

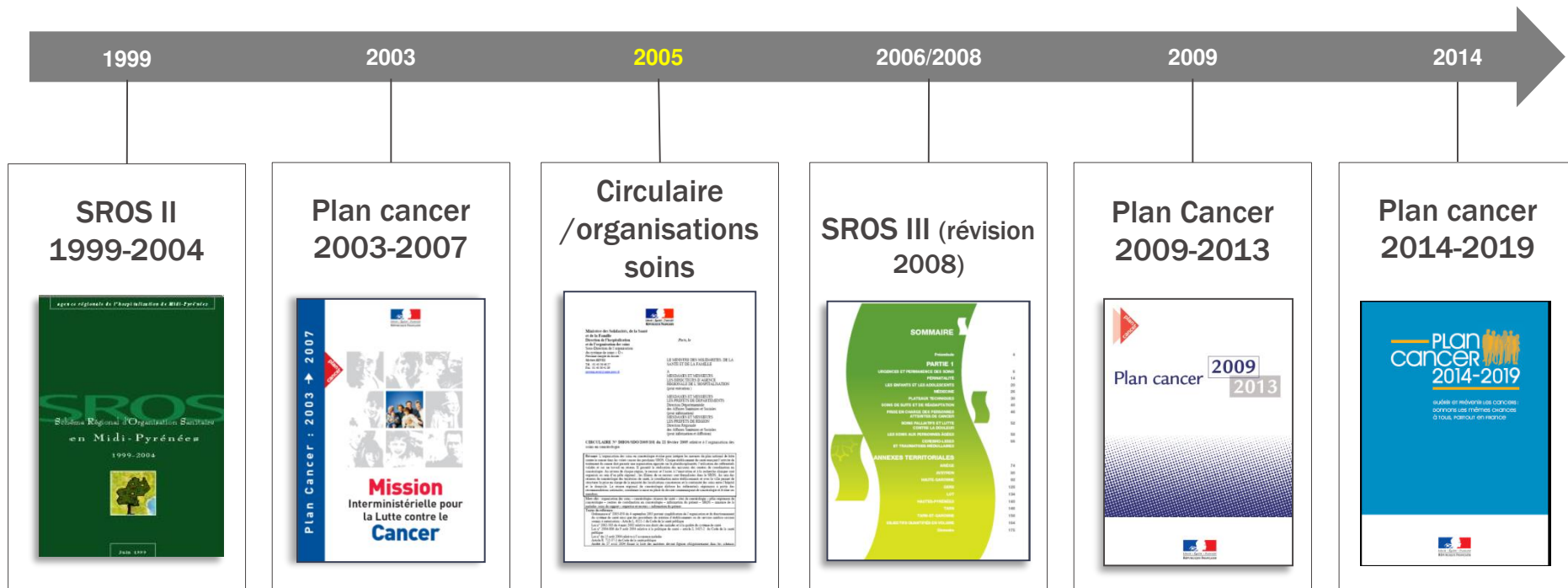


Les réseaux Régionaux de Cancérologie Le réseau Oncomip

Eric Bauvin



L'organisation des soins en cancérologie : les textes



➡ **Evaluation de 10 ans de Plan Cancer (2003-2013)
par le Haut Conseil de la Santé Publique en cours**

Circulaire n°
DHOS/SDO/2005/101 du
22 février 2005

« Organisation des soins en
cancérologie »



Patient atteint de cancer
Principes d'une prise en charge de qualité

Diagnostic

Pluridisciplinarité : RCP

Annonce : dispositif d'annonce, PPS

Traitement spécifique

Soins de support

Offre de soins en cancérologie
Organisation régionale

Etablissement de santé

Autorisation / réseau / 3C

Territoire de santé

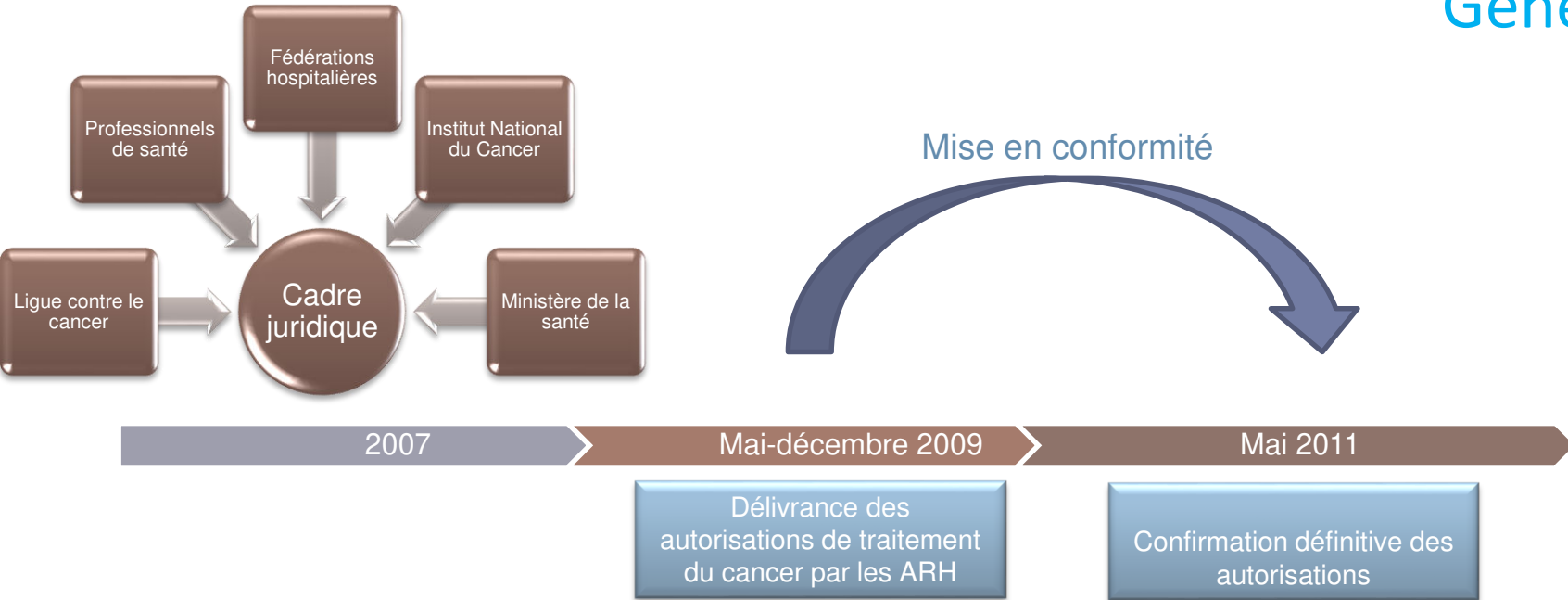
Réseau Territorial

Région

Réseau régional

Dispositif d'autorisations

Généralités



Traitements concernés

chirurgie des cancers
radiothérapie externe
chimiothérapie

Conditions d'autorisation

activité annuelle minimale dans la discipline
6 critères de qualité transversaux
critères d'agrément définis par l'INCa

Dispositif d'autorisations

Oncologie thoracique

Traitements concernés

chirurgie des cancers

radiothérapie externe

chimiothérapie

Sein, digestif, urologie, thorax, gynécologie, ORL et CMF

Au moins 30 interventions par an dans la structure

Conditions d'autorisation

activité annuelle minimale dans la discipline

6 critères de qualité transversaux à toutes les autorisations

critères d'agrément définis par l'INCa

1. Dispositif d'annonce
2. Concertation pluridisciplinaire
3. Remise du programme personnalisé de soins
4. Suivi des référentiels de bonne pratique clinique
5. Accès aux soins de support
6. Accès aux traitements innovants et aux essais cliniques + Appartenance au réseau

Critères généraux à toutes les chirurgies

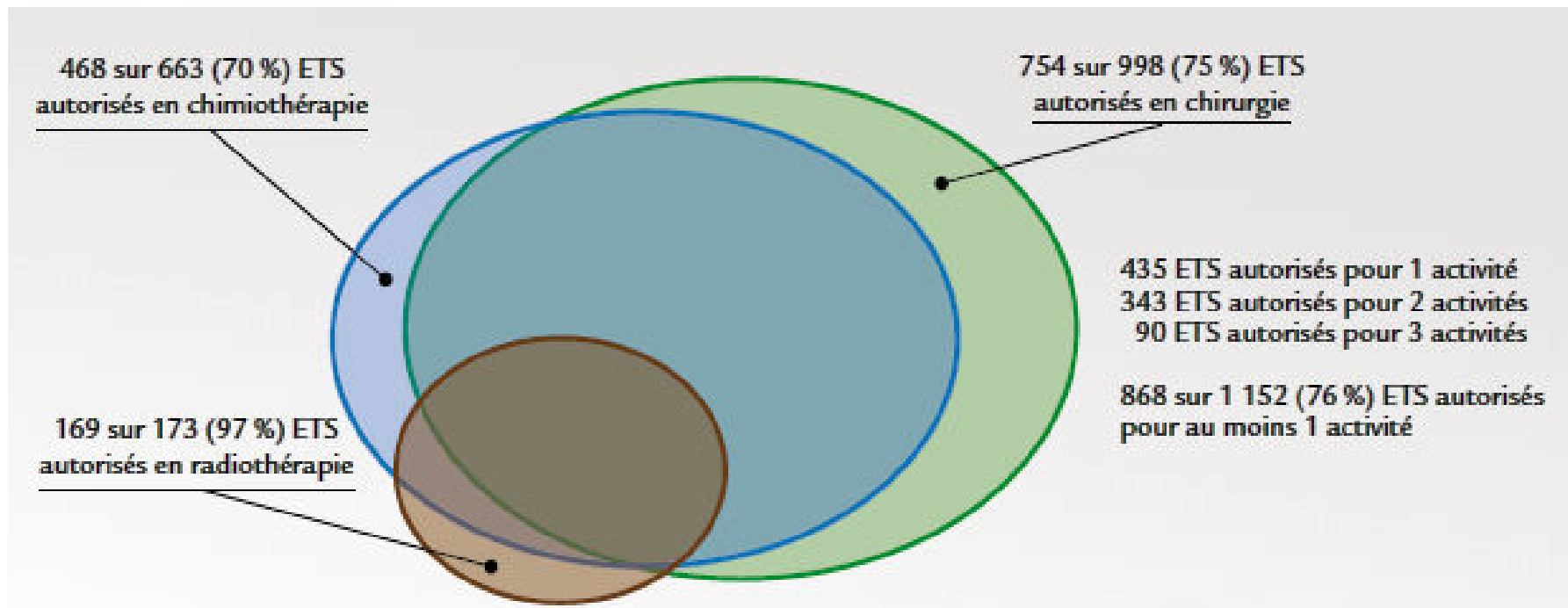
1. Qualification des chirurgiens, activité cancérologique régulière
2. Participation d'1 des chirurgiens concernés à la RCP du patient
3. Contenu du dossier du patient : CR de RCP, anapath et opératoire
4. Possibilité d'extemporanés
5. Accès à une tumorothèque
6. formations spécifiques pour le personnel soignant concerné
7. Démarche de qualité, avec des réunions régulières de morbidimortalité
8. Auto-évaluation annuelle des pratiques

Critères spécifiques à la chirurgie thoracique

Accès à :

- une unité d'endoscopie trachéo-bronchique
- la chirurgie thoracoscopique
- l'imagerie par IRM et TEP.

L'offre de soins en cancérologie après les autorisations : (mars 2010)



Sources : PMSI et ARH – Traitement INCa

Visite de conformité à 18 mois
Autorisation acquise pour 5 ans (2013)

Circulaire n°
DHOS/SDO/2005/101 du
22 février 2005

« Organisation des soins en
cancérologie »



Patient atteint de cancer
Principes d'une prise en charge de qualité

Diagnostic

Pluridisciplinarité : RCP

Annonce : dispositif d'annonce, PPS

Traitement spécifique

Soins de support

Offre de soins en cancérologie
Organisation régionale

Etablissement de santé

Autorisation / réseau / 3C

Territoire de santé

Réseau territorial

Région

Réseau régional

2 niveaux géographiques, 2 types de structures !

La mesure 29 du Plan Cancer 1 instaurait la coordination des acteurs de soins à l'hôpital et en ville par des Réseaux de Cancérologie

La Circulaire DHOS 2007 rappelle les 2 niveaux de structuration

Réseau territorial

Sa dimension permet d'assurer aux patients des soins coordonnés, continus et de proximité en lien avec le médecin traitant : **cette organisation n'est pas nécessairement structurée exclusivement autour du cancer !**

Réseau régional

Il s'inscrit dans une logique de coordination des opérateurs de santé à l'échelle régionale et d'amélioration continue des pratiques en en cancérologie : **ce n'est pas un réseau de prise en charge directe des patients !**

Circulaire du 25 septembre 2007 sur les RRC

→ **Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie**

- Référentiels régionaux : élaboration / adaptation, diffusion et appropriation
- RCP : identification et aide à l'organisation, recours

→ **Promotion d'outils de communication communs au sein de la région**

- Dossier communicant de cancérologie : mise en œuvre et déploiement

→ **Information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches**

→ **Aide à la formation continue des professionnels de santé**

→ **Recueil de données et évaluation des pratiques en cancérologie**

Dans le cadre de ses missions, le RRC **anime** et **coordonne l'activité de ses membres**, tout en leur apportant un appui opérationnel

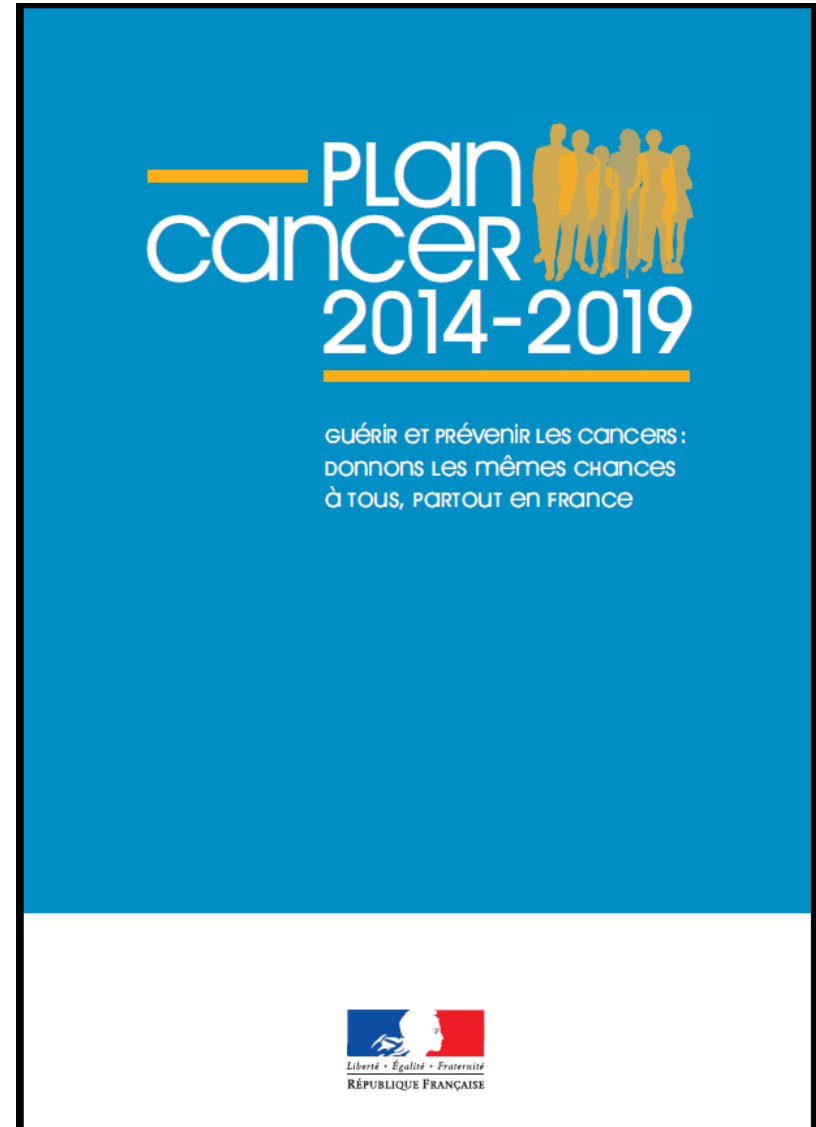


➡ **Hétérogénéité des organisations RRC / RT sur le territoire**

Missions des réseaux régionaux de cancérologie

- ▶ Conforter les RRC dans leurs missions de coordination des acteurs (appui ARS et INCa)
 - Inclure l'Oncopédiatrie, oncogériatrie, oncogénétique...
- ▶ Renforcer la légitimité des RRC dans le domaine de la recherche clinique et du recours
- ▶ Mettre en avant les soins oncologiques de support

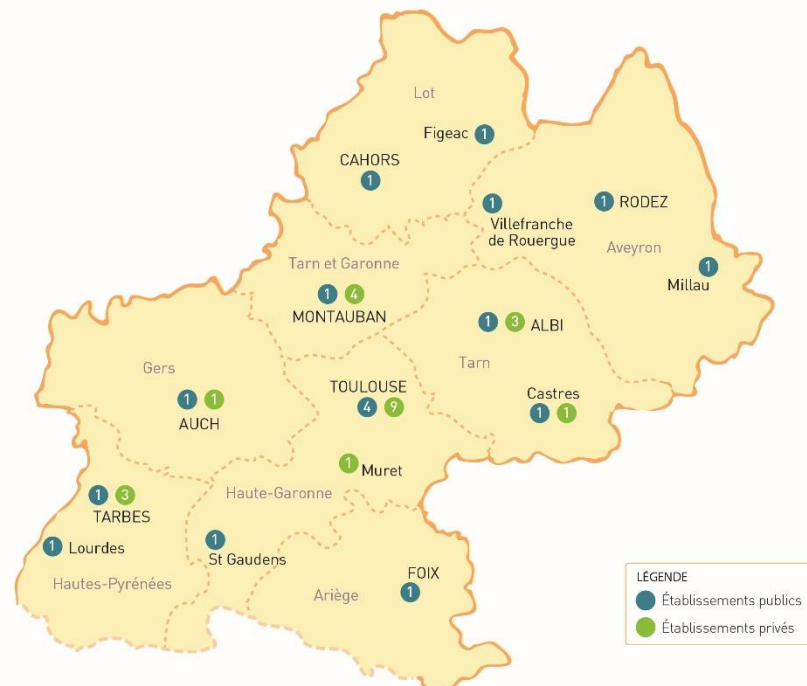
Fusion des régions = Fusion des RRC inéluctable



Le réseau Oncomip

Le réseau Oncomip en chiffres

- L'ancienne région Midi-Pyrénées
- **3 millions** d'habitant
- 45 000 km² (1,5x Belgique)
- **8 départements**
- **18 000** nouveaux cas par an
- **35 établissements** de santé autorisés



ARIÈGE

- Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège - Foix

AVEYRON

- Centre Hospitalier Jacques Puel - Rodez
- Centre Hospitalier - Millau
- Centre Hospitalier - Villefranche de Rouergue

GERs

- Centre Hospitalier - Auch
- Polyclinique de Gascogne - Auch

HAUTE-GARONNE

- Hôpital Joseph Ducuing - Toulouse
- Institut universitaire du cancer Toulouse Oncopole (CHU-ICR)
- Institut universitaire du cancer Toulouse Purpan (CHU)
- Institut universitaire du cancer Toulouse Rangueil-Larrey (CHU)

- Centre Hospitalier - Saint-Gaudens
- Clinique Ambroise Paré - Toulouse
- Clinique Pasteur - Toulouse
- Clinique Sarrus Teinturiers - Toulouse
- Clinique St Jean Languedoc - Toulouse
- Médipole Garonne - Toulouse
- Oncorad - Site Clinique Pasteur - Toulouse
- Polyclinique du Parc - Toulouse
- Clinique des Cèdres - Cornebarrieu
- Clinique de L'Union - Saint-Jean
- Clinique d'Occitanie - Muret

HAUTES-PYRÉNÉES

- Centre Hospitalier de Bigorre - Tarbes
- Centre Hospitalier - Lourdes
- Centre de radiothérapie Grop - Site l'Ormeau- Tarbes
- Polyclinique de L'Ormeau-Site Ormeau Centre- Tarbes
- Polyclinique de L'Ormeau-Site Ormeau Pyrénées- Tarbes

LOT

- Centre Hospitalier Jean Rougier - Cahors
- Centre Hospitalier - Figeac

TARN

- Centre Hospitalier général d'Albi
- Centre Hospitalier Intercommunal de Castres Mazamet
- Centre médico-chirurgical Claude Bernard - Albi
- Centre d'oncologie et de radiothérapie - site Claude Bernard - Albi
- Clinique Toulouse Lautrec - Albi
- Polyclinique du Sidobre - Castres

TARN ET GARONNE

- Centre Hospitalier - Montauban
- Clinique Croix S' Michel - Montauban
- Clinique du D' Cave - Montauban
- Clinique du Pont de Chaume - Montauban
- Oncorad - Site Clinique Pont de Chaume - Montauban

Assemblée générale

- > **69** établissements de santé + centres de radiothérapie
- > **8** réseaux de santé
- > **7** associations de patients
- > URPS Médecins, URPS Pharmaciens

Conseil d'Administration
Entité Décisionnelle

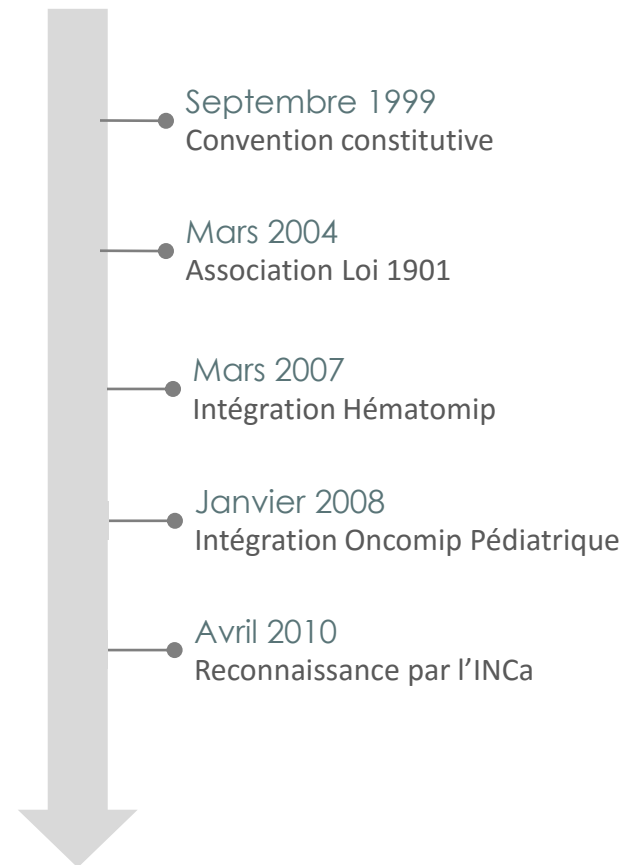


Bureau
Entité Exécutive
Présidente : Pr. Rosine Guimbaud



Cellule de Coordination
Entité opérationnelle
Coordonnateur : Dr. Eric Bauvin

Oncomip Pédiatrique
Coordonnateur : Dr. Anne-Isabelle Bertozzi



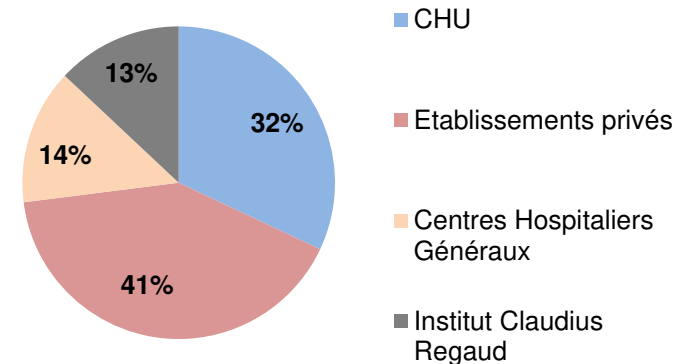
Missions

- ▶ Elaborer et mettre à jour des référentiels régionaux
- ▶ Conseil scientifique d'Oncomip : référentiels, recherche clinique, évaluation des pratiques, recours...

Bilan

- ▶ **11 groupes de spécialités** : digestif, Gynécologie, Hématologie, Dermatologie, Neurologie, ORL/CMF, Sarcome, Sénologie, Thyroïde, Thorax, Urologie
- ▶ **11 groupes transversaux** dont : Anatomopathologie, Oncogériatrie, Oncogénétique, infirmiers, Pharmacie /Chimiothérapie, Recherche Clinique, Soins de supports

Composition : près de 500 professionnels



Spécialistes	Nombre
Oncologue/radiothérapeute	48
Spécialiste Médicaux	108
Spécialistes Chirurgicaux	95
Radiologue/Médecin Nucléaire	26
Anapath	21
Soins Palliatifs	14
Pharmaciens, IDE, Psychologues...	57

Oncomip : des outils au service de la coordination des professionnels

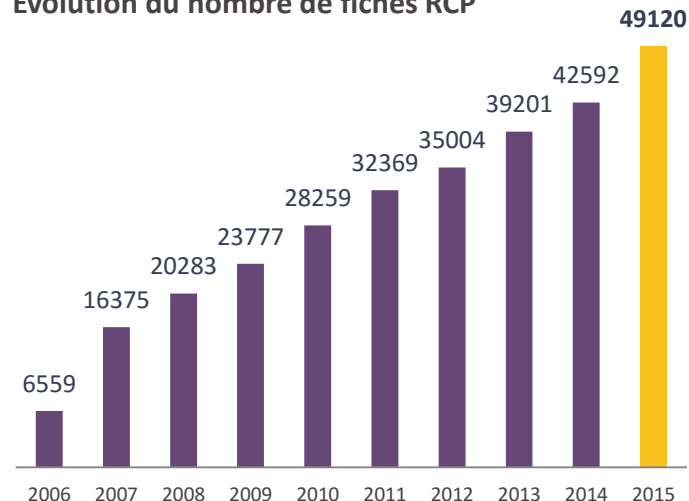
Fonctionnalités

- ▶ Dossier patient / Fiche RCP / PPS / Annonce / Surveillance alternée / Parcours de soins...
- ▶ Organisation de la RCP

Données d'activité 2015

- ▶ **100 %** des établissements utilisateurs
- ▶ **103 RCP** informatisées (91%)
- ▶ + de **49 000** fiches RCP
- ▶ + de **1 000** PPS
- ▶ + de **1 200** comptes utilisateurs
- ▶ + de **500** connexions / jours

Evolution du nombre de fiches RCP



Oncomip

Dossier Communicant de Cancérologie

M. DUGUE LAURENT : 47 ans (22/04/1966)

Liste des dossiers RCP du patient (Cliquez sur une ligne pour accéder au dossier)

Dossier RCP	PPS	Parcours de soins	Journal
Tumeur (05/12/2006) : Tumeur maligne du sinus piriforme			
RCP du 11/02/2013 DIGESTIF 4CR (TOULOUSE)			

Stat global

Consultation

Examen

Prescription

Analyse moléculaire

Synthèse

Pres en charge

Documents

Exemple de Dossier Communicant de cancérologie

Précédente

En création • Planifié • Validé • Verrouillé



M. DUGUE LAURENT : 47 ans (22/04/1966)

Diagnostic du cancer

05/12/2008 (Date diagnostic) Tumeur maligne du sinus piriforme (code CIM10 : C12)
Stade Clinique : T3N2bMx
DYSPHASIE DOULOUREUSE

Etat général

16/03/2009 Score : OMS 1
30/01/2013 Score : OMS 3

Examens/documentations du cancer

05/12/2008 IRM thoraco-abdo-pelvien
étage cervical : nombreuses formations ganglionnaires de 2,5 cm de plus grand axe pour les plus volumineuses à centre nécrotique. Thorax : images ganglionnaires calcifiées, médiastinales et a priori séquellaires. Image tissulaire allongée de 3 x 1,5 cm. Nombreuses lésions emphysemateuses diffuses. Anévrisme de l'aorte sous rénal de 7 x 4 cm.
18/03/2014 IRM cérébral
test du cerveau

Anapath et Stade pathologique

05/12/2008 Tumeur : Tumeur maligne du sinus piriforme
Type : Biopsie / Site : Primitif / Morpho : adenocarcinome, sai
Carcinome épidermoïde moyennement différencié, non mature infiltrant la paroi du sinus piriforme.

Procédures et interventions

08/01/2009 Chimiothérapie
3 cures de TCF
11/06/2009 Radiothérapie
70Gy en 31 fractions à la tumeur oropharyngée et aux relais ganglionnaires envahis. 50 Gy en 31 séances à l'ensemble des chaînes ganglionnaires cervico sus claviculaires droites et gauches (terminée le 3/08/2009).
03/09/2009 Chimiothérapie
2 cures de TCF

Consultations/hospitalisations

Note de progression

Analyse moléculaire

PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS (N° 2)
Document temporaire. A verrouiller pour remettre au patient.

Clinique Claude Bernard - ALBI
 Adresse :
 Suite adresse :
 Code postal/Ville :

Nom du patient : DAUDET GERMAINE
Né(e) le 01/12/1945 (63 ans)

Médecin(s) : KOCH Albert(Pneumologie)
 BAZILE Omer(Medecine generale)
 LIBERAL Medecin(Médecine libérale)

PROGRAMME DE SOINS	Sem du au	Décembre		Janvier				Février				Mars					Avril				Mai				Juin				
		22	29	05	12	19	26	02	09	16	23	02	09	16	23	30	06	13	20	27	04	11	18	25	01	08	15		
		28	04	11	18	25	01	08	15	22	01	08	15	22	29	05	12	19	26	03	10	17	24	31	07	14	21		
TRAITEMENTS																													
Chimiothérapie																													
Lieu : ICR - TOULOUSE																													
Médecin : Doc DUBREUIL																													
Début : 22/12/2008																													
Précision : Précisions sur la chimiothérapie...																													
Radiothérapie																													
Lieu :																													
Médecin : Doc RENAUD (Tel : 05 62 45 25 26)																													
Début :																													
Précision : Précisions sur la Radiothérapie....																													

Remis au patient le : 18/12/2008
Patient accompagné de M. ou Mme :

Autre participant

Signature du médecin
 Eric BAUVIN

Ce programme est un plan général, ni définitif, ni irrévocable. Il vous donne des indications sur votre traitement. Il pourra être modifié. Les dates ou périodes sont données à titre indicatif pour que vous puissiez avoir une vision générale de votre prise en charge.

Modifier ce PPS



Verrouiller le PPS

LES SYSTEMES CONNEXES



Dossier Médical
Personnel



Serveur d'imagerie
Régional (1)



Messagerie
sécurisée Medimail



Plateforme de biologie
moléculaire



Plateforme Essais
cliniques



Interface d'échanges de données

Bonjour
DR TEST MEDECIN
> Déconnexion

Accès patient

- Retours RCP
- Statistiques RCP
- Essais thérapeutiques
- Alertes
- Données personnelles
- Annuaire RCP
- Demande assistance
- Manuel utilisateurs
- Consentement patient

Oncomip

Précédente

M. DUGUE LAURENT : 47 ans (22/04/1966)

Liste des dossiers RCP du patient (Cliquez sur une ligne pour accéder au dossier)

Tumeur (05/12/2008) : tumeur maligne du sinus piriforme

RCP du 11/02/2013 DIGESTIF-ICR(TOULOUSE)

DOSSIER COMMUNICANT DE CANCEROLOGIE – V3.0

Nouvelle version
Fiche RCP conforme au standard et personnalisable

Dossier RCP	PPS	Parcours de soins	Journal
Etat général	Examen	Anapath	Prise en charge
Consultation	Evolution	Analyse moléculaire	Synthèse
Documents			



Accès par le dossier patient
de l'établissement
Ou par compte et mot de passe



Accès par carte CPS
Ou par compte et mot de passe

(1) – prévu pour 2016



Médecins et Pharmaciens
d'établissement



Infirmières
libérales (1)

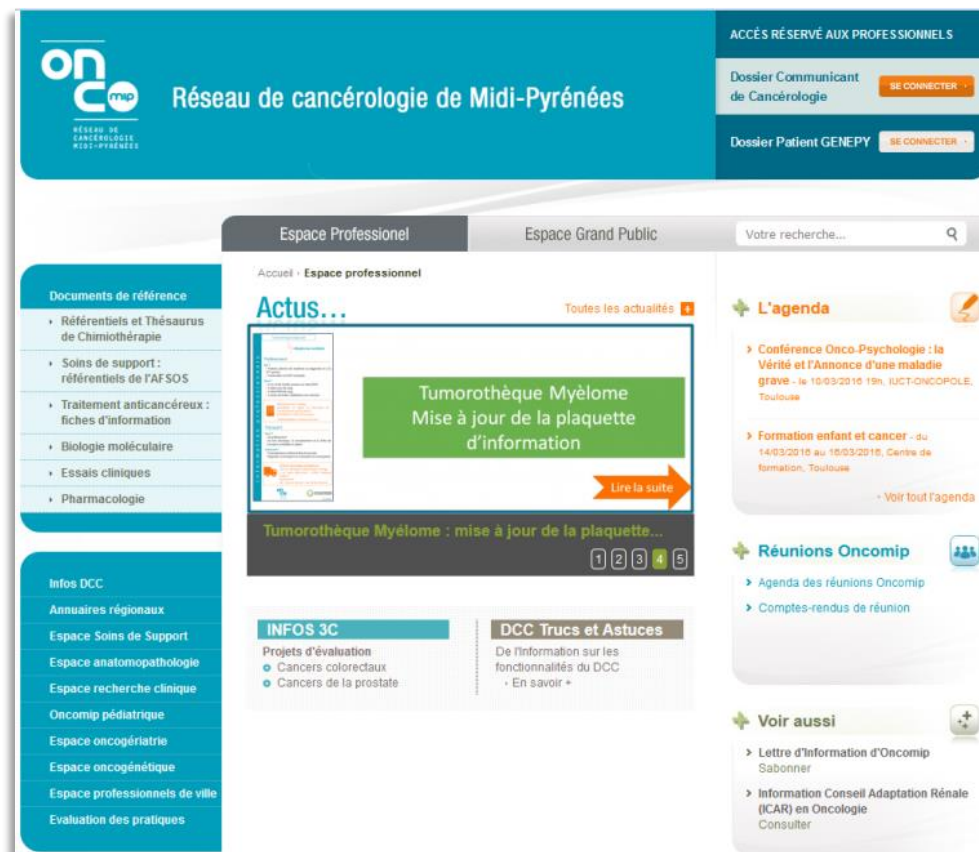


Pharmacien
d'Officine



Médecins
libéraux

LES PROFESSIONNELS DE SANTE ET LE DCC



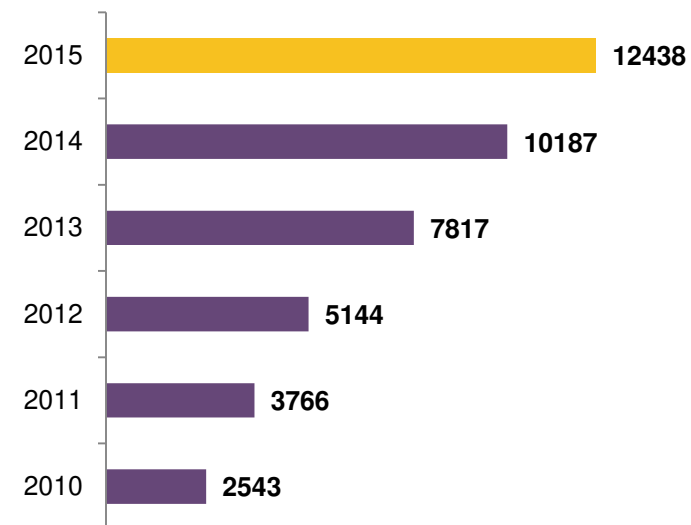
Chiffres Clés

Diffusion d'information

- ▶ 214 actualités diffusées
- ▶ 1 174 documents, 389 622 téléchargements

Fréquentation

- ▶ ↗ 50 % du nombre de visiteurs uniques en 5 ans
- ▶ ↗ 400 % du téléchargement des documents en 5 ans



Evolution du nb de visiteurs mensuels uniques

Fiches d'information sur les traitements anticancéreux

- ▶ 186 fiches, avec 67 nouvelles fiches en 2015
- 84 fiches patients
- 102 fiches professionnels

METHOTREXATE®

Troubles et effets indésirables

Voici quelques informations complémentaires susceptibles de diminuer votre inquiétude en cas d'apparition d'effets indésirables dus au METHOTREXATE®. Ces effets sont fréquents mais non systématiques, d'intensité inconstante et variable en fonction des personnes. Ils vous sont décrits par ordre chronologique de leur survenue possible.

Ce document n'a aucune valeur contractuelle.

✓ ATTEINTE RENALE

Prévention de l'atteinte rénale. Pour favoriser l'élimination de ce traitement, vous devez augmenter votre consommation d'eau dès la veille du traitement et pendant les 48 premières heures.

Elle correspond surtout à une agression de la muqueuse buccale, voire de tout le tube digestif (jusqu'à l'anus) et se présente sous forme d'aphtes ou d'irritation des muqueuses. Elle est responsable de douleurs et peut gêner l'alimentation. Elle atteint rarement la sphère génitale.

Nos conseils

- ➔ Évitez :
 - ➔ les plats trop chauds
 - ➔ les plats trop froids
 - ➔ les plats trop salés
 - ➔ les plats trop sucrés
 - ➔ les plats acides et épicés
 - ➔ les aliments favorisant la brûlure, peau des fruits

Les soins sont locaux : les prescrits sont essentiels et plusieurs fois par jour à distance.

➔ Si ces aphtes vous gênent l'alimentation : appelez votre médecin.

✓ ATTEINTE DE MUQUEUSE : MUCITE

Elle correspond surtout à une agression de la muqueuse buccale, voire de tout le tube digestif (jusqu'à l'anus) et se présente sous forme d'aphtes ou d'irritation des muqueuses. Elle est responsable de douleurs et peut gêner l'alimentation. Elle atteint rarement la sphère génitale.

Nos conseils

- ➔ Évitez :
 - ➔ les plats trop chauds
 - ➔ les plats trop froids
 - ➔ les plats trop salés
 - ➔ les plats trop sucrés
 - ➔ les plats acides et épicés
 - ➔ les aliments favorisant la brûlure, peau des fruits

Les soins sont locaux : les prescrits sont essentiels et plusieurs fois par jour à distance.

➔ Si ces aphtes vous gênent l'alimentation : appelez votre médecin.

✓ ATTEINTE DES CELLULES SANGUINES

➔ Dilution des plaquettes blanches...

Methotrexate

METHOTREXATE BELLON®

analogues naturels de l'acide folique

Ces effets sont fréquents mais non systématiques, d'intensité inconstante et variable en fonction des personnes. Cette liste n'est pas exhaustive, nous vous proposons de rester en contact avec l'oncologue référent de la pathologie de votre patient.

Effets indésirables	Conduite et traitement à tenir.
Thrombopénie :	➔ Surveillance saignements ou apparition de pétéchies ➔ Transfusion plaquettaire si < 20.000 Pq ou saignement
Neutropénie :	➔ Contrôle de la NFS avant chaque cure ➔ En cas de température t° > 38,5°C : NFS en urgence ➔ PMN < 500/mm³ et mauvaise tolérance : hospitalisation ➔ PMN < 500/mm³ et bonne tolérance : bilan bactériologique, antibiothérapie orale à large spectre (type AUGMENTIN/CIFLOX) et surveillance au domicile possible après avis de l'équipe d'oncologie référente. ➔ PMN entre 500 et 1000/mm³ : bilan bactériologique, antibiothérapie orale à large spectre (type AUGMENTIN/CIFLOX) et surveillance au domicile ➔ En l'absence de fièvre, pas de nécessité d'hospitalisation ni d'antibiothérapie. ➔ Prescription d'ASIP préventif en cas de neutropénie profonde selon avis de l'oncologue référent. ➔ Traitement symptomatique : conseils d'hydratation orale, fractionnement des repas, limitation des aliments riches en fibres. ➔ Traitement médicamenteux par SMECTA et LOPERAMIDE.
Diarrhée :	
Toxicité digestive haute : (nausées, voire vomissements)	➔ antémétiques centraux : FAPREPTANT (EMEND® 80mg par jour) peut être prolongé jusqu'à 4 jours. Si insuffisant, ajouter des corticoïdes (1mg/kg) ou des antémétiques de type SETRON (ex. ZONEDEX® ou KYTRIL®) ➔ si nécessaire : antémétiques prokinétiques (ex. MOTILYD®, VOGALEN®, PRIMERAN®) toutes les 4 heures au besoin.
Toxicité rénale	➔ Surveillance : chez le malade insuffisant rénal, si clairance < 30ml /min ➔ Hydratation
Toxicité hépatique ASAT/ALAT/Bilirubine	➔ Surveillance de la fonction hépatique, bilan à faire avant le traitement et tous les 15 jours pendant 2 mois puis une fois par mois, ou plus si cliniquement indiqué.
Réaction allergique	Prévention par des antihistaminiques ou des corticoïdes L'arrêt de METHOTREXATE® pourra être envisagé
Toxicité pulmonaire : Rare infiltrats pulmonaires, pneumopathie, épanchement pleural, insuffisance respiratoire	➔ Avertir les patients ➔ Apparition ou aggravation d'une dyspnée ou de toute symptomatologie respiratoire pré-existante.
Mucite :	L'adjonction de KYLOCAINE Visqueuse peut apporter un soulagement symptomatique. ➔ Les antibiotiques ne sont généralement pas nécessaires. ➔ Les antifongiques locaux et généraux seront utiles en cas de mycose surajoutée. ➔ Les antalgiques par voie générale pourront être nécessaires, dont les paliers 3 dans certains cas. Les morphiniques à libération immédiate seront à privilégier. ➔ Nous recommandons : ➔ un brossage régulier avec une brosse à dents douce. ➔ bains de bouche 3 à 4 fois par jour au Bicarbonate (solution à 1,4%)
photosensibilisation, éruption cutanée.	➔ Antihistaminiques +/- corticoïdes ➔ Éviter l'exposition au soleil. ➔ Nous recommandons des vêtements couvrants, d'appliquer un écran solaire à large spectre UVA, UVB, et un baume pour les lèvres 388, lorsque les patients sont à l'extérieur.



Réseau de cancérologie de Midi-Pyrénées

ACCÈS RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELLS

Dossier Communicant de Cancérologie [SE CONNECTER](#)

Dossier Patient GENEPLY [SE CONNECTER](#)

Espace Professionnel

Espace Grand Public

Votre recherche...

Accueil • Espace professionnel • **Espace Soins de Support**

Espace Soins Oncologiques de Support



→ "Améliorer la qualité de vie par l'accès aux soins de support"

Les Soins Oncologiques de Support regroupent :

« L'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco-hématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a »

Circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

« Ces soins ne sont pas une nouvelle spécialité, mais une organisation destinée à mieux faire communiquer les professionnels impliqués dans l'accompagnement et la prise en charge des symptômes à toutes les phases de la maladie et quel qu'en soit le pronostic ». source AFSOS

Ils s'inscrivent à tous les temps de la prise en charge en cours de traitement qu'il soit curatif ou non, après traitement ou en fin de vie.

« Le projet de soins vise à assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients, sur les plans physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité de leurs besoins, ceux de leur entourage et ce, quels que soient leurs lieux de soins. »

Il comprend la gestion des symptômes liés aux traitements et/ou à la maladie mais également tout autre impact (esthétique, financier, relationnel...) dans le quotidien des patients et de leur entourage.

Les acteurs des soins de support sont donc des professionnels des tous secteurs impliqués dans la santé (médicaux, paramédicaux, psycho, sociaux...) qui peuvent exercer en établissements de santé ou en ville.

Documents de référence

- › Référentiels et Thésaurus de Chimiothérapie
- › Soins de support : référentiels de l'AFSOS
- › **Traitement anticancéreux : fiches d'information**
- › Biologie moléculaire
- › Essais cliniques
- › Pharmacologie

Infos DCC

Annuaire régionaux

Espace Soins de Support

- ... SOS et Plan Cancer
- ... Organisation
- ... Référentiels Interrégionaux
- ... Ressources régionales
- ... Congrès et formations
- ... Base documentaire

Espace anatomopathologie

Espace recherche clinique

Oncompip pédiatrique

Espace oncogériatrie

Doc de référence

Référentiels Interrégionaux de l'AFSOS
[› Consulter](#)

Annuaire régional des SOS en établissement
[› Consulter](#)

Contact

Sophie Lacourrège
 Tel. : 05 31 15 65 00
secretariat@oncompip.fr

Espace Professionnel

Espace Grand Public

Votre recherche...



Accueil > Espace professionnel > Traitements anti-cancéreux : fiches d'informations

Infos traitements anti-cancéreux

Afin d'apporter aux professionnels concernés (médecins traitants, infirmiers libéraux pharmaciens d'officine) et aux patients une information claire et pratique sur le bon usage des anticancéreux, leur iatrogénie et la prévention des effets secondaires, Oncomip met à leur disposition des fiches d'information.

Documents de référence

- ▶ Référentiels et Thésaurus de Chimiothérapie
- ▶ Soins de support : référentiels de l'AFSOS
- ▶ **Traitement anticancéreux : fiches d'information**
- ▶ Biologie moléculaire
- ▶ Essais cliniques
- ▶ Pharmacologie

Infos DCC

- Annuaire régionaux
- Espace Soins de Support
- Espace anatomopathologie
- Espace recherche clinique
- Oncomip pédiatrique
- Espace oncogériatrie
- Espace oncogénétique
- Espace professionnels de ville
- Evaluation des pratiques

Cliquez sur les liens ci-contre pour accéder aux fiches	Traitements anticancéreux	➤ Par voie orale
		➤ Par voie intraveineuse
		➤ Protocoles de chimiothérapie (association de traitements anticancéreux)
	Traitements hors chimiothérapie	➤ Consulter
	Radiothérapie (à venir)	

Documents de référence

- ▶ Référentiels et Thésaurus de Chimiothérapie
- ▶ Soins de support : référentiels de l'AFSOS
- ▶ Traitement anticancéreux : fiches d'information
- ▶ Biologie moléculaire
- ▶ Essais cliniques
- ▶ Pharmacologie

Infos DCC

Annuaire régionaux

Espace Soins de Support

Espace anatomopathologie

Espace recherche clinique

Oncompip pédiatrique

Espace oncogériatrie

Espace oncogénétique

Espace professionnels de ville

Evaluation des pratiques

QUI
SOMMES-NOUS ?

Traitements anticancéreux par voie orale

Afin d'apporter aux professionnels concernés (médecins traitants, infirmiers libéraux, pharmaciens d'officine) et aux patients une information claire et pratique sur le bon usage des anticancéreux, leur iatrogénie et la prévention des effets secondaires, Oncompip met à leur disposition des fiches d'information. Ces fiches reprennent les indications AMM, les conditions de prescription et de délivrance, les présentations, les posologies, les interactions médicamenteuses et les principaux effets indésirables avec leur prévention et la conduite à tenir.

Les fiches ont été élaborées en partie par Oncompip et en partie par l'Omédit Haute-Normandie. Elles sont mises à disposition dans le cadre du projet "Promouvoir l'éducation thérapeutique en chimiothérapie orale : soutien à la formation des professionnels de santé" (cf. encart ci-contre).

Nom Princeps	DCI	Fiche professionnel	Fiche Patient
◆ Afinitor	everolimus	Professionnel	
◆ Alkeran	melphalan	Professionnel	Patient
◆ Anandron	nilutamide		
◆ Arimidex	anastrozole	Professionnel	Patient
◆ Aromasine	exemestane	Professionnel	Patient
◆ Belustine	lomustine	Professionnel	
◆ Bosulif	bosutinib		
◆ Caprelsa®	vandetanib	Professionnel	
◆ Casodex	bicalutamide	Professionnel	Patient
◆ Chloraminophène	chlorambucil	Professionnel	Patient
◆ Cottelic	cobimetinib		
◆ Crizotinib	crizotinib	Professionnel	Patient
◆ Decapeptyl	triptoreline	Professionnel	
◆ Distilbene	diethylstilbestrol	Professionnel	Patient

Voir aussi

PROMOUVOIR L'EDUCATION THERAPEUTIQUE EN CHIMIOTHERAPIE ORALE : SOUTIEN A LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

L'INCA et l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-OncoPole (IUCTO) ont élaboré un projet autour des anticancéreux oraux afin de communiquer sur ces médicaments, d'apporter à tous les professionnels concernés et aux patients une information claire et pratique sur leur bon usage, leur iatrogénie et la prévention des effets indésirables.

Ce projet se déroule sur la période 2015 - 2016 et présente 3 axes :

> Axe 1 : Sensibilisation des professionnels de santé de ville aux anticancéreux oraux sur 8 territoires de Midi Pyrénées.

> Axe 2 : Organisation de session de formation à l'éducation thérapeutique de 40h sur 8 territoires de Midi Pyrénées.

> Axe 3 : Co-construction entre professionnels hospitaliers, professionnels de ville et représentant de patients, d'un programme d'éducation thérapeutique pour les patients traités par anticancéreux oraux.

Pour consulter la programmation

▶ [cliquez ici](#)

Pour consulter la page d'information sur le site de l'IUCTO

▶ [cliquez ici](#)

Contact

Emmanuelle Arfé - Cadre de santé, chargé de projet- IUCTO

▶ Arfe.Emmanuelle@iuct-oncopole.fr

05 31 15 51 10

Contact

▶ [Fiches médecins](#)

Marie-Eve Rougé-Buget

AFINITOR®

Évérolimus

INDICATION AMM

L'Évérolimus est un inhibiteur de tyrosine-kinase. L'évérolimus est un inhibiteur puissant de la croissance et de la prolifération des cellules tumorales, des cellules endothéliales, des fibroblastes et des cellules musculaires lisses vasculaires et il a été montré qu'il réduisait la glycolyse des cellules tumorales in vitro et in vivo.

AFINITOR® est indiqué :

- dans le traitement du cancer du rein avancé chez les patients ayant progressé sous ou après une thérapie ciblée anti-VEGF
- dans le 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 récidive ou progression de la maladie et précédemment traitées par un inhibiteur non-stéroïdien de l'aromatase.
- dans le traitement de tumeurs neuroendocrines d'origine pancréatique non résectables ou métastatiques bien ou moyennement différenciées avec progression de la maladie chez les adultes.

CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

Médicament soumis à prescription hospitalière (LISTE I). Prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou en hématologie, ou aux médecins compétents en cancérologie. Il est disponible dans les pharmacies de ville.

PRESENTATIONS ET CARACTERISTIQUES

Deux présentations sont disponibles, par boîtes de 30 sous plaquettes thermoformées :

- Comprimés à 2,5 mg
- Comprimés à 5 mg
- Comprimés à 10 mg

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

POSOLOGIE

La dose recommandée est de **10 mg d'Afinitor par voie orale en une prise par jour**.

Les comprimés d'AFINITOR® doivent être pris **en une prise unique, à la même heure**. Les comprimés peuvent être pris **pendant ou en dehors des repas**.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

L'évérolimus est un substrat du CYP3A4 et un substrat et inhibiteur modéré de la glycoprotéine G. In vitro, l'évérolimus est un inhibiteur compétitif du CYP3A4 et un inhibiteur mixte du CYP2D6. Par conséquent, l'absorption puis l'élimination de l'évérolimus peuvent être influencées par les médicaments qui agissent sur le CYP3A4, le 2D6 et/ou la glycoprotéine G. (liste complète des médicaments métabolisés par le CYP3A4, le 2D6 et la glycoprotéine G présente à la fin du DOROSZ).

PRINCIPAUX EFFETS INDESIRABLES

Effets secondaires	Prévention	Conduite à tenir
Neutropénie, thrombopénie, anémie.	La surveillance hématologique est à réaliser par un hémogramme complet, au rythme préconisé par l'oncologue.	Une adaptation du traitement (arrêt voire réduction de posologie) en fonction des résultats est à voir avec l'oncologue.
Complication de la cicatrisation	Une altération de la cicatrisation a été observée.	La prudence est donc requise avec l'utilisation d'Afinitor dans la phase péri-opératoire.

des plaies.		
Augmentation de l'ALAT et de l'ASAT	Faire pratiquer régulièrement un dosage de ces 2 enzymes.	Voir avec l'oncologue pour une adaptation posologique éventuelle.
Augmentation de la créatinine	Surveiller l'urémie ou la créatininémie avant le début du traitement puis régulièrement ensuite.	
Pneumopathies non infectieuses	Le diagnostic doit être envisagé dès l'apparition de signes et symptômes non spécifiques tels qu'hypoxie, épanchement pleural, toux, ou dyspnée et lorsqu'une étiologie infectieuse, néoplasique ou toutes autres causes non médicamenteuses ont été exclues.	Selon la sévérité des symptômes, l'interruption du traitement pourra être envisagée jusqu'à amélioration des symptômes. L'administration de corticoïdes peut être indiquée. Afinitor pourra être réintroduit à la dose de 5 mg/jour en fonction des circonstances cliniques individuelles : à voir avec l'oncologue.
Nausées et vomissements	Boire entre les repas. Éviter les aliments froids, gras ou épicés. Manger lentement. Faire plusieurs petits repas légers.	Traitement anti-émétique standard éventuel.
Diarrhée	Éviter le café, les boissons glacées, le lait, les fruits et légumes crus, les céréales, le pain complet et l'alcool.	Traitement anti-diarrhéique éventuel en complément d'une réhydratation orale.
Stomatites	Éviter les aliments épicés, chauds et acides. Brossage des dents avec une brosse souple, un dentifrice sans menthol. Humidifier la bouche avec un vaporisateur.	Bains de bouche éventuels (sans alcool).
Augmentation du glucose, du cholestérol et des triglycérides.	La glycémie à jeun doit être contrôlée avant le début du traitement par Afinitor et régulièrement ensuite. Dans la mesure du possible, la glycémie doit être équilibrée de façon optimale avant instauration du traitement par Afinitor.	L'instauration d'un traitement hypolipémiant peut être envisagée.

RECOMMANDATIONS A DONNER AUX PATIENTS

- Les comprimés d'Évérolimus® doivent être avalés entiers (ni brisés, ni mâchés), de préférence avec de l'eau, au cours ou en dehors des repas.
- Se laver soigneusement les mains avant et après chaque manipulation des gélules.
- Ne pas laisser à la portée des enfants.
- Ne pas jeter les emballages ni les comprimés à la poubelle. Les rapporter au pharmacien.
- Conseiller aux hommes d'uriner en position assise.
- En cas de contamination des vêtements ou des draps (vomissements...), les laver immédiatement et séparément, en machine, à température élevée (80-90°C).
- **Si une prise a été oubliée, la dose manquée ne doit pas être rattrapée.** La dose suivante sera prise à l'heure normale, le lendemain.
- **Ne jamais arrêter le traitement ou modifier le rythme d'administration sans avis du médecin prescripteur.**

Contacter rapidement le médecin prescripteur en cas de :

- signes infectieux pour réaliser une NFS en urgence.
- signes hémorragiques.
- d'essoufflement, d'hypoxie, épanchement pleural, toux, ou dyspnée.

Pour une information complète, se reporter au RCP.

Documents de référence

- ▶ Référentiels et Thésaurus de Chimiothérapie
- ▶ Soins de support : référentiels de l'AFSOS
- ▶ Traitement anticancéreux : fiches d'information
- ▶ Biologie moléculaire
- ▶ Essais cliniques
- ▶ Pharmacologie

Infos DCC

Annuaire régionaux

Espace Soins de Support

Espace anatomopathologie

Espace recherche clinique

Oncompip pédiatrique

Espace oncogériatrie

Espace oncogénétique

Espace professionnels de ville

Evaluation des pratiques

QUI SOMMES-NOUS ?

Traitements anticancéreux par voie orale

Afin d'apporter aux professionnels concernés (médecins traitants, infirmiers libéraux, pharmaciens d'officine) et aux patients une information claire et pratique sur le bon usage des anticancéreux, leur iatrogénie et la prévention des effets secondaires, Oncompip met à leur disposition des fiches d'information. Ces fiches reprennent les indications AMM, les conditions de prescription et de délivrance, les présentations, les posologies, les interactions médicamenteuses et les principaux effets indésirables avec leur prévention et la conduite à tenir.

Les fiches ont été élaborées en partie par Oncompip et en partie par l'Omédit Haute-Normandie. Elles sont mises à disposition dans le cadre du projet "Promouvoir l'éducation thérapeutique en chimiothérapie orale : soutien à la formation des professionnels de santé" (cf. encart ci-contre).

Nom Princeps	DCI	Fiche professionnel	Fiche Patient
➤ Afinitor	everolimus	Professionnel	
➤ Alkeran	melphalan	Professionnel	Patient
➤ Anandron	nilutamide		
➤ Arimidex	anastrozole	Professionnel	Patient
➤ Aromasine	exemestane	Professionnel	Patient
➤ Belustine	lomustine	Professionnel	
➤ Bosulif	bosutinib		
➤ Caprelsa®	vandetanib	Professionnel	
➤ Casodex	bicalutamide	Professionnel	Patient
➤ Chloraminophène	chlorambucil	Professionnel	Patient
➤ Cottelic	cobimetinib		
➤ Crizotinib	crizotinib	Professionnel	Patient
➤ Decapeptyl	triptoreline	Professionnel	
➤ Distilbene	diethylstilbestrol	Professionnel	Patient

➤ Voir aussi

PROMOUVOIR L'EDUCATION THERAPEUTIQUE EN CHIMIOTHERAPIE ORALE : SOUTIEN A LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

L'INCA et l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-OncoPole (IUCTO) ont élaboré un projet autour des anticancéreux oraux afin de communiquer sur ces médicaments, d'apporter à tous les professionnels concernés et aux patients une information claire et pratique sur leur bon usage, leur iatrogénie et la prévention des effets indésirables.

Ce projet se déroule sur la période 2015 - 2016 et présente 3 axes :

> Axe 1 : Sensibilisation des professionnels de santé de ville aux anticancéreux oraux sur 8 territoires de Midi Pyrénées.

> Axe 2 : Organisation de session de formation à l'éducation thérapeutique de 40h sur 8 territoires de Midi Pyrénées.

> Axe 3 : Co-construction entre professionnels hospitaliers, professionnels de ville et représentant de patients, d'un programme d'éducation thérapeutique pour les patients traités par anticancéreux oraux.

Pour consulter la programmation

➤ [cliquez ici](#)

Pour consulter la page d'information sur le site de l'IUCTO

➤ [cliquez ici](#)

Contact

Emmanuelle Arfé - Cadre de santé, chargé de projet- IUCTO

➤ Arfe.Emmanuelle@iuct-oncopole.fr

05 31 15 51 10

➤ Contact

➤ [Fiches médecins](#)

Marie-Eve Roué-Buget

Navelbine® Orale

Troubles et effets indésirables

Voici quelques informations complémentaires susceptibles de diminuer votre inquiétude en cas d'apparition d'effets indésirables dus à la **Navelbine® Orale**. Ces effets sont fréquents mais non systématiques, d'intensité inconstante et variable en fonction des personnes. Ils vous sont décrits par ordre chronologique de leur survenue possible. Il s'agit d'une chimiothérapie prise sous forme de capsule molle remplie d'une solution de vinorelbine. Sa prise se fait 1 fois par semaine.

✓ MODALITE DE LA PRISE

- Il est impératif de respecter la dose prescrite et le jour de la prise.
- Les capsules sont prises de préférence à la fin du même repas.
- La prise se fait avec de l'eau, en une seule fois sans mâcher, ni sucer les capsules.

► **En cas de vomissements, ne jamais reprendre une capsule même s'il survient à distance :**
→ appelez votre médecin traitant

✓ RECOMMANDATION DE LA PRISE

- Conservation du médicament dans le bas de votre réfrigérateur.
- Découpez la plaquette avec des ciseaux en suivant le trait noir.
- Pelez doucement le film blanc qui recouvre la plaquette.
- Appuyez sur le plastique transparent pour expulser la capsule au travers du feuillet d'aluminium.
- Assurez vous que la capsule est intacte.

✓ PRECAUTIONS PARTICULIERES

- Toute capsule endommagée ou inutilisée doit être rapportée chez votre pharmacien ou médecin.
- Si la capsule est percée à l'ouverture du blister : bien nettoyer à l'eau de javel la zone où elle s'est répandue.
- **Si le produit actif a été en contact avec la peau ou les yeux : bien rincer abondamment avec du sérum physiologique ou avec de l'eau :**
→ appelez votre oncologue

✓ NAUSEES ET VOMISSEMENTS

Les nausées et les vomissements peuvent persister 72h. Ces troubles digestifs sont considérablement réduits avec les traitements anti nauséeux administrés le jour de la chimiothérapie et prescrits pour le retour à domicile. Certains anti nauséeux peuvent provoquer un ralentissement du transit et quelques maux de tête.

► **Si les troubles persistent :**
→ appelez votre médecin traitant

Nos conseils

♦ Fractionnez vos repas

Les nausées sont parfois plus importantes lorsque vous avez l'estomac vide et manger peut les faire disparaître. Vous pouvez prendre de petits repas tout au long de la journée, ceci est parfois mieux toléré que de consommer trois repas traditionnels.

Exemples :

- prenez un petit déjeuner selon votre appétit (c'est souvent le repas le plus apprécié)
- à la collation de 10 heures : prenez un entremet ou un fruit ou un morceau de fromage avec du pain
- à midi : prenez un repas composé de deux ou trois aliments en petite quantité
- dans l'après-midi : prendre un laitage ou une barre de céréales, des biscuits, un fruit, une compote...
- au dîner : prendre un repas composé de deux ou trois aliments en petite quantité
- dans la soirée : buvez une tisane avec des biscuits

 Pensez à noter les différents effets secondaires rencontrés pour en parler à votre oncologue lors de votre prochaine consultation

Espace Professionnel

Espace Grand Public

Votre recherche...



Accueil > Espace professionnel > Traitements anti-cancéreux : fiches d'informations

Documents de référence

- ▶ Référentiels et Thésaurus de Chimiothérapie
- ▶ Soins de support : référentiels de l'AFSOS
- ▶ **Traitement anticancéreux : fiches d'information**
- ▶ Biologie moléculaire
- ▶ Essais cliniques
- ▶ Pharmacologie

Infos DCC

- Annuaire régionaux
- Espace Soins de Support
- Espace anatomopathologie
- Espace recherche clinique
- Oncomip pédiatrique
- Espace oncogériatrie
- Espace oncogénétique
- Espace professionnels de ville
- Evaluation des pratiques

Infos traitements anti-cancéreux

Afin d'apporter aux professionnels concernés (médecins traitants, infirmiers libéraux pharmaciens d'officine) et aux patients une information claire et pratique sur le bon usage des anticancéreux, leur iatrogénie et la prévention des effets secondaires, Oncomip met à leur disposition des fiches d'information.

Cliquez sur les liens ci-contre pour accéder aux fiches	Traitements anticancéreux	➤ Par voie orale
		➤ Par voie intraveineuse
		➤ Protocoles de chimiothérapie (association de traitements anticancéreux)
	Traitements hors chimiothérapie	➤ Consulter
	Radiothérapie (à venir)	

Documents de référence

- ▶ Référentiels et Thésaurus de Chimiothérapie
- ▶ Soins de support : référentiels de l'AFSOS
- ▶ **Traitement anticancéreux : fiches d'information**
- ▶ Biologie moléculaire
- ▶ Essais cliniques
- ▶ Pharmacologie

Infos DCC

- Annuaire régionaux
- Espace Soins de Support
- Espace anatomopathologie
- Espace recherche clinique
- Oncomip pédiatrique
- Espace oncogériatrie
- Espace oncogénétique
- Espace professionnels de ville
- Evaluation des pratiques

QUI
SOMMES-NOUS ?



▶ Fiches médecins

Marie-Eve Rougé-Bugat
▶ marie-eve.rouge@oncomip.fr

▶ Fiches patients

Josiane Ménard
▶ Menard.Josiane@iuct-oncopole.fr

Traitements anticancéreux par voie Intra-veineuse

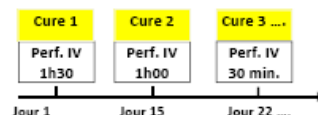
Les fiches d'informations que vous trouverez dans cette rubrique fournissent des informations sur la conduite à tenir en cas d'apparition d'effets indésirables des chimiothérapies chez votre patient.

Les effets répertoriés dans ces fiches sont fréquents mais non systématiques, d'intensité inconstante et variable en fonction des personnes.

Nom Princeps	DCI	Fiche professionnel	Fiche patient
➔ Alimta®	pemetrexed	Professionnel	Patient
➔ Avastin®	bevacizumab	Professionnel	Patient
➔ Bendamustine®	bendamustine		Patient
➔ Bleomycine®	bleomycine		Patient
➔ Caelyx®	doxorubicine liposomale	Professionnel	Patient
➔ Campto®	irinotecan		Patient
➔ Carboplatine®	carboplatine		Patient
➔ Celltop® (VP16)	etoposide	Professionnel	Patient
➔ Cisplatine®	cisplatine	Professionnel	Patient
➔ Cyramza®	ramucirumab	Professionnel	
➔ Deticene®	dacarbazine		Patient
➔ Erbitux®	cetuximab	Professionnel	Patient
➔ Fludarabine®	fludarabine		Patient
➔ Halaven®	eribuline	Professionnel	
➔ Herceptin®	trastuzumab	Professionnel	Patient
➔ Jevtana®	cabazitaxel	Professionnel	
➔ Mabthera®	rituximab		Patient
➔ Methotrexate®	methotrexate	Professionnel	Patient

BEVACIZUMAB (Avastin)

En association à un schéma de chimiothérapie.
Antiangiogénique inhibant la néoangiogenèse tumorale.



Ces effets sont fréquents mais non systématiques, d'intensité inconstante et variable en fonction des personnes.
Cette liste n'est pas exhaustive, nous vous proposons de rester en contact avec l'oncologue référent de la pathologie de votre patient

Effets indésirables	Conduite à tenir et Traitement
HTA (Effet le plus fréquent) : ▶ >135 et/ou > 85 mmHg en auto mesure ▶ ou >140 et/ou > 90 mmHg en consultation	▶ L'HTA transitoire (< 24h) et asymptomatique : pas de modification thérapeutique ▶ L'HTA > 24h et asymptomatique : ⚠ poursuite du traitement sans modification + traitement antihypertenseur en monothérapie : - IEC ou ARA2 (IEC et ARA2 à privilégier en cas de protéinurie > 1g/24heures.) - inhibiteur calcique : classe des dihydropyridines seulement ex : AMLODIPINE ⚠ Vérapamil et Diltiazem Contre indiqués. - Bêtabloquant - Diurétique thiazidique ou de l'anse ▶ L'HTA symptomatique : ⚠ poursuite du traitement sans modification + traitement antihypertenseur en bithérapie d'emblée ▶ Crise hypertensive : arrêt définitif du traitement
Retard à la cicatrisation des plaies (fréquent)	▶ Fenêtre pour l'AVASTIN, et discussion préalable avec l'équipe d'oncologie référente : ⚠ 1 mois avant et 1 mois après ⚠ intervention chirurgicale même mineure y compris certains soins dentaires
Protéinurie : peu fréquent - Elle sera contrôlée avant chaque injection - Elle ne doit pas être spécifiquement surveillée entre les cures	▶ Protéinurie à ++ ou +++ à la BU : ⚠ Dosage de la protéinurie des 24h avant la prochaine administration. ▶ Protéinurie > 3g /24h : ⚠ Arrêt du traitement ▶ Protéinurie > 1g /24h et <3g /24h : ⚠ Poursuite du traitement sous réserve d'un avis néphrologique et d'un nouveau dosage avant chaque nouvelle administration tant que la protéinurie reste > 1g /24h
Manifestations hémorragiques sans gravité : épistaxis, gingivorragies, saignements vaginaux....	▶ Traitement symptomatique
Accidents thrombotiques artériels (IDM, AIT, AVC...) ou thromboemboliques veineux : très rare	▶ En cas d'épisode thromboembolique veineux : ⚠ Arrêt transitoire du traitement pendant 2-3semaines et reprise sous couvert d'une anti coagulation efficace ▶ En cas d'épisode thromboembolique artériel : ⚠ Prévenir le médecin oncologue référent.
Perforation intestinale : très rare mais grave	▶ Attention si antécédents d'ulcère de l'estomac, diverticulite intestinale ▶ Etre vigilant en cas de douleur abdominale
Interactions médicamenteuses	▶ Contre-indication relative : ⚠ traitement anticoagulant. ▶ Précaution : ⚠ avec les biphosphonates par voie IV : facteur de risque additionnel à la survenue d'une ostéonécrose de la mâchoire : un examen bucco dentaire et des soins dentaires préventifs doivent être réalisés avant l'introduction de l'Avastin

Ces fiches sont téléchargeables sur le site d'Oncomip www.oncomip.fr



Réseau de cancérologie de Midi-Pyrénées

ACCÈS RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELLS

Dossier Communicant de Cancérologie [SE CONNECTER](#)

Dossier Patient GENEPLY [SE CONNECTER](#)

Espace Professionnel

Espace Grand Public

Votre recherche...

Accueil • Espace professionnel • Espace Soins de Support

Espace Soins Oncologiques de Support



→ "Améliorer la qualité de vie par l'accès aux soins de support"

Les Soins Oncologiques de Support regroupent :

« L'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco-hématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a »

Circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

« Ces soins ne sont pas une nouvelle spécialité, mais une organisation destinée à mieux faire communiquer les professionnels impliqués dans l'accompagnement et la prise en charge des symptômes à toutes les phases de la maladie et quel qu'en soit le pronostic ». source AFSOS

Ils s'inscrivent à tous les temps de la prise en charge en cours de traitement qu'il soit curatif ou non, après traitement ou en fin de vie.

« Le projet de soins vise à assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients, sur les plans physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité de leurs besoins, ceux de leur entourage et ce, quels que soient leurs lieux de soins. »

Il comprend la gestion des symptômes liés aux traitements et/ou à la maladie mais également tout autre impact (esthétique, financier, relationnel...) dans le quotidien des patients et de leur entourage.

Les acteurs des soins de support sont donc des professionnels des tous secteurs impliqués dans la santé (médicaux, paramédicaux, psycho, sociaux...) qui peuvent exercer en établissements de santé ou en ville.

Documents de référence

› Référentiels et Thésaurus de Chimiothérapie

› Soins de support : référentiels de l'AFSOS

› Traitement anticancéreux : fiches d'information

› Biologie moléculaire

› Essais cliniques

› Pharmacologie

Infors DCC

Annuaire régionaux

Espace Soins de Support

... SOS et Plan Cancer

... Organisation

... Référentiels Interrégionaux

... Ressources régionales

... Congrès et formations

... Base documentaire

Espace anatomopathologie

Espace recherche clinique

Oncompip pédiatrique

Espace oncogériatrie

Doc de référence

Référentiels Interrégionaux de l'AFSOS

› Consulter

Annuaire régional des SOS en établissement

› Consulter

Contact

Sophie Lacourrège

Tel. : 05 31 15 65 00

› secretariat@oncompip.fr

Référentiels interrégionaux (RIR)

Découvrez les référentiels sur la plateforme interactive OncoLogiK consacrée à la consultation et à l'élaboration collaborative de référentiels de prise en charge en oncologie.

► Référentiels interrégionaux (RIR) en soins de support

Les référentiels inter-réseaux (RIR) en soins oncologiques de support sont la déclinaison pratique des recommandations. Ce sont des documents synthétiques d'aide à la prise en charge, diagnostique, thérapeutique et de suivi, destinés à harmoniser les pratiques habituelles en soins oncologiques de support. Les RIR sont élaborés et actualisés à partir des recommandations existantes dans le cadre d'une collaboration entre l'AFSOS et les réseaux de cancérologie dans le cadre d'une démarche méthodologique rigoureuse. Ils sont présentés, discutés validés lors de « Journées Référentiels – Réseaux » (J2R) ouvertes aux professionnels de santé concernés.

► Référentiels disponibles

Découvrez aussi les référentiels sur la plateforme interactive **OncoLogiK** consacrée à la consultation et à l'élaboration collaborative de référentiels de prise en charge en oncologie.

► OncoLogiK

► Accompagnement social et après cancer :

- [Prise en charge de la précarité chez des personnes atteintes de cancer](#) (2012)
- [Prise en charge sociale](#) (2010)

► APA - Rééducation et réadaptation :

- [Activité physique et cancer](#) (2011)

► Arrêt des traitements :

- [Décision de poursuite, limitation ou arrêt de la chimiothérapie palliative chez l'adulte](#) (2011)

► Autres :

- [Escarres : Prévention et prise en charge](#) (2011)
- [Prise en charge du lymphoedème secondaire du membre supérieur après un cancer du sein](#) (2011)
- [Prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse en cancérologie](#) (2011)

► Complications abords veineux :

- [Abord veineux de longue durée : CCI : indications, pose et complications](#) (2010)

► Douleur

- [Prise en charge de la douleur du cancer chez l'adulte](#) (2012)

► Gestion transversale des symptômes et complications :

- [Neuropathie périphérique et cancer](#) (2012)



Recherche rapide

Vos mots clés ...

AGENDA

ADHÉRER EN LIGNE



- Gestion transversale des symptômes et complications :
 - Neuropathie périphérique et cancer (2012)
- Infectiologie :
 - Mucites et candidoses (2010)
- Onco-esthétique :
 - Reconstruction mammaire secondaire (2012)
- Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique :
 - Place des thérapies complémentaires dans les soins oncologiques de support (2012)
- Psycho-oncologie :
 - Anxiété et troubles anxieux en cancérologie (2012)
 - Dépression (2011)
 - Confusion mentale en cancérologie (2010)
- Sexualité et cancer :
 - Cancer, vie et santé sexuelle (2010)
 - Cancer, santé sexuelle et intimité (2012)
 - Cancer et fertilité (2013)
- Soins bucco-dentaires (2010)
 - Chimiothérapie
 - Radiothérapie
- Symptômes Digestifs
 - Nausées et vomissements chimio-induits (2012)
 - Mucites et candidoses (2010)
- Symptômes Fatigue :
 - Cancer et fatigue (2010)
 - Anémie et cancer (2011)
- Symptômes Neuro-oncologique :
 - Rééducation en Neuro-oncologie (2012)
 - Neuro-oncologie et épilepsie (2011)
 - Hypertension intracranienne et déficit neurologique central (2010)
- Toxicités des traitements :
 - Prise en charge du syndrome main-pied induit par le sunitinib et le sorafénib (2011)
 - Toxicités des chimiothérapies : Docetaxel - 2012
 - Adaptation posologique et troubles de la fonction rénale en CT (2012)
- Urgence en cancérologie :
 - Prise en charge dans les premières 24h d'un patient (2010)
 - Urgences chez le patient atteint de cancer (2012)

J2R 2013, RDV les 19&20 Décembre 2013 - Lyon Espace tête d'or

Organisation :

Sonia BOUSBIAT - 05 57 97 19 10

[Email]

Espace Professionnel

Espace Grand Public

Votre recherche...



Accueil > Espace professionnel

Actus...

Toutes les actualités

Nouvelle RCP de
recours en
sénologie en
Midi-Pyrénées



En savoir +

Nouvelle RCP de recours en sénologie en
Midi-Pyrénées

1 2 3 4 5

INFOS 3C

Projets d'évaluation

- Cancers colorectaux
- Cancers de la prostate

DCC Trucs et Astuces

De l'information sur les
fonctionnalités du DCC
En savoir +

Documents de référence

- ▶ Référentiels et Thésaurus de Chimiothérapie
- ▶ Soins de support : référentiels de l'AFSOS
- ▶ Traitement anticancéreux : fiches d'information
- ▶ Biologie moléculaire
- ▶ Essais cliniques
- ▶ Pharmacologie

Infos DCC

Annuaire régionaux

Espace Soins de Support

Espace anatomopathologie

Espace recherche clinique

Oncomip pédiatrique

Espace oncogériatrie

Espace oncogénétique

Espace professionnels de
ville

L'agenda



▶ Formation " les Translationnelles du
GSO " - le 25/03/2016 08h, Hôtel Mercure
Compans Caffarelli, Toulouse

▶ REUNION ONCOMIP - Journée
Annuelle Régionale de Cancérologie
Digestive - JARCD 2016 - le 08/04/2016
9h, Centre d'Enseignement et de congrès -
Hôpital Pierre Paul Riquet, Toulouse

Voir tout l'agenda

Réunions Oncomip



▶ Agenda des réunions Oncomip

▶ Comptes-rendus de réunion

Voir aussi



▶ Lettre d'Information d'Oncomip
Sabonner

▶ Information Conseil Adaptation
Rénale (ICAR) en Oncologie

Documents de référence

- Référentiels et Thésaurus de Chimiothérapie
- Soins de support : référentiels de l'AFSOS
- Traitement anticancéreux : fiches d'information
- Biologie moléculaire
- Essais cliniques
- Pharmacologie

Infos DCC

Annuaire régionaux

Espace Soins de Support

Espace anatomopathologie

Espace recherche clinique

Oncomip pédiatrique

Espace oncogériatrie

Espace oncogénétique

Espace professionnels de ville

- ... Dépistage
- ... Prédisposition familiale
- ... Informations traitements anti-cancéreux
- ... **Prise en charge et suivi**
 - + Dossier Communicant de Cancérologie
 - + Guides ALD
 - + **Radiothérapie**
 - + Chimiothérapie

Accueil > Espace professionnel > Espace professionnels de ville > Prise en charge et suivi > **Radiothérapie****Contact**

- Dr Marie-Eve Rougé-Bugat
marie-eve.rouge@oncomip.fr
- 05 31 15 65 00

Radiothérapie

Environ 300 000 nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués chaque année en France. Parmi eux, 200 000 seront traités par irradiation dont 50 % dès la phase initiale du traitement.

Cette brochure est consacrée à la radiothérapie externe et vous propose des conseils pratiques en fonction de l'étape où se trouve votre patient : avant, pendant ou après la radiothérapie. La surveillance et la gestion des effets secondaires à court, moyen et long termes constituent en effet un enjeu capital.

- [Consulter la brochure : Médecin traitant et patient en radiothérapie : conseils pratiques](#)

Médecin traitant et patient en radiothérapie : conseils pratiques

VOTRE PATIENT
VA RECEVOIR
UNE RADIOTHÉRAPIE

VOTRE PATIENT
EST EN COURS
DE RADIOTHÉRAPIE

VOTRE PATIENT
A ÉTÉ TRAITÉ
PAR IRRADIATION

CAS DE LA RADIOTHÉRAPIE
SYMPTOMATIQUE

DESTINÉ À L'USAGE DES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Environ 300 000 nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués chaque année en France. Parmi eux, 200 000 seront traités par irradiation dont 50 % dès la phase initiale du traitement.

La prise en charge de vos patients atteints de cancer se fait en grande partie en établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés. Votre rôle en tant que médecin traitant est cependant identifié comme essentiel : la coordination entre médecine de ville et équipe hospitalière constitue en effet un gage de qualité et de continuité des soins.

Cette brochure est consacrée à la radiothérapie externe et vous propose des conseils pratiques en fonction de l'étape où se trouve votre patient : avant, pendant ou après la radiothérapie. La surveillance et la gestion des effets secondaires à court, moyen et long termes constituent en effet un enjeu capital.

Des fiches d'information complémentaires sont disponibles sur les sites de l'Institut National du Cancer (www.e-cancer.fr) et de la Société Française de Radiothérapie Oncologique (www.sfro.org).



QUELQUES CONSEILS HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES À INDIQUER À VOTRE PATIENT,
AVANT LE DÉBUT DU TRAITEMENT

LOCALISATION	À FAIRE	À ÉVITER
PEAU	> savon gras au pH neutre > rasoir électrique > préférer les textiles en coton > préparer la peau en appliquant une crème, un lait ou une huile hydratante. Mais attention, le patient devra arrêter 24 h avant le début du traitement ou de la simulation	> les expositions solaires > les lotions alcoolisées et les parfums (sur la zone à traiter) > les textiles synthétiques
ORL-CESOPHAGE	> arrêter alcool et tabac > surveiller le poids > avoir une bonne hygiène bucco-dentaire (bains de bouche, gels au fluor, extractions dentaires si besoin 2 semaines minimum avant le début du traitement pour permettre la cicatrisation gingivale)	> éviter les aliments acides et épicés > limiter la perte de poids
ABDOMEN-PELVIS	> si le malade est en âge d'avoir des enfants, proposer une conservation de sperme (Cecos) ou une transposition ovarienne > surveillance rapprochée du poids > régime alimentaire adapté : privilégier des aliments maigres accompagnés de petites quantités de corps gras, d'assaisonnements crus ou peu chauffés > chez les patients constipés et/ou prenant régulièrement des laxatifs, stopper la prise de laxatifs et ne commencer le régime qu'en cas d'accélération du transit	> limiter la perte de poids > limiter les aliments riches en cellulose (légumes verts, fruits, pain, pâtisseries, frites et graisses cuites, charcuterie, viandes grasses et fromages gras, épices et condiments) > éviter les préparations glacées

2 - Votre patient est en cours de radiothérapie

À ce moment du traitement, outre la fatigue engendrée par les déplacements et la succession des traitements, les effets aigus sont la difficulté majeure rencontrée par les patients. Ils varient en fonction :

- de la localisation et du volume irradiés ;
- de la dose délivrée ;
- de la radiosensibilité individuelle et de l'état général du patient.

Chaque patient bénéficie d'une rencontre hebdomadaire avec un oncologue radiothérapeute au cours de laquelle il a la possibilité d'évoquer les difficultés qu'il rencontre. **Votre rôle, en tant que médecin traitant, peut être notamment de veiller à ce que les traitements prescrits pour limiter ces effets soient pris de façon régulière et optimale, et de vérifier que le patient a bien évoqué tous les effets aigus dont il souffre.**

LOCALISATION	EFFETS AIGUS	CONDUITE À TENIR
PEAU	1) radioépithélite aiguë (renouvellement de l'épiderme en 3 semaines) > grade 1 : érythème > grade 2 : desquamation sèche, vésicules, prurit > grade 3 : desquamation suintante, ulcérations > grade 4 : dermite exfoliante, nécrose 2) dépilation transitoire (< 40 Gy) ou définitive (> 50 Gy)	1) PAS DE CRÈME AVANT LA SÉANCE. Les corticoides sont contre-indiqués en cas d'exsudation. Éviter les crèmes si exsudation +++. Après réépithélisation, application possible de crèmes ou pommades.
NEURO	HTIC (hypertension intracrânienne) : céphalées, nausées, vomissements, majoration transitoire des troubles neurologiques	> corticoides, Mannitol débuté en hospitalisation
ORL-CESOPHAGE	1) radiomucite aiguë (à partir de la 2 ^e semaine) : énanthème, fausses membranes	1) lavage dents et muqueuse : chlorhexidine aqueuse 0,05 % > bains de bouche : bicarbonate de sodium (4 à 6 fois/jour) > antalgiques (paliers I à III OMS) > corticoides, antifongiques, antibiotiques au cas par cas > gels anesthésiques > compléments nutritionnels oraux, SNG ou alimentation parentérale si besoin

3 - Votre patient a été traité par irradiation

Les progrès des techniques d'irradiation ont permis de réduire les effets tardifs de la radiothérapie. Certains d'entre eux peuvent néanmoins survenir dans les 3 à 6 mois après la fin du traitement, voire plus tard.

Durant cette période, les patients ne se rendent à l'hôpital que pour les consultations ponctuelles de suivi (chirurgien oncologue, oncologue radiothérapeute, oncologue médical). **Votre rôle dans la surveillance de ces effets tardifs est donc primordial, à la fois parce que la qualité de vie des malades peut être**

altérée et parce que l'enjeu peut relever, dans certains cas, d'un diagnostic différentiel entre une récurrence et une complication.

Les effets tardifs varient en fonction :

- de la localisation et du volume irradiés ;
- de la dose délivrée ;
- de la radiosensibilité individuelle ;
- de l'âge du patient.

Ces effets sont à rechercher dans la zone irradiée.

LOCALISATION	EFFETS TARDIFS	CONDUITES À TENIR
Peau pour toutes localisations	radiodermite chronique (télangiectasies, atrophie sèche, sclérose, dépigmentation)	
SEIN	> séquelles superficielles • phase de constitution pendant les 6 à 24 mois suivant l'irradiation : asymptomatique ou signes d'inflammation chronique localisée (œdème cutané et sous-cutané, rougeur, prurit, douleur) • phase de séquelle organisée : disparition des signes inflammatoires locaux, peau sèche, dépilée, parfois prurigineuse, télangiectasies • phase très tardive : atrophie sous-cutanée, sclérose, aspect blanc dépoli ou hyperpigmenté > lymphoœdème > raideur scapulaire	> éviter les prises de sang du côté du curage axillaire (désinfecter rapidement toute blessure dans ce territoire et de façon générale tout geste agressif, même prise de TA) > kinésithérapie précoce, physiothérapie

Oncomip : des projets au service de la coordination

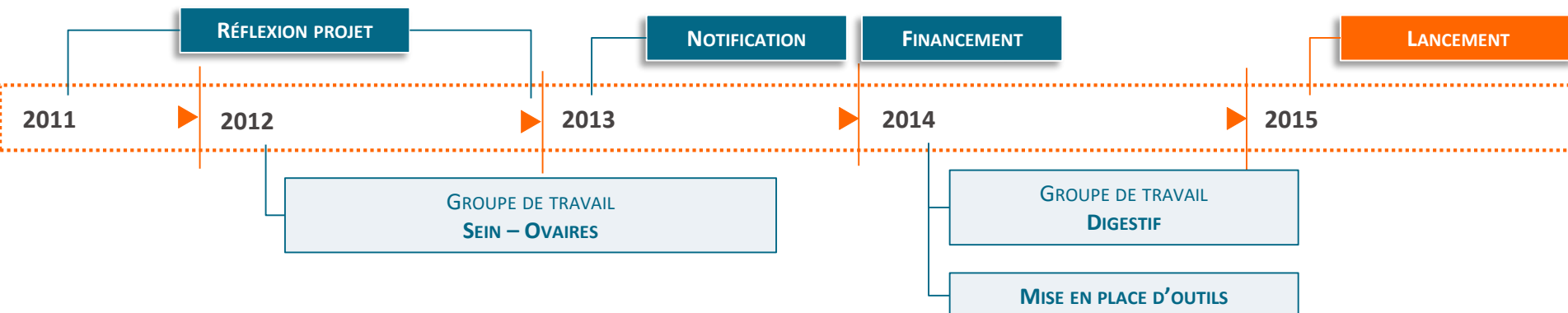
08 avril 2016

Objectif général

- ▶ **Améliorer** la prise en charge des personnes prédisposées héréditairement aux cancers
- ▶ **Seins - Ovaires** : Viviane Feillel
- ▶ **Digestif** : Rosine Guimbaud et Delphine Bonnet

Comment ?

- ▶ Mise en place d'un suivi individualisé des personnes
- ▶ Coordination de la prise en charge multidisciplinaire
- ▶ Accès aux compétences multidisciplinaires de proximité (radiologues, chirurgiens,...)
- ▶ Activité de recours et d'expertise / cas difficiles
- ▶ En s'appuyant sur un dossier patient informatisé dédié





RÉSEAU DE
CANCÉROLOGIE
MIDI-PYRÉNÉES

Réseau de cancérologie de Midi-Pyrénées

ACCÈS RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELS

Dossier Communicant
de Cancérologie

SE CONNECTER

Dossier Patient GENEPY

SE CONNECTER

Espace Professionnel

Espace Grand Public

Votre recherche...

Accueil > Espace professionnel

Actus...

Toutes les actualités

Nouvelle RCP de
recours en
sénologie en
Midi-Pyrénées

onco mip
RÉSEAU DE
CANCÉROLOGIE
MIDI-PYRÉNÉES

En savoir +

Nouvelle RCP de recours en sénologie en
Midi-Pyrénées

1 2 3 4 5

Documents de référence

› Référentiels et Thésaurus
de Chimiothérapie

› Soins de support :
référentiels de l'AFSOS

› Traitement anticancéreux :
fiches d'information

› Biologie moléculaire

› Essais cliniques

› Pharmacologie

Infos DCC

Annuaire régionaux

Espace Soins de Support

Espace anatomopathologie

Espace recherche clinique

Oncomip pédiatrique

Espace oncogériatrie

Espace oncogénétique

Espace professionnels de ville

Evaluation des pratiques

INFOS 3C

Projets d'évaluation

• Cancers colorectaux

• Cancers de la prostate

DCC Trucs et Astuces

De l'information sur les
fonctionnalités du DCC

› En savoir +

L'agenda

› Formation " les Translationnelles du
GSO " - le 25/03/2016 08h, Hôtel Mercure
Compans Caffarelli, Toulouse

› REUNION ONCOMIP - Journée Annuelle
Régionale de Cancérologie Digestive -
JARCD 2016 - le 08/04/2016 9h, Centre
d'Enseignement et de congrès - Hôpital Pierre
Paul Riquet, Toulouse

› Voir tout l'agenda

Réunions Oncomip

› Agenda des réunions Oncomip

› Comptes-rendus de réunion

Voir aussi

› Lettre d'Information d'Oncomip
S'abonner

› Information Conseil Adaptation Rénale
(ICAR) en Oncologie
Consulter

Documents de référence

- › Référentiels et Thésaurus de Chimiothérapie
- › Soins de support : référentiels de l'AFSOS
- › Traitement anticancéreux : fiches d'information
- › Biologie moléculaire
- › Essais cliniques
- › Pharmacologie

Infos DCC

- Annuaire régionaux
- Espace Soins de Support
- Espace anatopathologie
- Espace recherche clinique
- Oncomip pédiatrique
- Espace oncogériatrie

Espace oncogénétique

- ... Indications de consultations
- ... Organisation du réseau GENEPEY
- ... Référentiels de pratiques
- ... Adhésion au réseau

Espace professionnels de ville

Evaluation des pratiques

Accueil › Espace professionnel › Espace oncogénétique › Réseau GENEPEY

Réseau de prise en charge des personnes à risque GENETique de Cancer en Midi-PYrénées (GENEPEY)

Le réseau GENEPEY vise à améliorer la prise en charge des personnes prédisposées héréditairement aux cancers du sein et de l'ovaire ou aux cancers colorectaux et de l'endomètre.

Ce réseau concerne les personnes* :

- porteuses d'une mutation de prédisposition,
- ou appartenant à une famille sans mutation identifiée mais dont le risque de prédisposition héréditaire est important (évaluation du risque par l'oncogénéticien).

Pour ces prédispositions, il existe des conseils de surveillance et de prévention spécifiques recommandés et validés sur le plan national par l'Institut National du Cancer.

➔ Le réseau GENEPEY facilite et coordonne la mise en œuvre d'une prise en charge optimale en tenant compte de ces recommandations.

Il s'appuie sur une collaboration entre les consultations d'oncogénétique et les professionnels, exerçant dans les établissements (privés, publics) et en cabinet, souhaitant s'investir dans le suivi des personnes prédisposées (médecins généralistes, chirurgiens, gynécologues, radiologues, oncologues, gastro-entérologues, psychologues...).

* Pour en savoir plus sur les prédispositions héréditaires au cancer avec ou sans mutation génétique identifiée, vous pouvez accéder aux documents d'information ci-dessous élaborés pour les patients :

Prédispositions héréditaires au cancer avec mutation génétique identifiée	Prédispositions héréditaires au cancer sans mutation génétique identifiée
Cancers seins / ovaires	Cancers seins / ovaires
Cancers digestifs / endomètre - à venir	Cancers digestifs / endomètre - à venir

+ Doc de référence



- › Indications de consultations d'oncogénétique
- › Référentiels de bonnes pratiques
- › Annuaire des professionnels adhérents du Réseau GENEPEY - à venir

+ Voir aussi



- › Document d'information professionnel du Réseau GENEPEY
- › Documents d'information patient

+ Contact



Si vous souhaitez participer au réseau ou obtenir des informations complémentaires, les coordonnées du réseau sont les suivantes :

Réseau GENEPEY
 Département Oncogénétique IUCT-O
 1, av. Irène Joliot Curie, 31059 Toulouse
 Tel. : 05.31.15.52.93 - Fax : 05.31.15.52.25
 ➔ genepy@oncomip.fr

- ▶ Prescripteurs : outil commun de recueil de données et de gestion des toxicités
- ▶ ARS : vision claire des montants prévisionnels / garantie de prise en charge de qualité
- ▶ Etablissements : diminution de la prise de risque liée au non remboursement des sommes engagées
- ▶ Patients : l'accès à ces molécules en dehors des essais thérapeutiques

- ▶ Documents de référence
 - Référentiel de bon usage
 - Outils d'aide à la prescription
 - Formulaire d'accès au traitement
- ▶ Annuaire des référents toxicités
- ▶ Réunion régionale de lancement

Près de 100 personnes



ONCM
Réseau de cancérologie
des Midi-Pyrénées

ACCÈS RÉSEAU AUX PROFESSIONNELS

Dossier Communicant de Cancersologie [SE CONNECTER](#)

Dossier Patient GENEPY [SE CONNECTER](#)

Espace Professionnel

Annuaire - Espace professionnel - **Référentiels**

Espace Grand Public

Votre recherche...

Documents de référence

- Référentiels et Théaurus de Chimiothérapie
- Soins de support : référentiels de l'AI SOS
- Traitement anticancéreux : fiches d'information
- Biologie moléculaire
- Essais cliniques
- Pharmacologie

Inform. DCC

Annuaire régionaux

Espace Soins de Support

Espace anatomo-pathologique

Espace recherche clinique

Oncopmp pédiatrique

Espace oncogénéthique

Espace oncogénéthique

Espace professionnels de ville

Evaluation des pratiques

Référentiels

Pour accéder à la liste des recommandations disponibles, nous vous invitons à utiliser le moteur de recherche:

Les champs marqués d'un (*) sont obligatoires

Auteur	Oncopmp ☐ National ☐
Chapitre *	immunothérapie
Type de référentiel	Tous

Dernières publications

- le 03 mars 2016**

Immunothérapies en cancérologie : documents de référence régionaux

• Consulter
- le 22 février 2016**

Recommandations de l'ANCC pour la prévention et le suivi des événements cardiovasculaires avec IMETNED

• Consulter

Immunothérapie

Référentiels

Immunothérapies en cancérologie : documents de référence régionaux

- OUTIL D'AIDE À LA PRESCRIPTION DES MARQUEURS DE CHECK POINTS
- RÉFÉRENTIEL DE BON USAGE DES ANTI PD1
- FORMULAIRE D'ACCÈS AU TRAITEMENT PAR INHIBITEURS DE CHECKPOINTS

REFERENTIEL DE BON USAGE DES ANTI PD1

Février 2016

Et aussi...

- ▶ Coordination de la recherche clinique régionale
- ▶ Animation de l'Unité de Coordination en Oncogériatrie régionale
- ▶ Animation du réseau de pathologistes
- ▶ Soutien du réseau Oncomip pédiatrique
- ▶ ...
- ▶ Et tous les projets encore à mettre en place...

Conclusion et perspectives

Constat

- ▶ Hétérogénéité des RRC en France
- ▶ Objectif d'harmonisation fixé par le Plan Cancer
- ▶ Des organisations à très fort potentiel
- ▶ Un enjeu majeur pour la coordination des acteurs, un atout pour les ARS
- ▶ Des organisations qui marche si les acteurs ont envie de travailler ensemble

Perspectives

- ▶ La coordination des acteurs au sens large
- ▶ Les soins de support
- ▶ La recherche clinique et le recours
- ▶ La coordination ville hôpital