a des conséquences sur la qualité de vie des patients et sur le suivi du traitement³⁻⁵.
Une prise en charge nutritionnelle adaptée à leurs besoins spécifiques est donc nécessaire.

FORTIMEL[®] PROTEIN SENSATIONS

UNE GAMME UNIQUE SUR LE MARCHÉ DES CNO*

SEULE GAMME DE CNO* DU MARCHÉ SPÉCIFIQUE À L'ONCOLOGIE

Adaptée aux altérations du goût en cas de goût métallique en bouche, écoulements/nausées, changements ou perte totale des goûts.

DISPONIBLE EN 2 FORMATS

200 mL & 125 mL, le petit format plus facile à boire⁶ et qui facilite l'observance (prise de 90 % de la prescription)⁷

5 ARÔMES POUR VARIER LES SAVEURS



Arôme Neutre



Arôme Tropical Gingembre



Arôme Fraîse Givrée



Arôme Noix de coco**



Arôme Concombre Citron Vert**

Formats 200 mL & 125 mL

Pack multisaveurs[®] x4



CHACUN PATIENT DÉNUTRI EST UNIQUE,
NOTRE EXPERTISE AUSSI.

* Compléments Nutritionnels Oraux - ** Disponible uniquement en format 200 mL - 1. Spotten et al., Subjective and objective taste and smell changes in cancer. *Annals of Oncology* 28: 969-984, 2017. - 2. Adapted from Hebuterne et al., 2014 *JPEN* 38(2): 196-204. - 3. Dodson S, et al., Muscle wasting in cancer cachexia: clinical implications, diagnosis and emerging treatment strategies. *Annu Rev Med* 2011; 62: 265-279. - 4. Arends J, et al., ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr* 2016; doi:10.1016/j.clnu.2016.07.015. - 5. Prado, et al., Two faces of drug therapy in cancer: drug-related lean tissue loss and its adverse consequences to survival and toxicity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2011;14(3):290-4. - 6. Étude interne UX - Patients Report. Sky Consulting, France, octobre 2022, étude réalisée auprès de 74 patients (38 personnes âgées et 36 patients atteints de cancer) sur les habitudes, modes de consommation et attentes des patients envers les CNO. 12 produits (saveur vanille) de différentes marques ont été testés. Le format plus petit (125 mL) est préféré par 61 % des patients. - 7. Brown, F et al., Economic Impact of Implementing Malnutrition Screening and Nutritional Management in Older Adults in General Practice. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, Vol 24,3(2020):305-311. À raison de 2 bouteilles de 125 mL chez des personnes âgées pendant une période moyenne de 142 +/- 8,6 semaines.

Exclusivement réservé aux professionnels de santé.
Les CNO Fortimel[®] sont des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales hyperénergétiques pour les besoins nutritionnels en cas de dénutrition. À utiliser sous contrôle médical.

230810 - 09/23 - NUTRICIA Nutrition Clinique - RCS NANTERRE 451 229 306 - Totem L'Agence - 6069-2

OBJECTIF BIOSIMILAIRES LA VISION PFIZER EN ONCOLOGIE

L'engagement de Pfizer est simple :

Proposer aux patients de nouvelles options de traitements et mettre à disposition un large portefeuille de biosimilaires en oncologie, permettant une meilleure répartition des dépenses de santé.¹⁻³



Un portefeuille varié

Pfizer possède un large portefeuille de biosimilaires en oncologie disponibles sur le marché, incluant à la fois des thérapies anticancéreuses et des soins de support.⁴



Une qualité certifiée

Les biosimilaires Pfizer sont tous produits de manière à répondre aux mêmes normes de qualité que les autres produits biologiques Pfizer (en utilisant les mêmes protocoles pour surveiller la qualité à chaque étape du processus de fabrication).⁵⁻⁷



Une expérience dans la production et l'approvisionnement

Pfizer s'appuie sur plus de 30 ans d'expérience dans les procédés de fabrication et d'approvisionnement de produits biologiques pour fournir ses biosimilaires aux patients.⁷

Références : 1. Henry D, Taylor C. Pharmacoeconomics of cancer therapies: considerations with the introduction of biosimilars. *Semin Oncol*. 2014;41 Suppl 3:S13-S20. 2. HAS. Bon Usage du Médicament : Les médicaments biosimilaires. 2017. 3. IMS Institute for Healthcare Informatics. Delivering on the Potential of Biosimilar Medicines: The Role of Funding Competitive Markets. Parsippany, NJ: IMS; March 2016. 4. Pipeline Pfizer. Données internes en date du 28/07/2020. 5. EMA. Les médicaments biosimilaires dans l'UE: guide d'information destiné aux professionnels de la santé, 2019. 6. Vulto AG, and Jaques OA. The process defines the product: what really matters in biosimilar design and production? *Rheumatology* 2017;56:iv14-iv29. 7. Données internes en date du 09/08/2021.

PP-UNP-FRA-2023 - 08/2023

Pfizer Société par actions simplifiée au capital de 47 570 €
Siège social 23-25 avenue du Docteur Lannelongue - 75014 Paris
433 623 550 RCS Paris - Locataire-gérant de Pfizer Holding France.

Pfizer

NOS PARTENAIRES

GOLD



SILVER



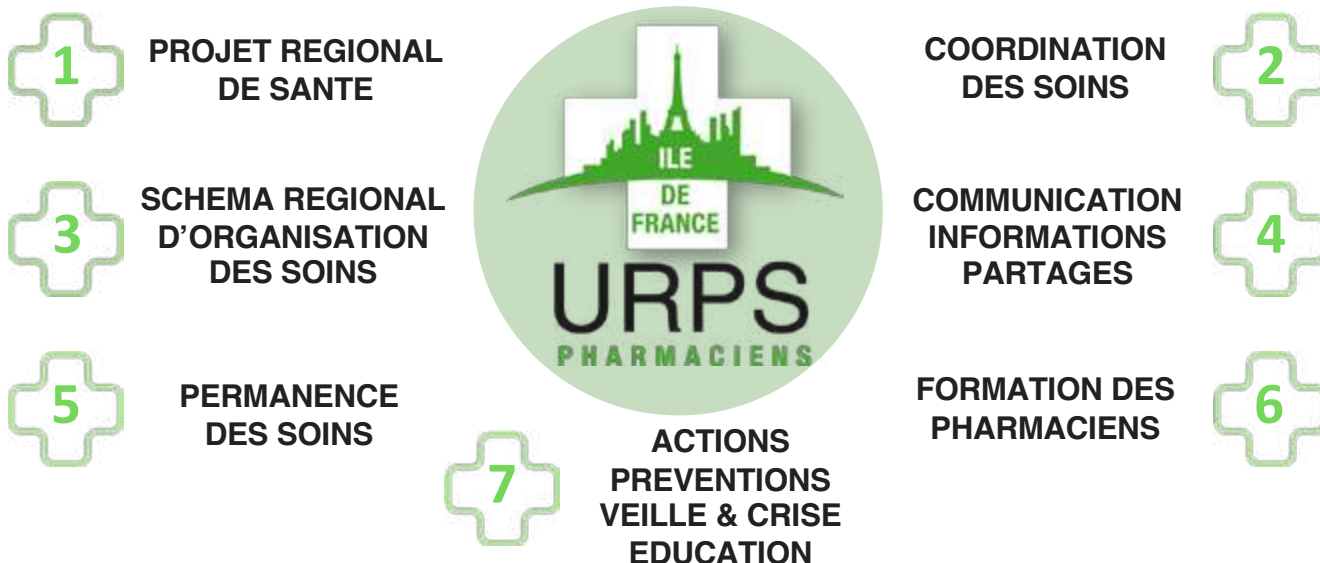
BRONZE



PARTENAIRES INSTITUTIONNELS



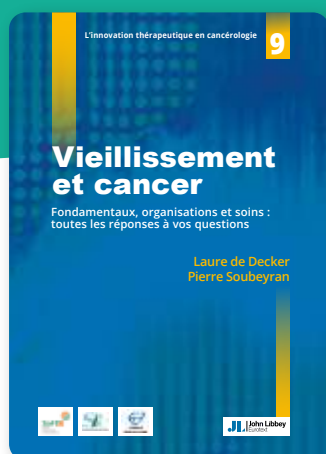
L'URPS PHARMACIENS ILE-DE-FRANCE



L'URPS EST UN REPRESENTANT DES PHARMACIENS OFFICINAUX

ELLE CONTRIBUE A L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SANTE REGIONALE ET AU DEVELOPPEMENT DE NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE

Des ouvrages de référence pour votre pratique !



Je commande sur
www.librairiemedicale.com

LIEU DU CONGRÈS

LES SALONS DE L'AVEYRON

17 rue de l'Aubrac - 75012 Paris

Tél. : 01 85 53 46 88

<https://www.salonsdelaveyron.fr/>



EN VÉLO

Station I2031 – Gabriel Lamé

EN BUS

Ligne 24 et 64

Arrêt : Dijon Lachambeaudie

EN MÉTRO

Ligne 14, Cour Saint-Emilion

À 3 minutes de la gare de Lyon

À 7 minutes de Châtelet

À 10 minutes de la gare Saint-Lazare

EN TRAIN

Gare de Lyon

Gare de Paris Bercy





L'HUMANISME

Les patients sont impliqués tout au long de leur parcours de soins en tant que partenaires des professionnels de santé



L'EXCELLENCE

Nos équipes de soins et de recherche se mobilisent pour être à la pointe de la lutte contre le cancer

LA SOLIDARITÉ

Non lucratif et accessible à tous, le modèle Unicancer propose une prise en charge globale, personnalisée et innovante



L'INNOVATION

Animé par la culture de recherche, le réseau offre aux patients un accès rapide aux dernières innovations



20 établissements



23 000 salariés



739 essais cliniques actifs



540 000 patients

ANGERS-NANTES · AVIGNON · BORDEAUX · CAEN · CLERMONT-FERRAND · DIJON · LILLE · LYON · MARSEILLE · MONTPELLIER · NANCY · NICE · PARIS · REIMS · RENNES · ROUEN · STRASBOURG · TOULOUSE · VILLEJUIF · POLYNESIE FRANCAISE

CONTACTS & ORGANISATION

CONTACTS

Marina Réchou
contact@oncorif.fr
Programmation

Maxime Gauthier
mgauthier@oncorif.fr
Subventions

ORGANISATION GÉNÉRALE

> **Com&Co, Prescillia ESCRIVA**

p.escriva@comnco.com

15 Bd Grawitz, 13016 Marseille

Tél.: 04 91 09 70 53



INFORMATIONS & INSCRIPTION

> **Juliette LE CHAFFOTEC**

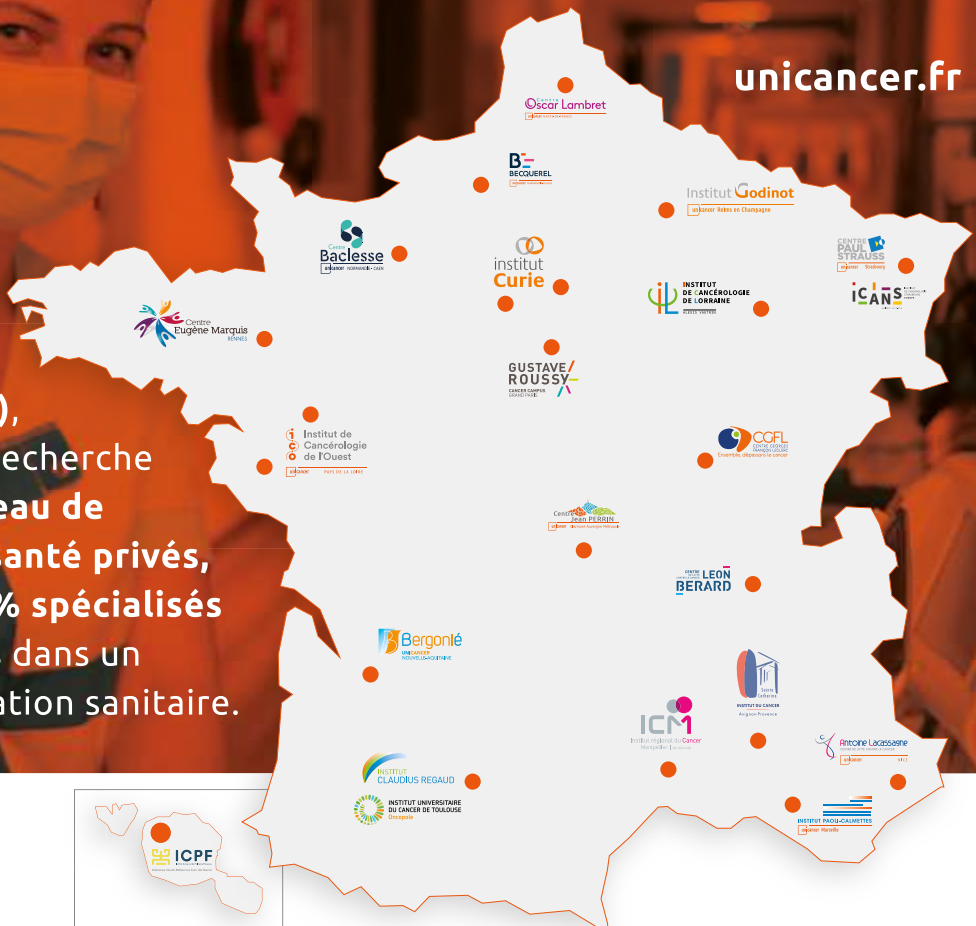
& Barbara MARCHAL

cnrc@comnco.com



Unicancer est à la fois la **fédération des Centres de lutte contre le cancer (CLCC)**, un acteur majeur de la recherche en oncologie, et un **réseau de 20 établissements de santé privés, à but non lucratif, 100% spécialisés en cancérologie**, réunis dans un **groupement de coopération sanitaire**.

unicancer.fr



ANGERS-NANTES · AVIGNON · BORDEAUX · CAEN · CLERMONT-FERRAND · DIJON · LILLE · LYON · MARSEILLE · MONTPELLIER
NANCY · NICE · PARIS · REIMS · RENNES · ROUEN · STRASBOURG · TOULOUSE · VILLEJUIF · POLYNÉSIE FRANÇAISE