

DÉVELOPPEMENT DE L'IMMUNOTHÉRAPIE EN HAD



EDITORIAL :

Dr Elisabeth Hubert, Ancien Ministre et Présidente de la FNEHAD

L'immunothérapie en HAD : l'alliance du progrès scientifique et de l'innovation organisationnelle dans le traitement du cancer



Depuis des années, des équipes hospitalières et d'HAD ont développé l'administration de chimiothérapies injectables à domicile sous couvert de protocoles rigoureux et d'une formation adaptée. La crise a mis en évidence le besoin d'accroître le recours à l'HAD, dans un contexte où il était impératif d'éviter des séjours ou des interventions en milieu hospitalier conventionnel. Etablissements de santé à part entière, les établissements

d'HAD assurent au domicile du patient, des soins médicaux et paramédicaux de nature hospitalière, de manière continue et coordonnée. Ils répondent aux exigences réglementaires applicables à tout établissement de santé en matière de sécurité, de qualité et de continuité des soins 24/24.

L'HAD alliant la technicité de l'hospitalisation classique et l'humanité du domicile est particulièrement adaptée au traitement du cancer grâce à la coopération mise en place tant avec les équipes qui connaissent déjà le patient, et notamment son oncologue, qu'avec les professionnels intervenant au domicile. Cette coordination, garante d'une prise en charge efficace et qualitative, est assurée par l'HAD dont c'est précisément le cœur de métier et l'expertise. Outre les soignants, médecins, infirmières, aides-soignants, l'HAD compte également parmi ses salariés, des assistantes sociales et des psychologues.

Les retours d'expérience développés dans ce dossier montrent la très bonne tolérance

SOMMAIRE



EDITORIAL

L'immunothérapie en HAD



DOSSIER

**CÉLINE GRÊLÉ DE L'UIC
ONCOPOLE DE TOULOUSE
SABIHA TRABELSI ET JULIANA COSTA
DU CHU DE GRENOBLE**

Développer l'HAD pour le confort du patient et soulager l'HDJ



TROIS QUESTIONS À...

ALDO RENAULT ET SYLVIE FERRARI,
onco-pneumologue et
pharmacien praticien hospitalier
au CH de Pau



POINTS CLEFS

Développer l'HAD



PORTRAIT

ANTOINE VIGNON,
médecin coordonnateur
de la structure d'HAD
du CH de Pau



SERVICE AUX PATIENTS

« Venez avec vos questions,
repartez avec vos réponses »



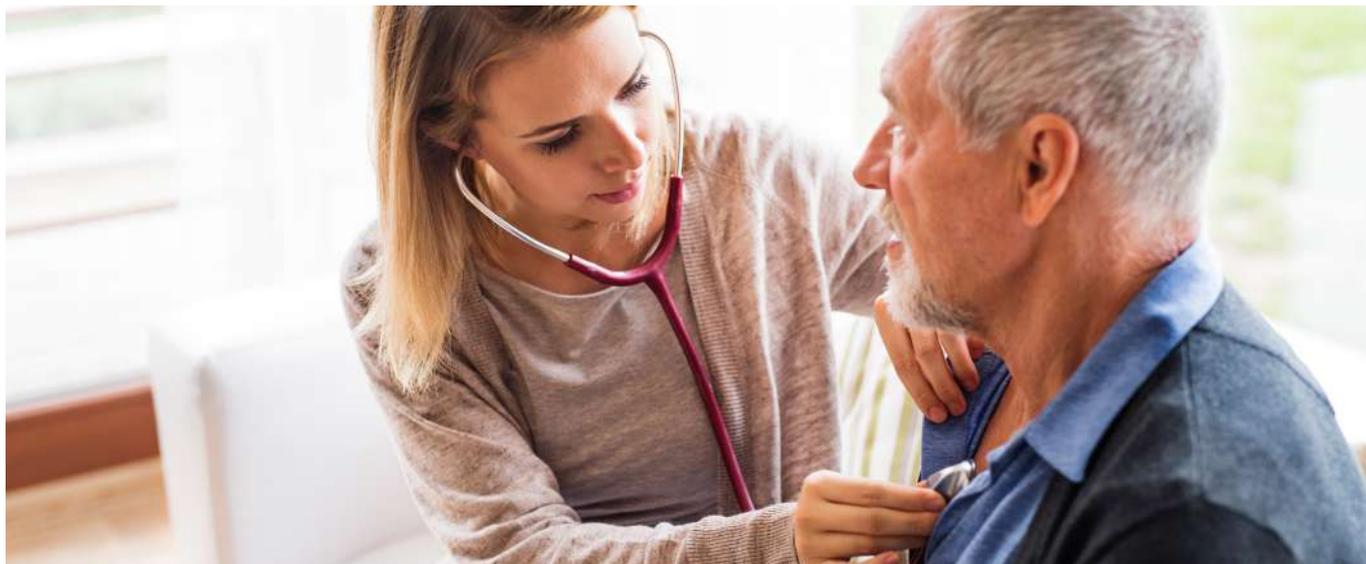
AGENDA

Les événements à venir



EDITORIAL :

Dr Elisabeth Hubert, Ancien Ministre et Présidente de la FNEHAD



des patients de l'administration à domicile des immunothérapies et une forte adhésion à cette pratique au domicile. L'administration des immunothérapies anticancéreuses en HAD est donc amenée à se développer dans les prochains mois et années pour trois raisons. Les indications de l'immunothérapie vont peu à peu s'élargir et ces traitements pourront se faire durablement à domicile du fait de l'efficacité des molécules et de l'augmentation du nombre de patients ciblés par ces thérapeutiques. Nombre d'hôpitaux de jour sont saturés, comme c'est déjà le cas dans certains centres et vont l'être demain encore davantage du fait de l'augmentation des besoins. L'administration d'immunothérapie en centre n'a plus de justification, tant médicalement qu'économiquement, si un établissement d'HAD peut effectuer cette administration en toute sécurité, augmentant ainsi notablement le confort du patient et réduisant les coûts de transport pour l'assurance maladie. En effet, les molécules qui arrivent sur le marché (thérapies ciblées, immunothérapies...), administrables par voie sous-cutanée ou par voie intraveineuse sous forme de perfusion de courte durée et répétées dans le temps, sont particulièrement compatibles avec l'administration en HAD.

Il ne faut toutefois pas sous-estimer les défis qui se présentent à nous pour développer l'immunothérapie à domicile. A ce jour, l'administration injectable des traitements anticancéreux représente une partie minoritaire de l'activité d'HAD. Il convient donc de former les équipes et de standardiser largement les bonnes pratiques des acteurs pour assurer notamment la surveillance du patient à son domicile, démarche impérative tant les organisations locales demeurent encore variables. D'autre part, on peut noter parfois une certaine réticence de la part de patients, qu'il convient de lever par de la pédagogie, de la communication, l'application de procédures précises et par le déploiement de l'expérience patient. Incontestablement, l'équilibre se trouve dans une prise en charge alternée entre les hôpitaux de jour et l'HAD, entre les consultations externes par l'oncologue et le traitement à domicile du patient. Ensuite, l'organisation cible entre

« L'hospitalisation à domicile a démontré, depuis sa création, sa capacité d'adaptation. Elle saura s'approprier ces nouvelles pratiques. »

À PROPOS DE LA FNEHAD

Créée en 1973, la FNEHAD (Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile) est la seule fédération hospitalière spécifiquement dédiée à l'hospitalisation à domicile (HAD). Expertes en coordination des parcours complexes, les structures d'Hospitalisation à domicile sont des établissements de santé certifiés par la Haute Autorité de santé. La FNEHAD regroupe plus de 250 établissements d'HAD installés sur le territoire métropolitain et ultramarin, quel que soit leur statut juridique. Ces structures réalisent plus de 90% des journées d'hospitalisation à domicile.

www.fnehad.fr

l'établissement prescripteur et l'HAD devra être clairement définie et les modalités de financement devront être revues afin que le transfert de l'immunothérapie en HAD n'entraîne pas un manque à gagner impactant négativement les établissements adresseurs. L'hospitalisation à domicile a démontré, depuis sa création, sa capacité d'adaptation. Elle saura s'approprier ces nouvelles pratiques d'autant plus aisément que désormais les outils de télésuivi et de télémedecine sont mobilisables. En ce domaine comme dans tous les soins complexes réalisés par nos équipes, les HAD auront à cœur de mettre en œuvre un modèle vertueux où chaque acteur a « intérêt » à agir dans le sens du plus grand confort du patient. ●



Céline Grêlé de l'IUCT Oncopole de Toulouse – Sabiha Trabelsi et Juliana Costa du CHU de Grenoble

Développer l'HAD pour le confort du patient et soulager l'HDJ

La crise sanitaire a accéléré les projets de prise en charge d'immunothérapies à domicile. Les exemples du CHU de Grenoble, de l'Oncopole de Toulouse en onco-dermatologie, ou encore du centre hospitalier de Pau en pneumologie (voir interview p. 6), montrent que ces nouveaux parcours fonctionnent très bien, permettant à l'hôpital de jour (HDJ) d'absorber par ailleurs une file active sans cesse croissante.



CÉLINE GRÊLÉ,
infirmière coordinatrice à l'IUCT Oncopole de Toulouse



SABIHA TRABELSI,
onco-dermatologue au CHU de Grenoble

Les cycles d'immunothérapies incluent de plus en plus d'autorisations de mise sur le marché (AMM) dans des pathologies différentes et deviennent le traitement de référence pour de nombreux patients, notamment en dermatologie, pneumologie, ORL et urologie. L'immunothérapie étant efficace et bien tolérée, le traitement en HAD devient une alternative à l'HDJ.

IUCT : patients et dermatologues plébiscitent le parcours

C'est le cas en onco-dermatologie à l'Institut universitaire du cancer de Toulouse (IUCT) en collaboration avec la structure d'HAD qui couvre le secteur toulousain, dont les professionnels ont été spécialement formés à l'IUCT. « Sont ciblés depuis l'an dernier les patients sous traitement adjuvant (anti-PD1 en monothérapie) le tolérant bien. Traitements qui sont préparés à l'IUCT, explique Céline Grêlé, infirmière coordinatrice à l'Oncopole. Pour une injection toutes les six semaines, il y a alternance entre HDJ et HAD, l'évaluation arrivant immédiatement derrière. Pour les cures espacées de deux semaines ou mensuelles, nous prévoyons deux cycles en HAD et un en HDJ. »

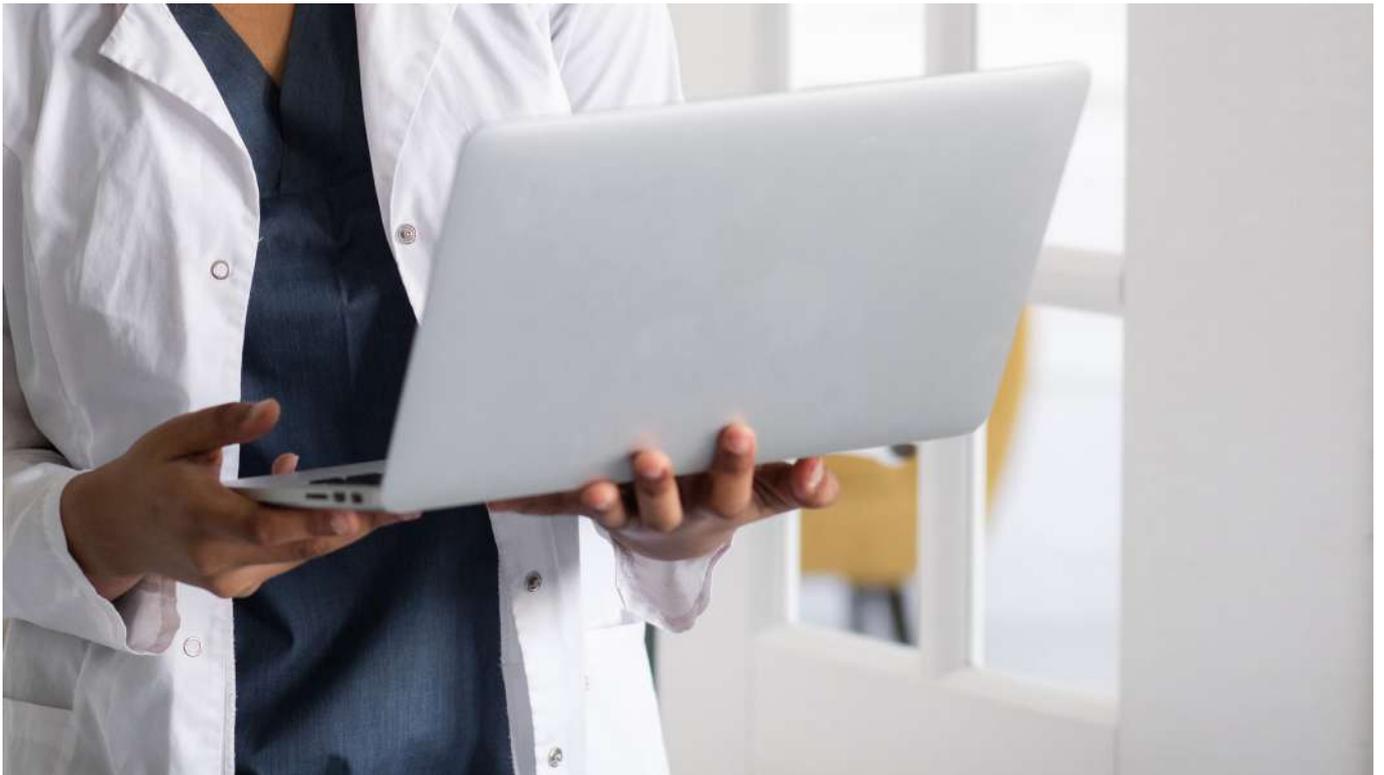
Concrètement, le médecin d'HAD contacte le patient 48 heures avant l'administration pour le recueil des informations et l'analyse du bilan sanguin et pour transmission à l'infirmière coordinatrice de l'IUCT puis à l'oncologue référent qui prescrit la cure et qui reste disponible pour le médecin de l'HAD en cas de besoin. « Tous les patients

ont mon numéro de téléphone ou peuvent nous contacter via le logiciel de e-suivi. Nous les y incitons, complète Céline Grêlé. En règle générale, les patients qui l'ont testée préfèrent une administration systématique de leur immunothérapie en HAD, et ne revenir à l'Oncopole qu'au moment de l'évaluation. » Côté dermatologues, le recours à l'HAD est très bien accueilli, leur permettant de consacrer plus de temps aux patients complexes.

CHU Grenoble-Alpes : une thèse pour confirmer l'intérêt de l'HAD

Au CHU de Grenoble-Alpes, un nouveau parcours en onco-dermatologie a aussi été déployé lors du premier confinement, il sera pérennisé et étendu. « Nous avons une certaine expérience avec la prise en charge réussie d'un patient en HAD depuis cinq ans. Ce parcours est actuellement proposé à tous les patients sous anti-PD1 dès lors que leur environnement le permet et qu'ils sont domiciliés sur le territoire de la structure d'HAD du CHUGA », explique Sabiha Trabelsi, onco-dermatologue.

Ici c'est l'onco-dermatologue référent qui propose l'HAD au patient. Celui-ci rencontre alors la coordinatrice santé, Juliana Costa, qui fait la demande auprès de la structure d'HAD. L'IDE de coordination d'HAD appelle ensuite le patient, entre en contact avec son infirmière libérale pour contractualisation et contacte l'association AGIR à domicile pour la livraison du matériel nécessaire. La veille de l'administration, l'interne d'onco-



dermatologie réalise une téléconsultation, valide et prescrit le traitement. La structure d'HAD livre la poche au patient le jour J et c'est l'IDE libérale qui prend les constantes, perfuse, surveille le patient et fait le retour à l'IDE de l'HAD. Le patient revient en HDJ pour son évaluation ou en cas d'événement intercurrent.

« Le relationnel avec l'HAD est excellent, l'information passe, observe Juliana Costa. Côté HDJ, il y avait une crainte de perte d'activité. Or, avec l'arrivée des traitements adjuvants et l'usage des immunothérapies pour d'autres cancers cutanés, la file active augmentera fortement. » Un travail de thèse dirigé par Sabiha Trabelsi est en

cours afin d'évaluer cette prise en charge et d'établir un parcours type. « Le premier volet mesure la satisfaction du patient et des professionnels de santé. Le second recense les retours d'expériences d'autres établissements sur des parcours similaires en onco-dermatologie », explique-t-elle. Résultats attendus en octobre 2021.



LES POINTS CLEFS : DÉVELOPPER L'HAD

La crise sanitaire a accéléré les projets de prise en charge d'immunothérapies à domicile. Celles-ci étant efficaces et bien tolérées, le traitement en hospitalisation à domicile (HAD) devient une alternative à l'hôpital de jour (HDJ).

Une telle transformation structurelle nécessite une adhésion collective au projet impliquant médecins, pharmaciens et préparateurs, personnel infirmier, cadres de santé et Direction. Elle impose également un dialogue accru et constant entre les services intra-hospitaliers et ceux de l'HAD, le rôle de l'infirmière de coordination étant central dans cette organisation. Une réflexion autour d'un système informatique permettant d'assurer une traçabilité des différentes actions autour du patient doit être envisagée dès la modélisation d'un parcours en HAD afin de sécuriser la qualité de la prise en charge.

Les expérimentations lancées autour du développement de l'HAD comme alternative à l'HDJ montrent que l'impact est très positif, tant pour le patient que pour les professionnels de santé :

- les patients qui l'ont testée préfèrent une administration systématique de leur immunothérapie en HAD ;
- cela permet aux professionnels de santé intra-hospitaliers de consacrer plus de temps aux patients complexes ;
- l'HDJ se trouve soulagée et peut ainsi accueillir un maximum de patients sous thérapeutiques innovantes.



Elargir l'HAD à d'autres pathologies

« Avec Juliana, nous avons pour objectif global de travailler sur les parcours en immuno-oncologie. L'objectif est de les rendre fluides et d'améliorer la transmission sécurisée d'informations entre acteurs », annonce Sabiha Trabelsi. Cela passera par des séances de formation/information des professionnels du CHUGA et de la ville qui débiteront en septembre à Grenoble. « Le réseau s'est bien tissé, complète-t-elle. Notre ambition est de



JULIANA COSTA,
coordinatrice de santé au CHU de Grenoble



mettre en place de nouveaux parcours pour d'autres pathologies en dermatologie. » « Le recours à l'HAD fait partie d'une réflexion d'ensemble, conclut Juliana Costa. A cet égard, la collaboration avec MSD nous aura beaucoup aidés en nous ouvrant des portes et en nous donnant accès aux expériences d'autres établissements. »

A Toulouse aussi, cette organisation sera prochainement présentée aux autres oncologues de l'IUCT en vue d'étendre de manière significative l'HAD à d'autres cancers, à commencer par l'urologie. « D'autant que la file active continuera d'augmenter en

HDJ, analyse Céline Grélé. L'idée globale est de soulager l'HDJ et de lui permettre d'accueillir un maximum de patients sous thérapies innovantes. » ●

« Notre ambition est de mettre en place de nouveaux parcours. »

METTRE EN PLACE UNE HAD

Ayant identifié un besoin exprimé par un établissement de santé adhérant à la démarche «MSD Parcours de santé» de développer davantage l'Hospitalisation à domicile (HAD) pour les patients atteints de cancer et traités sous immunothérapies, les Spécialistes Solution Santé (3SH) ont réalisé un accompagnement de l'équipe projet (oncologues des différentes spécialités, chef de service, chef de pôle, pharmacien et cadres de santé) dans :

- l'identification des «prérequis à la mise en place de l'HAD pour les patients sous immunothérapie», notamment en relevant les freins potentiels à la mise en place de cette modalité de prise en charge ;
- la définition des critères d'éligibilité des patients à l'HAD et la formalisation d'un logigramme d'orientation à l'HAD ;
- la définition d'un protocole de soins, en assurant la continuité des soins et la coordination entre les différents services HAD-HDJ-service d'oncologie (en incluant l'intercure).

A ce stade, les 3SH relèvent comme points-clés de réussite :

- l'importance de communiquer avec les équipes médicales impliquées et d'organiser des temps d'échange, si nécessaire, pour les laisser s'exprimer sur les prérequis du projet ou sur leurs freins ;
- la concertation avec l'HAD sur les modalités de prise en charge, sur le protocole à suivre et les informations à envoyer de façon systématique au médecin référent ;
- l'organisation de temps d'échange HAD-service oncologie pour discuter de la prise en charge des patients.



TROIS QUESTIONS À...



Aldo Renault, onco-pneumologue, et Sylvie Ferrari, pharmacien praticien hospitalier au CH de Pau

Dans quel contexte avez-vous développé la prise en charge de l'immunothérapie en HAD ?



ALDO RENAULT,
onco-pneumologue au CH de Pau

> **Aldo Renault** : Le CH de Pau a participé à des essais sur l'immunothérapie dans le cancer du poumon. Efficace et simple à administrer, elle a permis l'émergence de nouveaux profils de patients, long répondeurs, avec peu d'effets secondaires. Dès 2018, une prise en charge à domicile nous est donc apparue comme une évidence, la structure d'HAD étant liée à notre établissement, ce qui a facilité les choses. Nous avons réalisé l'étude ImHADom de mars 2019 à mars 2020 montrant que, sous conditions, l'administration d'immunothérapie à domicile est réalisable en routine. Avant la crise, la moitié des patients acceptait une prise en charge à domicile, ils sont aujourd'hui neuf sur dix. Nous avons formé l'équipe d'HAD et élaboré une check-list clinique pour l'infirmière qui se rend au domicile à J-1 et reste en contact avec le médecin référent de l'HDJ en cas de besoin.

L'analyse biologique est réalisée à l'hôpital. Nous prenons une demi-heure au patient la veille, et une demi-heure à une heure le jour de l'administration. De notre côté, ce nouveau parcours a soulagé l'HDJ, dont la file active a tout de même augmenté de 30 % sur la même période.

Quelles ont été les innovations nécessaires côté circuit du médicament ?

> **Sylvie Ferrari** : La sécurisation habituelle du circuit est basée sur l'interfaçage entre les logiciels Chimio et DrugCam (assistance du préparateur dans les principales étapes de fabrication par un système vidéo numérique également utilisé pour la libération des préparations par le pharmacien). Dans le cadre de l'HAD, nous y avons ajouté une brique logicielle avec C-Log qui permet d'encoder les données produit et patient via l'étiquette de préparation grâce à une puce RFID. A la



SYLVIE FERRARI,
pharmacien praticien au CH de Pau

récupération du traitement, l'infirmière d'HAD scanne ce code via un PDA. Une fois au domicile du patient, elle trace de la même façon le contrôle des constantes, la vérification du retour veineux, la pose de la perfusion puis la déperfusion qui sont horodatées. Notre protocole inclut aussi la traçabilité des médicaments adjuvants. De retour au service d'HAD, l'infirmière pose son PDA sur un boîtier pour transférer les informations dans Chimio qui comprend déjà la prescription et le plan d'administration. Il est important d'avoir *in fine* une traçabilité complète sur un seul logiciel. Ce système est un plus en termes de qualité et il sécurise l'infirmière d'HAD comme le patient.

Pensez-vous étendre cette prise en charge en HAD ?

> **Aldo Renault** : Actuellement la plupart des patients atteints de cancers bronchiques métastatiques doivent et peuvent bénéficier en première ligne d'un traitement associant chimiothérapie et immunothérapie et, après une phase d'induction, certains sont aussi traités en maintenance par cette association. Dans le contexte, mais surtout pour améliorer la qualité de vie du patient et soulager les HDJ, l'HAD doit se développer pour ces patients. Nous avons travaillé avec la Société française d'immunothérapie du cancer (FITC) à des recommandations en la matière. Et nous débiterons cet été une étude de faisabilité de l'association chimio-immunothérapie en traitement de maintenance du cancer bronchique à domicile (CombHADom), couplée à une étude médico-économique. Nous pouvons imaginer étendre cette pratique à d'autres indications, à des associations et également à des HAD privées ou associatives.



ANTOINE VIGNON, médecin coordonnateur de la structure d'HAD du centre hospitalier de Pau

La coordination : un exercice tourné vers l'ensemble des spécialités du champ médical

Antoine Vignon avait notamment une expérience en soins palliatifs lorsqu'il est arrivé à Pau, à 32 ans, fin 2018. Il y a découvert l'hospitalisation à domicile (HAD) et ses motifs d'admission extrêmement vastes en devenant médecin coordonnateur de la structure d'HAD, en parallèle de responsabilités au sein de l'équipe de soins palliatifs.



le domicile. C'est donc assez logiquement que j'ai ensuite intégré le service d'HAD du CH de Pau».

Antoine endosse «naturellement» le costume de médecin coordonnateur, ayant toujours connu un exercice assez transversal de par sa formation. «L'exercice de coordination est tourné vers l'ensemble des spécialités du champ médical, précise-t-il. Tout en conservant une part de responsabilité médicale clinique lors des évaluations, en binôme avec l'infirmière coordinatrice. Et nous travaillons avec les équipes paramédicales comme libérales pour épauler au mieux les médecins traitants qui gardent ici un rôle pivot.»

On voit désormais augmenter sans cesse de nouveaux motifs d'HAD, constate Antoine Vignon. «Finalement c'est la demande (aussi bien des patients que des services traditionnels ou de l'hôpital de jour) qui crée l'essor et les conditions d'exercice de l'HAD.» Dans ce contexte, évoluer dans une structure d'HAD rattachée à l'hôpital est «une chance», estime-t-il, dans la mesure où cela facilite les projets, comme la prise en charge des immunothérapies à domicile impulsée par le docteur Renault (voir p. 6). «Être en lien avec des oncologues depuis le début de mon exercice professionnel m'a aidé ici, même s'il a fallu me former spécifiquement, tout en ayant déjà un diplôme de soins oncologiques de support.»

La crise sanitaire aura sûrement servi d'accélérateur pour ce type de projet. «Tous les partenaires ont pu se rendre compte des possibilités de l'HAD qui a été extrêmement réactive. On voit plusieurs lignes de développement de l'HAD au plan national qui sont parallèles à des lignes de travail sur le raccourcissement des séjours hospitaliers dans certaines filières de soins, avec des parcours au plus près des besoins des patients. Nous essayons d'occuper cette place centrale dans ces différents projets d'externalisation des soins 'hors les murs'.» Quant au rôle de médecin coordonnateur, «je suis loin d'en avoir fait le tour ! Je vois une grande marge d'évolution dans ce métier», conclut Antoine. ●

« Finalement c'est la demande qui crée l'essor et les conditions d'exercice de l'HAD. »

Après un internat de médecine générale au CHU de Poitiers jusqu'en 2014, complété par un diplôme spécialisé en médecine de la douleur et médecine palliative, le premier poste de médecin senior d'Antoine Vignon se situe dans l'unité de soins palliatifs du CHU. A l'issue de cet assistantat, il vient exercer en novembre 2015 à l'hôpital de proximité d'Orthez, «où nous avons monté une unité de lits identifiés de soins palliatifs (LISP), raconte-t-il. C'est là que j'ai découvert le lien avec l'HAD, notre équipe étant très centrée sur



« Venez avec vos questions, repartez avec vos réponses »

France Lymphome Espoir est une association de patients atteints d'un lymphome et de proches, créée le 16 février 2006 et agréée par le Ministère des Solidarités et de la Santé en juin 2018.

Elle a pour mission d'informer patients et proches, grand public et professionnels de santé ; d'accompagner les patients, mais aussi de les représenter et d'encourager la recherche.

Le travail des bénévoles

«L'essentiel de ces missions est réalisé par les adhérents de l'association, en particulier celles menées auprès des patients. Ainsi, dans les hôpitaux où elle oeuvre, ce sont des bénévoles qui viennent mettre à disposition la documentation de l'association après avoir pris contact avec les services de soins qu'ils connaissent déjà souvent puisqu'ils y ont été pris en charge ou y ont accompagné un proche», explique Christophe Pozuelos, coordinateur national. Dans certains établissements, des permanences sont tenues par ces mêmes bénévoles qui y reçoivent des patients pour échanger, décoder les informations, partager leur expérience et apporter du soutien et une écoute. Il en va de même de la ligne d'écoute téléphonique qui est très sollicitée. Du fait qu'elle est agréée par le mi-

nistère de la Santé et parce qu'elle est dotée d'un conseil scientifique reconnu, France Lymphome Espoir est très bien accueillie par les centres et les médecins qui n'hésitent pas à la conseiller à leurs patients. «Le lymphome est une maladie peu connue, compliquée, polymorphe, sournoise et qui englobe différentes réalités. L'hématologie est une spécialité à part, obscure. Informer le patient, c'est le rassurer», affirme Christophe Pozuelos. Il explique ainsi que tous les documents réalisés par France Lymphome Espoir, l'accès à son forum ou au soutien sont libres et gratuits pour tous, sans obligation d'adhésion.

Rendez-vous en septembre !

Il est un des trois salariés de l'association : «J'essaie d'apporter une envie, une motivation, un soutien, aux adhérents, aux patients et leur entourage, aux professionnels de santé en mettant à l'honneur les mots espoir et solidarité». Le coordinateur national est ainsi heureux d'annoncer qu'après avoir été reporté en 2020, le colloque national, qui se tient tous les 18 mois, devrait avoir lieu le



CHRISTOPHE POZUELOS,
coordinateur national de France Lymphome.

4 septembre prochain à Rennes en présentiel. Dans la continuité de cet événement, il travaille aussi sur un projet lancé par deux bénévoles à la fois patients et sportifs de haut niveau.

Pour faire comprendre les bienfaits du sport pour les malades, ils ont organisé un parcours qui partira de Rennes au lendemain du colloque pour arriver à Marseille le 15 septembre qui est la Journée mondiale des lymphomes. Lors des étapes de 130 à 180 km, ils seront accompagnés par d'autres bénévoles et chaque arrivée sera l'occasion d'une réunion en live avec des professionnels de santé «locaux» pour informer les patients. «C'est un projet compliqué et ambitieux, mais aussi rempli d'adrénaline et d'énergie», s'enthousiasme Christophe Pozuelos dont la devise est «Portez-vous bien et longtemps !» ●

www.francelymphomespoir.fr



AGENDA

- La rentrée promet d'être riche en événements et manifestations, tant à distance qu'en présentiel. Du 16 au 21 septembre, se tiendra le [congrès de l'ESMO](#) (European Society for Medical Oncology) pour une édition totalement virtuelle, comme en 2020, mais avec une interactivité accrue, la possibilité d'échanger avec les intervenants et de contribuer à personnaliser certaines sessions.
- Le 27^e [Congrès de la SFAP](#) (Société française d'accompagnement et de soins palliatifs) se déroulera du 22 au 24 septembre 2021 à la Cité des Congrès de Valenciennes dans les Hauts de France. Aux mêmes dates, Onco-Occitanie, Réseau Régional de Cancérologie d'Occitanie, accueillera

la 11^e édition du [Congrès National des Réseaux de Cancérologie](#), pour la première fois à Montpellier les 23 et 24 septembre.

- L'Association francophone des soins oncologiques de support (AF-SOS) organise son [congrès national](#) du 6 au 8 octobre, en présentiel à Paris, mais avec une retransmission en live. Enfin, les [Journées franco-internationales d'oncologie](#) (JIFODS) se dérouleront du 13 au 15 octobre à Montpellier, là aussi avec un format hybride.

Nous vous donnons rendez-vous également en octobre 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 ! **

COMMUNAUTÉ DE PRATIQUES
ONCOLOGIE
PARCOURS
DE SANTÉ

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

PUIinfos
Enrichir votre pratique au quotidien

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

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

Rédacteur en chef : Hervé Réquillart

Directeur Général et Directeur de la Publication : Pierre Sanchez

Rédaction : François Silvan

Secrétariat de rédaction : Aude Desombre

Maquette : Olivier Rive et e-Mhotep

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

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.