

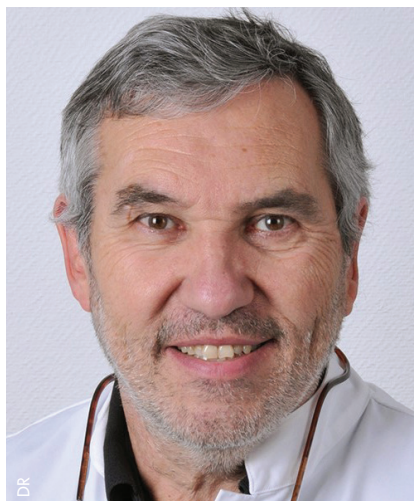
SOINS DE SUPPORT DANS LE PARCOURS EN ONCOLOGIE



EDITORIAL :

Pr Ivan Krakowski, président de l'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS)

La prise en charge du cancer passe forcément par le développement des soins oncologiques de support



Et ce numéro d'ONCOnnexion vient illustrer ce constat étayé par l'expérience du quotidien et un nombre conséquent et croissant de publications internationales à fort niveau de preuves....

Les soins oncologiques de support (SOS) ont été définis pour la première fois dans un article collégial publié en 2004¹. Il s'agissait de l'aboutissement d'une réflexion engagée à partir des années 90 dans quelques centres de lutte contre le cancer par des

médecins de la douleur, des soins palliatifs, de la psycho-oncologie et quelques oncologues bien conscients qu'une ère nouvelle s'ouvrait grâce aux divers progrès des thérapeutiques du cancer qui se dessinaient. Cette "équipe pluridisciplinaire", gardienne déterminée des raisons d'être et des missions de chaque spécialité, mais respectueuse de la vision de l'autre, consolida cette définition et a autorisé chaque spécialité impliquée à voir son propre "rôle supportif" lors des différentes phases de la maladie. L'apparition officielle du terme "soins de support" a lieu pour la première fois dans le premier Plan Cancer publié en 2003 (§ C3, 42).

Cette montée en puissance des SOS, progressive, mais sans retour, est portée depuis 2008 par l'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS). Celle-ci recommande aussi le développement d'une cancérologie plus globale, plus intégrative², incluant certaines pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCVT)

SOMMAIRE



EDITORIAL

La prise en charge du cancer passe forcément par le développement des soins oncologiques de support



DOSSIER

PIERRE SENESSE DE L'INSTITUT RÉGIONAL DU CANCER DE MONTPELLIER - QUENTIN JACQUINOT DE L'INSTITUT RÉGIONAL FÉDÉRATIF DU CANCER DE FRANCHE-COMTÉ

Les soins de support désormais partie intégrante des parcours



TROIS QUESTIONS À...

DR FLORIAN SCOTTÉ,

Responsable du département interdisciplinaire d'organisation des parcours patients (DIOPP) de Gustave Roussy



POINTS CLEFS

Intégrer les soins de support au parcours patient



PORTRAIT

DOROTHÉE DELECOUR,
kinésithérapeute à Bordeaux



SERVICE AUX PATIENTS

« Transformer le parcours de soins en parcours de vie »



AGENDA

Les événements à venir



EDITORIAL :

Pr Ivan Krakowski, président de l'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS)

avec niveaux de preuves acceptables. Ses axes de travail sont :

1. Axe référentiel : environ 60 référentiels, 30 en cours d'actualisation. On peut dire qu'aucun pays ne dispose d'un tel trésor...
2. Axe recherche en partenariat avec le département recherche d'Unicancer.
3. Axe organisation des SOS en établissements et en ville.
4. Axe AFSOS'Form, école de formation agréée.
5. Axe communication : site portail, newsletters, actions de lobbying.

Les progrès des traitements spécifiques augmentent les chances de guérison, ou au minimum allongent la durée de vie des personnes atteintes de cancer, rendant cette

maladie chronique. Ils réduisent certains effets indésirables tandis que d'autres augmentent et que de nouveaux apparaissent avec certaines thérapies médicales innovantes dont la pleine utilisation ne peut alors être atteinte conduisant à une perte de chance.

Du point de vue de la personne malade, si augmenter la quantité de vie est un objectif vital et prioritaire pour la très grande majorité d'entre elles, augmenter la qualité de vie est un objectif quasi équivalent et qui souvent peut l'emporter sur la durée de la survie : "guérir, mais pas à n'importe quel prix..." La qualité de vie pendant et après le cancer est donc devenue le sujet de nombreux nouveaux thèmes de recherches et de progrès. Les SOS impliquent les valeurs de qualité, de

bienveillance, d'inclusion, de vision globale de la santé. Mesurer le progrès à l'aune du seul gain de vie n'est plus approprié. C'est la raison pour laquelle les soins de support constituent un levier majeur de la transition vers "une société de vie pleine" que patients, soignants, citoyens appellent de leurs vœux. ●

www.afsos.org

(1) "Coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladies graves : proposition d'organisation dans les établissements de soins publics et privés." Krakowski I et al. *Bull Cancer*. 2004 May; 91(5): 449-56
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15281285/>

(2) La cancérologie intégrative in "Grand débat national"
www.afsos.org/actualites-evenements/lafsos-contribue-grand-debat-national/



DOSSIER

Pierre Senesse de l'Institut régional du cancer de Montpellier - Quentin Jacquinot de l'Institut régional fédératif du cancer de Franche-Comté

Les soins de support désormais partie intégrante des parcours

Les soins de support sont désormais reconnus, avec un socle de base défini par l'INCa, puis son élargissement progressif depuis 2016 dans le cadre du Plan cancer. L'heure est à leur intégration systématique dans les parcours patients. En témoignent les organisations mises en place par l'Institut régional du cancer de Montpellier (ICM) et l'Institut régional fédératif du cancer de Franche-Comté (IRFC).

« Les soins de support constituent une prise en charge globale de la personne malade et de ses proches (...) [dont] l'organisation repose sur une approche coordonnée et un travail d'équipe pluridisciplinaire », rappelle l'ICM en présentation du département des soins de support dirigé par le Dr Pierre Senesse, gastro-entérologue. « Le challenge est de les articuler avec les traitements du cancer dans une approche holistique, précise-t-il. Ce, dans une problématique ambiante de saucissonnage des spécialités. »

ICM : un lieu dédié aux soins de support
Ce département inauguré en septembre 2021, intégrant notamment les 11 soins de support définis par l'INCa (voir encadré),



DR PIERRE SENESSE,
gastro-entérologue à l'Institut régional du cancer de Montpellier (ICM)

constitue l'aboutissement d'une décennie d'évolutions à l'ICM. « Ayant créé en 2008 une unité transversale de nutrition clinique, je connaissais les hétérogénéités médicales et paramédicales sur ce type de sujet où « tout le monde connaît sans connaître et



fait bien sans bien faire. Un constat souvent applicable à l'ensemble des soins de support.» Le premier réflexe a donc été de viser, dès 2011, une homogénéité de pratiques, ainsi que l'interprofessionnalité. En 2012, les équipes de soins de support ont réfléchi ensemble à une organisation et un projet remis à la direction en 2013. «Je suis parti un an à Edmonton, au Canada, très en avance sur la question, où j'ai été séduit par le concept d'Eduardo Bruera (spécialiste des soins palliatifs) préconisant un lieu consacré aux soins de support», ajoute Pierre Senesse. Après la construction d'un bâtiment dédié à l'ICM, ce plateau technique a donc ouvert il y a six mois.

Dépistage et anticipation dans les parcours

La prise en charge au département s'effectue à deux niveaux : un dépistage à partir de questionnaires patient, puis une anticipation dans les parcours dont on connaît les scénarios et effets indésirables probables. S'y ajoutent des prises en charge *ad hoc* (par exemple en addictologie). Tout est «timé». Deux secrétaires dédiées à l'organisation ont une vision de tous les plannings de l'ICM. Des postes de médecins généralistes de soins de



DR QUENTIN JACQUINOT,
responsable de la recherche et du développement
en activités physiques adaptées en cancérologie à
l'Institut régional fédératif du cancer de Franche-
Comté (IRFC)

supports ont été créés, qui ont une approche globale du patient et comprennent les problématiques des professionnels médicaux comme paramédicaux. «Le premier enjeu fort est de convaincre les spécialistes de ne plus travailler seuls», constate Pierre Senesse. Des publications commencent à montrer des gains d'efficacité des traitements curatifs en lien avec des soins de support précoces, note-t-il. L'évolution de l'organisation de l'ICM tend d'ailleurs à favoriser la recherche dans ce domaine, «passée de quatre études anecdotiques en 2014 à une trentaine aujourd'hui». Reste une difficulté concrète, parfois synonyme de crispations, quand des moyens

jusqu'ici disponibles dans les services sont réorientés vers le département de soins de support.

IRFC : une démarche public-privé

Créé en 2009 en raison d'un déficit d'oncologues sur certains territoires, l'IRFC est un groupement de coopération sanitaire intégrant huit établissements publics et privés. «L'Institut permet d'avoir la même qualité de prise en charge partout et pour tous, avec une harmonisation des pratiques», note le Dr Quentin Jacquinot, responsable de la recherche et du développement en activités physiques adaptées en cancérologie à l'IRFC. Les soins de support y ont été largement développés au-delà du panier de base de l'INCa grâce à la recherche de financements pris en charge par les associations de patients. «Le modèle de l'activité physique adaptée (APA) repose ainsi à 80 % sur des fonds privés, ce qui a permis de passer de deux heures d'APA par semaine sur les huit établissements en 2011 à 85 heures aujourd'hui», explique-t-il.

Un HDJ soins de support

Un modèle d'HDJ de soins de support a été créé il y a deux ans pour essaimer dans les établissements. Objectif : réaliser une évaluation des besoins au moment du diagnostic ou de l'apparition d'une fragilité. Le patient rencontre l'équipe de soins de support sous supervision médicale et paramédicale pour réaliser un bilan et être orienté. Un plan personnalisé de soins de support est élaboré et des évaluations de suivi instaurées. «Entre temps, le patient reste en contact avec une IPA. Notre appli IRFC-Connect permet de faire remonter des indicateurs (symptômes, score de qualité de vie), précise Quentin Jacquinot. Peu à peu, nous avons construit des parcours patients de soins de support : oncogériatrie, soins palliatifs, patients dénutris (notamment sur les cancers ORL) ...»

Une réussite basée sur l'interprofessionnalité

«L'ensemble des professionnels impliqués dans les parcours promeuvent les soins de support auprès des patients. Avec les interactions qui en découlent, ceux-ci sont



LES SOCLES DE BASE DE L'INCA

Socle de base initial : prises en charge de la douleur, diététique et nutritionnelle, psychologique, sociale, familiale et professionnelle.

Socle de base élargi dans le cadre du Plan Cancer : activité physique adaptée, conseils d'hygiène de vie, soutien psychologique des proches et aidants, préservation de l'image corporelle ou socio-esthétique, de la fertilité, prise en charge des troubles de la sexualité, hypoanalgésie, analgésie intrathécale par pompe implantable..

co-acteurs de leurs prises en soins.» Cette organisation articulée avec l'IRFC constitue aussi un support pour la recherche. «Mon bureau est en face de celui de l'unité de méthodologie et de qualité de vie en cancérologie», illustre Quentin Jacquinot. Elle est constituée de statisticiens, biostatisticiens, data managers... Une IPA y mène des projets pour mieux identifier les besoins, grâce à l'utilisation en routine de tablettes et le

remplissage de questionnaires de qualité de vie (QLQ-C30) par les patients après le temps d'accompagnement soignant. «Nous avons de multiples projets, y compris de cohorte, complète Quentin Jacquinot. La recherche en soins de support est essentielle, car elle permettra la valorisation scientifique de ces activités cliniques et de ces organisations innovantes, ainsi que leur amélioration.» ●

« La recherche
en soins
de support
est essentielle. »



LES POINTS CLEFS : INTÉGRER LES SOINS DE SUPPORT AU PARCOURS PATIENT

Traduit de l'anglais «supportive care», le terme «soins de support» désigne «l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves», explique l'Association francophone pour les soins oncologiques de support (AFSOS). L'objectif est de diminuer les effets secondaires des traitements et ceux de la maladie afin d'assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients et à leurs proches, tant sur le plan physique que psychologique et social. Le «panier référentiel» constitué de quatre soins de supports ayant été élargi, un des enjeux de la stratégie décennale de lutte contre le cancer (2021-2030) est de «mettre en place les conditions pour passer d'un 'parcours de soins' centré sur la prise en charge médicale du cancer, à un 'parcours de santé' prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne malade et de ses proches, au plan physique, psychologique et social.» En ce sens, les soins de support sont proposés depuis le début de la prise en charge (dispositif d'annonce), pendant les

traitements et après les traitements, et jusqu'à la fin de la vie afin de proposer une qualité de vie optimale. Cela implique de modifier les modes de fonctionnement des professionnels, des organisations de soin et de faire évoluer les financements.

Pour que de tels parcours soient mis en place, il est nécessaire :

- d'améliorer l'évaluation et l'analyse des besoins, la prise en compte globale de la personne malade ;
- de renforcer et d'organiser l'interdisciplinarité et la pluriprofessionnalité, la transversalité et les collaborations entre professionnels en travaillant conjointement avec les équipes de traitement du cancer ;
- d'avoir les outils et personnels pour coordonner les actions, orienter le patient et assurer son suivi ;
- d'élargir les financements pour couvrir l'ensemble des soins de support, en ville comme à l'hôpital ;
- de développer la recherche pour que ces activités cliniques et organisations innovantes soient valorisées scientifiquement.



TROIS QUESTIONS À...



Dr Florian Scotté, responsable du département interdisciplinaire d'organisation des parcours patients (DIOPP) de Gustave Roussy, vice-président de l'Association francophone pour les soins oncologiques de support (AFSOS) et membre du board de la *Multinational Association for Supportive Care in Cancer* (MASCC)



En 2022, où se situent les enjeux liés aux soins de support ?

> Aujourd'hui, les soins de support sont bien pris en compte avec de nombreux travaux, notamment grâce à l'aide méthodologique de la Task Force Soins de support, groupe de recherche en lien entre l'Afsos et Unicancer. C'est pour quoi on voit se structurer les parcours. Le dernier document publié fin 2021 par l'INCa permet d'instituer la notion d'évaluation du patient, qui sera désormais à la base de l'organisation des soins de support.

La notion de parcours est la question du moment et le véritable enjeu actuel. Jusque-là, on avait vu se développer les soins de support en divers endroits : équipes de centres d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD), équipes de soins palliatifs... La prise en compte des douleurs, de la malnutrition, des difficultés psychologiques et sociales représente le panier «Soins de support», mis

en place par l'INCa il y a cinq ans, auquel s'ajoutent l'activité physique adaptée, la santé sexuelle, la fertilité, la prise en compte des proches... Reste maintenant à tout articuler. Cette coordination définit les soins de support.

Rappelons aussi que le plan décennal 2021-2030 met en avant la notion clé de qualité de vie en lien avec la qualité des soins, et la prise en compte de l'après-cancer, en se basant sur des études telles que CanTo ou encore des travaux sur les difficultés de retour au travail. Des journées d'information («journées transition») sont développées sur Gustave Roussy en fin de traitement pour entrer au mieux dans cette période «après cancer».

La création du DIOPP en mars 2020 obéit-elle à cette nécessité d'articulation des parcours ?

> L'enjeu principal d'un tel département est l'évaluation précoce des patients sous forme de *Patient Reported Outcome* (PROs) : besoins, vulnérabilités, facteurs prédictifs de risque de toxicité... Elle se fait conjointement avec les équipes de traitement du cancer afin d'éviter le recours tardif à un soin de support, sachant qu'il existe souvent un écart entre perception du professionnel et ressenti du patient.

Au temps d'évaluation en hôpital de jour (HDJ) succède une rencontre avec une infirmière de coordination, puis l'entrée dans un parcours de suivi aussi digital que possible. Un HDJ de toxicité comprend une importante cellule de coordination infirmière qui aide à suivre les patients et à les orienter.

Trois parcours se distinguent en fin de traitement : une entrée en soins palliatifs, un parcours de chronicité ou la gestion de l'après-cancer pour les patients en rémission.

Le lien est désormais avéré entre soins de support adaptés et efficacité des traitements ?

> La question est difficile, mais des études tendent en effet à le mettre en évidence. Le message de la MASCC est : «Supportive care makes Excellent cancer care Possible». Lorsque l'on agit par exemple sur la dénutrition, on observe moins de toxicités... L'étude CAPRI, dont la publication dans *Nature Medicine* est sous presse, démontre qu'un accompagnement digital ou téléphonique et via une infirmière de coordination améliore la qualité de vie, diminue les toxicités, le recours aux urgences et surtout améliore la dose intensité relative.

Il faut aujourd'hui développer un travail conjoint des soins de support avec le traitement spécifique du cancer, dans une approche combinée.

« La notion de parcours est la question du moment et le véritable enjeu actuel. »



DOROTHÉE DELECOUR, kinésithérapeute à Bordeaux

« Professionnaliser et faire connaître la kiné du sein »

Exerçant en libéral à Bordeaux, Dorothée Delecour est à l'origine du Réseau des kinés du sein (RKS) créé en 2020. Une démarche personnelle devenue un engagement collectif de quelque 800 professionnels spécifiquement formés et impliqués.



En plaidant pour la «kiné du sein», Dorothée Delecour évite l'expression «soins de support», partant du principe que ce suivi devrait s'intégrer naturellement dans le parcours patient. En exercice libéral à Bordeaux depuis vingt ans, elle consacre en effet sa vie professionnelle exclusivement aux patientes victimes de cancer du sein depuis huit ans. Un suivi qui permet d'agir sur les séquelles de la chirurgie et sur la douleur, de défibroser avant d'aller vers le mouvement et une activité physique adaptée. Sans compter ses aspects psychologiques. «Nous sommes souvent les premiers à retoucher leurs seins, à leur redonner confiance et les aider à apprivoiser leur nouveau corps. Ce relationnel m'a émue et poussée à m'investir dans cette prise en charge, avec le sentiment de me sentir vraiment utile et efficace en tant que

kiné», explique-t-elle. Le bouche-à-oreille des patientes auprès des chirurgiens et l'envie de travailler ensemble a fait le reste pour amener Dorothée à se spécialiser.

Elle lit alors beaucoup, échange avec des chirurgiens, assiste à des opérations, se forme. "Dans les études de kiné, le cancer du sein n'est évoqué qu'à travers les pathologies du système lymphatique. Or, la seule approche du drainage (qui se justifiait avec l'exérèse systématique des ganglions) exclut aujourd'hui de nombreuses femmes de la kinésithérapie. Certaines errent des années avec des douleurs qui auraient pu être soulagées par la kiné, se retrouvent avec des peaux collées au thorax. D'autres sont traitées par drainage lymphatique par des confrères non formés qui ne connaissent pas les différentes techniques de chirurgie curative et de reconstruction et leurs conséquences."

C'est pourquoi Dorothée Delecour crée en 2020 le RKS. L'idée étant de fédérer les kinés formés, avec une forte dimension de partage d'expérience. "J'avais pris contact en 2018 avec la centaine de confrères de la région apparaissant sur les listings de kinés 'spécialisés'. La moitié sont venus me voir. Tous faisaient de la sénologie, mais certains ne se souvenaient pas des techniques en jeu. A partir de là, j'ai fait venir des chirurgiens tous les deux mois pour les informer, puis j'ai réuni trois consœurs pour élargir ce référencement à toute la France." Le RKS compte aujourd'hui 820 kinés spécifiquement formés* et liés entre eux via des groupes WhatsApp par département. Des référents départementaux organisent des réunions trimestrielles avec des intervenants extérieurs. "Nous accompagnons aussi les confrères non formés qui sont isolés. Les plus expérimentés aident les moins expérimentés... Sans compter un webinaire national tous les deux mois sur des thèmes précis avec des oncologues, chirurgiens, radiothérapeutes, etc. Cette démarche était nécessaire pour que les médecins prescrivent enfin en toute confiance."

A travers le RKS, Dorothée Delecour vise ainsi aussi à pallier la "méconnaissance du corps médical" sur la spécificité de cette prise en charge, à l'heure de la montée en puissance de l'interprofessionnalité. ●

(*) Formations recensées sur [Reseaudeskinésdusein.fr](https://www.reseaudeskinésdusein.fr)



« Transformer le parcours de soins en parcours de vie »

CAMI Sport & Cancer est une association née il y a 22 ans sur une intuition du docteur Thierry Bouillet oncologue et karatéka qui propose à son maître d'armes, Jean-Marc Descotes, de recevoir certains de ses patients pour des séances d'entraînement peu intenses et en petits groupes.

Bien avant le sport sur ordonnance, alors que seules de rares études montrent le bénéfice de l'activité physique sur la santé des malades atteints de cancer, la CAMI prend son envol. Jean-Marc Descotes s'est formé à cette maladie très hétérogène et polymorphe. Le cofondateur de l'association, qui est aussi son directeur général, a créé le Médiété®, une méthode spécifiquement conçue pour répondre aux atteintes et limitations des patients atteints de cancer. «Elle vise à enlever les tensions musculaires et reconstruire l'équilibre du système musculosquelettique pour réduire les douleurs, diminuer la fatigue et rendre à nouveau le corps agile et tonique. Elle s'intéresse surtout aux moyens de pouvoir permettre à chacun d'atteindre ces résultats», explique Olivier Laplanche, directeur des relations institutionnelles de l'association.

Une expertise reconnue

«Pour répondre aux besoins des patients, la CAMI est entrée à l'hôpital dès 2010 de manière à mettre en place l'activité physique dès

le diagnostic et qu'elle soit intégrée tout au long du parcours de soins du patient», poursuit-il. Un bilan initial est suivi d'autres tous les trois mois pour adapter le programme à ses besoins et ses capacités, en fonction de l'évolution de la maladie et des traitements. Cela a été rendu possible par l'antériorité dont dispose la CAMI et son travail de longue date avec les oncologues et professionnels des soins de support. Mais aussi parce que les salariés de l'association sont des Praticiens en Thérapie Sportive, formés, qui sont intégrés aux équipes soignantes des centres où l'association officie. Cette expertise a été «formalisée» avec la création d'un DU «Sport et Cancer» à l'Université Paris XIII qui forme aussi bien des soignants que des éducateurs sportifs aux spécificités de l'activité physique adaptée aux patients atteints de cancer.

Aller plus loin

Si les bénéfices de l'activité sportive sur la santé tant physique que psychique des patients atteints de cancer, mais aussi sur le risque de récurrence et la mortalité, sont maintenant démontrés, aucune prise en charge financière

permanente n'existe encore. Les programmes hospitaliers de la CAMI sont gratuits car financés par des partenariats. «Ceux-ci vont faire l'objet d'une expérimentation 'article 51' portant sur l'intégration et l'évaluation de l'Activité physique adaptée à but thérapeutique en phase aiguë du parcours de soin des patients en oncologie. Cette expérimentation pourra conduire, comme nous l'espérons, à généraliser ces dispositifs partout en France», se réjouit Olivier Laplanche.

Déjà présente dans plus de 35 services hospitaliers d'oncologie ou d'hématologie, voire d'onco-hématologie pédiatrique, la CAMI a élargi son offre à la ville, une prise en charge «ambulatoire» qui s'adresse aux patients en cours ou fin de traitement et même, désormais, en période de rémission. «L'objectif est d'intégrer durablement des activités physiques et sportives dans leurs habitudes de vie» souligne-t-il. Pour ces séances, l'association demande une participation financière, modique et calculée selon le quotient familial, car là non plus, aucune prise en charge par la sécurité sociale n'est prévue. C'est pourquoi la CAMI a lancé au début de l'année un Programme de recherche médico-économique. Ses résultats pourront ensuite servir de base à des discussions avec l'assurance-maladie pour une prise en charge qui permette que l'activité physique à visée thérapeutique, standardisée, sécurisée et encadrée par des professionnels formés, soit accessible à tous. ●



AGENDA

- Le Réseau régional de cancérologie Auvergne-Rhône-Alpes (Onco AURA) organise à Lyon, le 17 mai, une [Journée interrégionale](#) consacrée à l'onco-réhabilitation, à laquelle il est possible de participer sur place ou à distance.
- Le [congrès annuel](#) de l'ASCO (American Society of Clinical Oncology) se tiendra en

présentiel à Chicago du 3 au 7 juin prochain, pour la première fois depuis deux ans, mais il sera également possible de le suivre à distance.

- Les 17 et 18 juin 2022, se déroulera l'[ESMO Gynaecological Cancers Congress](#) à Valence en Espagne et à distance. Aux mêmes dates, se tiendront à Toulouse les [Journées d'onco-](#)

[urologie médicale](#) organisées par l'Association française d'urologie.

- Si l'Inter groupe francophone de cancérologie thoracique (IFCT) organise un [webinaire](#) d'information destiné aux patients en partenariat avec Mon Réseau cancer du poumon, c'est en présentiel, à Paris, que se tiendront ses [Journées IFCT 2022](#) les 23 et 24 juin.

Nous vous donnons rendez-vous en avril pour la prochaine édition d'**ONConnexion**, la newsletter des parcours en oncologie.

Créer la communauté de l'innovation en immuno-oncologie

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

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

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

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

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

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

PR Editions

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



L'espace "Partage d'expériences" créé par et pour des professionnels de santé, a pour objectif un partage à grande échelle d'outils pratiques et de nouvelles techniques d'organisation afin d'accompagner les établissements dans la prise en charge des patients atteints de cancer, sous immunothérapies.

Retrouvez sur l'espace "Pharmacie hospitalière" toutes les actualités utiles à votre équipe pharmaceutique, les évolutions et les grandes tendances sur des sujets comme le financement, la logistique, l'accès précoce, la pharmacie clinique, ...

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

Rédacteur en chef : Hervé Réquillart

Directeur Général et Directeur de la Publication : Pierre Sanchez

Rédaction : François Silvan

Secrétariat de rédaction : Aude Desombre

Maquette : Olivier Rive et e-Mhotep

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

Copyright : PR Editions®

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

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