



Une publication
de **PR Editions**

Avec le soutien
institutionnel de :



Newsletter n°5 - octobre 2021

GESTION DE L'INTERCURE



EDITORIAL :

Dr Rémy Collomp, Pharmacien au CHU Nice, pilote du GT SFPC e-Pharmacie et membre du consortium SFPC SFPO CNIHM ANEPC

Combiner intelligence collective et intelligence artificielle



économiques, éthiques et pédagogiques. Comment le pharmacien hospitalier exercera-t-il demain ? L'essor du numérique fait évoluer sa pratique, notamment dans sa relation aux autres professionnels de santé et aux patients, avec de nouveaux partenaires, tels les éditeurs de logiciels et d'application, l'ensemble nécessitant de nouvelles compétences en pharmacie clinique, mathématiques et gestion de données.

Grâce à celles-ci, des algorithmes pertinents peuvent être mis au point, permettant d'établir et d'adapter les conduites à tenir pour le patient comme pour les professionnels de santé. Mais cette « mise en algorithme » implique aussi de trouver un juste équilibre entre l'harmonisation des pratiques et la relation entre professionnels de santé et patients. La gestion de l'intercure à distance en est un bon exemple. Le rôle du professionnel de santé ne peut pas se résumer à appuyer sur un bouton, même si celui-ci est relié à une base de « règles » validées. Le patient doit se sentir accompagné, être

La Société française de pharmacie clinique (SFPC), la Société française de pharmacie oncologique (SFPO), le Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament (CNIHM) et l'Association nationale des enseignants de pharmacie clinique (ANEPC) ont mis en place, en février 2020, un consortium sur la « e-pharmacie » dont l'intelligence artificielle. Les enjeux de celle-ci sont multiples : pratiques,

SOMMAIRE



EDITORIAL

Combiner intelligence collective et intelligence artificielle



DOSSIER

**JAAFAR BENNOUNA
ET ELODIE BROCHET DU CHU DE
NANTES - AURÉLIE RABIER
ET AGNÈS AUGROS DES HCL**

Le digital au service de l'humain pour gérer les intercures



TROIS QUESTIONS À...

CLÉLIA COUTZAC,

oncologue gastro-entérologue au Centre Léon Bérard à Lyon, membre du bureau de la FITC



POINTS CLEFS

Gérer les intercures grâce au numérique



PORTRAIT

MAKAHON TOURÉ,
IDEC en Oncologie thoracique à l'Hôpital Tenon



SERVICE AUX PATIENTS

« Un parcours de vie dans le parcours de soins »



AGENDA

Les événements à venir



EDITORIAL :

Dr Rémy Collomp - Pharmacien au CHU Nice, pilote du GT SFPC e-Pharmacie et membre du consortium SFPC SFPO CNIHM ANEPC

réellement acteur de sa prise en charge, y compris numérique. En matière de télésoins et de e-pharmacie, les patients sont donc de véritables partenaires, raison pour laquelle nous travaillons avec des associations de patients tout au long du processus.

Pour ces derniers, comme pour les professionnels de santé, le numérique constitue ainsi une aide à la prise de décision, un outil au service des pratiques professionnelles, mais aussi de la relation humaine qui reste indispensable. Ses usages doivent donc être encadrés par des guides de bonnes pratiques, tant pour leur élaboration et mise en œuvre que pour leur évaluation. C'est sur ce volet que se positionne le Consortium en relation étroite avec les

communautés de pratiques en cours de mise en place ainsi que l'Ordre. Enfin, ces nouveaux parcours de soins intégrant la «e-pharmacie» doivent être financés avec une prise en charge par l'Assurance-maladie. Pharmaciens, médecins, infirmières, patients, enseignants, ingénieurs, juristes, travaillons ensemble à créer les standards des e-soins de demain. ●

« La "mise en algorithmique" implique aussi de trouver un juste équilibre... »



DOSSIER

Jaafar Bennouna et Elodie Brochet du CHU de Nantes - Aurélie Rabier et Agnès Augros des HCL

Le digital au service de l'humain pour gérer les intercures

Garder le lien avec le patient pour détecter des symptômes alarmants tout en fluidifiant son parcours et en faisant gagner du temps soignant, tel est le défi d'une «optimisation» des intercures. Le CHU de Nantes a travaillé sur une «e-Solution» pour y parvenir, de même que les Hospices Civils de Lyon (HCL) avec le dispositif Immucare.

Lancé en oncologie thoracique au CHU de Nantes en février 2019, le projet de suivi digital e-Solution a vu ses premiers patients (suivis pour un cancer bronchopulmonaire et traités par chimiothérapie et/ou immunothérapie hors essais cliniques) inclus en septembre 2019. Il est proposé à la totalité des patients depuis juin 2021, sachant que 38,9% en bénéficiaient déjà en routine à cette date.



ELODIE BROCHET,

IPA en oncologie médicale au CHU de Nantes

tique avancée (IPA) en oncologie médicale au CHU. Objectif : la détection précoce de symptômes précurseurs de complications

graves, et la prescription anticipée des traitements sans appel téléphonique en l'absence de contre-indications. «Avec l'accroissement de la file active, il était nécessaire de sélectionner et de donner plus de temps aux patients présentant des symptômes», complète Jaafar Bennouna, aujourd'hui chef de service d'Oncologie médicale à l'Hôpital Foch et professeur à l'université de Nantes, qui fut à l'initiative du projet e-Solution au CHU. D'où ce dispositif couplant un outil numérique (aujourd'hui le logiciel métier Exolis) et un questionnaire élaboré avec l'ensemble de l'oncologie thoracique, médecins, infirmières et pharmaciens.

e-Solution : détection des symptômes et anticipation

«Au début, nous visions 30% des patients», explique Elodie Brochet, infirmière en pra-



JAAFAR BENNOUNA,
chef de service d'Oncologie médicale à l'Hôpital Foch et professeur à l'université de Nantes



AGNÈS AUGROS,
infirmière coordinatrice d'Immucare

«Dans le cas d'un traitement délivré toutes les trois semaines, le patient reçoit un SMS la veille de l'administration et dix jours après, avec un lien web vers le questionnaire. Une fois rempli, celui-ci génère, soit une alerte verte (impliquant une validation et une fabrication anticipées du traitement la veille), soit orange (appel du patient),

explique Elodie Brochet. Dans 50 à 70% des cas, les infirmières de coordination n'ont pas à mobiliser l'IPA ou l'oncologue référent.» «Grâce à ce suivi digital, nous avons pu anticiper efficacement des effets secondaires potentiellement graves et diagnostiquer précocement des évolutions du cancer», note Jaafar Bennouna. Le taux de demandes de rappel a diminué, de même que la venue inutile de patients non prêts. «Les retours patients sont très positifs. Ils ne se sentent pas abandonnés, sachant qu'ils seront rappelés en cas de souci», insiste Elodie Brochet. «Le lien est même consolidé et l'éducation sur les effets secondaires renforcée», ajoute Jaafar Bennouna, soulignant par ailleurs «l'aspect fédérateur de ce type de projet multidisciplinaire». L'objectif est maintenant d'étendre e-Solution à plus de spécialités au CHU. «On peut penser que 70% des patients seront suivis par ce double lien dans les dix ans à venir», estime-t-il.

Immucare : télé-suivi, télé-expertise et recherche

De son côté, l'Institut de cancérologie des HCL a mis en place depuis 2017 le dispositif Immucare, composé de trois volets : le télé-suivi des symptômes de patients sous immunothérapies ; une télé-expertise à la disposition de tout professionnel de santé (hotline, avis spécialisés sur les toxicités sous 24 heures sur myHCL Pro, RCP de recours tous les premiers et troisièmes mercredis du mois) ; et enfin un volet recherche.



AURÉLIE RABIER,
chargée d'études cliniques, aux HCL

«Avec l'essor de l'immunothérapie, l'enjeu était de détecter les toxicités au plus tôt. D'où le dispositif Immucare», explique Aurélie Rabier, chargée d'études cliniques. «Il a été précieux avec l'émergence de l'immunothérapie adjuvante, complète Agnès Augros, infirmière coordinatrice d'Immucare. Sans ce télémonitoring, je n'aurais pas été en mesure d'appeler tous les patients chaque semaine sur deux spécialités !» Aujourd'hui, le télé-suivi concerne la dermatologie et, dans une moindre mesure, la pneumologie. Il est testé en urologie. Concrètement, le patient remplit chaque semaine via son espace myHCL un questionnaire recensant 11 symptômes à évaluer sur une échelle de 0 à 4. S'ensuit une alerte verte, orange ou rouge qui peut générer un appel, voire un point avec le médecin référent. «La prise en charge précoce évite le passage aux urgences en cas d'hospitalisation», note Agnès Augros.

SUIVRE LES PATIENTS EN INTERCURE À DISTANCE

La chronicisation, l'amélioration des conditions de vie et les nouvelles modalités de prise en charge dues aux innovations thérapeutiques proposées aux patients atteints d'un cancer induisent un temps de coordination à domicile. Dans ce contexte, les Spécialistes Solutions Santé à l'hôpital de MSD France ont pu accompagner un établissement de santé dans la mise en place d'un outil numérique de suivi des patients sur la phase d'inter cure, en s'associant à une méthodologie en cinq phases :

1. Piloter en définissant la problématique et les objectifs
2. Définir les parcours patients et les procédures de gestion des alertes
3. Développer la solution et la tester auprès d'un panel de patients

4. Former les équipes à l'outil
5. Communiquer en interne et en externe sur le projet

Les facteurs clés de succès qui sont ressortis portent sur le fait de :

- faire entendre la voix du patient en l'associant à la validation du questionnaire relatif à la solution ;
- avoir une ressource expérimentée en gestion de projet ;
- intégrer un membre du service informatique de l'établissement pour s'assurer de l'interopérabilité des systèmes d'information ;
- associer le prestataire informatique au comité de pilotage du projet ;
- prévoir des itérations pour permettre de faire évoluer l'outil et les processus.



notamment dans le cadre d'un consortium européen. A la clé, nous espérons acquérir suffisamment de données pour développer des algorithmes prédictifs de la survenue potentielle de toxicités et pour évaluer leur impact sur la qualité de vie des patients sous immunothérapie.» ●

« Les patients se sentent soutenus et les médecins sont partie prenante. »

Ça fonctionne très bien. Les patients se sentent soutenus et les médecins sont partie prenante. J'analyse 160 à 180 questionnaires par mois, poursuit-elle. Nous sommes en train de réfléchir à l'adaptation du dispositif pour les patients sévères, présentant souvent des comorbidités.»

Des données disponibles pour développer l'IA

«Sur le volet recherche, la base Immucare inclut les données cliniques sur les toxicités

issues de l'ensemble des dossiers patients traités par immunothérapie aux HCL», indique Aurélie Rabier. A ce jour, plus de 550 patients font partie de cette base, avec un objectif de 2000 d'ici 2024. Des questionnaires de qualité de vie la complètent. «Le but d'Immucare est ici de mieux comprendre les toxicités et leurs mécanismes, d'identifier le profil des patients les plus à risque et d'optimiser leur prise en charge. Des études sont aussi réalisées avec d'autres spécialistes sur nos données,



LES POINTS CLEFS : GÉRER LES INTERCURES GRÂCE AU NUMÉRIQUE

Les intercures mettent les équipes au défi de conserver le lien avec le patient, tout en fluidifiant son parcours et en optimisant le temps médical et soignant. Des questionnaires complétés durant la phase d'intercure permettent d'identifier les patients nécessitant un suivi particulier, du fait de leurs symptômes. Cette démarche rend également possible la préparation anticipée des traitements en l'absence de contre-indications.

Les files actives augmentant, le recours à des outils numériques prend tout son sens, puisqu'ils permettent de concilier traitement automatisé des informations et analyse médicale, avec le déclenchement d'alertes et de prises de contact avec le patient si nécessaire.

Les expérimentations montrent que l'impact de ces outils pour gérer l'intercure est très positif, tant pour le patient que pour les professionnels de santé :

- effets secondaires des traitements ou évolution de la maladie sont repérés et pris en charge précocement ;
- les patients se sentent suivis et accompagnés ;
- des consultations et temps de transport inutiles leur sont évités.

Enfin, ce télé-suivi permet le recueil de données à des fins de recherche, pour mieux comprendre les toxicités et leurs mécanismes, identifier le profil des patients les plus à risque et optimiser leur prise en charge.



TROIS QUESTIONS À...



Clélia Coutzac, oncologue gastro-entérologue au Centre Léon Bérard à Lyon, membre du bureau de la FITC



CLÉLIA COUTZAC,
oncologue gastro-entérologue
au Centre Léon Bérard à Lyon, membre
du bureau de la Société française
d'immunothérapie du cancer (FITC)

Quelles sont les pratiques promues par la Société française d'immunothérapie du cancer (FITC) en matière d'intercure ?

> Le premier enjeu tient à l'information du patient et du médecin traitant sur les principaux effets secondaires, moins bien connus qu'en chimiothérapie. C'est sur le lien ville-hôpital que nous pourrions améliorer les prises en charge, en détectant au plus tôt des symptômes alarmants et en sachant à qui s'adresser en temps voulu. La prise en charge précoce des toxicités immuno-induites reste notre priorité.

Les traitements d'immunothérapie sont le plus souvent bien tolérés, mais il existe de rares toxicités graves d'ordre cardiaque ou neurologique qui impliquent l'arrêt du traitement. C'est pourquoi des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) sont organisées sur les toxicités liées aux immuno-

rapies, avec un recours aux spécialistes d'organes concernés. Au sein de la FITC, le groupe «Toxicités aux immunothérapies» vise à monter une RCP nationale qui permettrait de recenser les patients développant des toxicités au cours du traitement. Il s'agit d'un enjeu stratégique et scientifique dans le but d'augmenter nos connaissances, d'améliorer la prise en charge de ces toxicités et de recueillir des données sur les réintroductions des immunothérapies après une toxicité.

Quelle piste vous semble intéressante à creuser en matière de prise en charge ?

> La première piste concerne l'éducation du patient et de ses aidants. Certains établissements ont créé des programmes d'éducation thérapeutique et des parcours spécifiques : par exemple, par la consultation d'annonce *via* les infirmières formées ou par des appels d'infirmières de coordination pendant l'intercure. La deuxième piste, c'est le développement de l'immunothérapie en hospitalisation à domicile (HAD). Actuellement, les indications des immunothérapies ne cessent de s'élargir et la durée de traitement peut dépasser deux ans. Afin de limiter l'afflux de patients dans les hôpitaux de jour et pour favoriser la qualité de vie de ceux-ci, l'administration des immunothérapies peut être réalisée à domicile dans le cadre d'une HAD. La FITC a élaboré des recommandations sur le sujet, qui impliquent de garder un lien avec le patient durant l'intercure, *via* une solution déjà existante comme l'appel par l'infirmière de coordination, soit en développant des solutions digitales lorsque le profil patient le permet. Les

autres enjeux clés qui découlent des deux premières sont la formation du médecin généraliste, des médecins de l'HAD et des infirmières libérales.

Quel est l'objectif de la FITC créée en 2019 ?

> Développer les interactions et l'information sur l'immunothérapie par différents axes : promouvoir la recherche en facilitant le lien cliniciens-chercheurs ; favoriser l'éducation des patients et de leur famille ; parfaire la formation des confrères médicaux, paramédicaux et des futurs oncologues ; améliorer l'accès à l'immunothérapie.

La FITC comprend des oncologues médicaux, des hématologues, des spécialistes d'organes, des chercheurs, des infirmières (plus de 200 membres). L'une de ses grandes forces est d'aborder la prise en charge du patient traité par immunothérapie de manière globale en fédérant l'ensemble des acteurs médecins, scientifiques et paramédicaux.

Voir www.fitcancer.fr

« C'est sur le lien ville-hôpital que nous pourrions améliorer les prises en charge. »



MAKAHON TOURÉ, IDEC en Oncologie thoracique à l'Hôpital Tenon

« L'IDEC de diagnostic, un ensemble de missions passionnantes encore en devenir »

Makahon Touré est infirmière de coordination (IDEC) de diagnostic en pneumologie à Tenon (AP-HP, Paris) depuis 2017, après cinq années comme infirmière en hospitalisation, déjà en cancérologie. Un métier où elle « s'épanouit » et qui s'était imposé à elle comme une évidence depuis de nombreuses années.



Makahon Touré avait débuté son parcours professionnel dans la santé en 2004 comme aide-soignante avant d'intégrer l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) de Saint-Louis en 2009. « J'ai toujours voulu devenir infirmière, indique-t-elle. J'ai trouvé un nouvel équilibre en tant qu'IDEC. »

C'est à l'IFSI, lors de stages très divers, que Makahon découvre la cancérologie, notamment à travers l'hospitalisation à domicile. « J'ai eu l'occasion de rencontrer pas mal

d'aidants, notamment une femme amenée à s'occuper de son mari qui avait un cancer. C'est une situation qui m'a marquée », raconte-t-elle. A la clé, un mémoire de fin d'études sur la place des aidants dans la prise en charge des patients atteints de cancer et une envie de travailler en oncologie. « C'est une spécialité lourde, mais qui me plaît énormément, avec un volet psychologique et d'accompagnement important. »

Quant à la fonction d'IDEC, elle reste encore méconnue, y compris de certains soignants qui peuvent l'assimiler à un travail de cadre de santé, explique-t-elle. « En tant qu'IDEC de diagnostic, je fais le lien entre les patients, les médecins spécialistes et les différents secrétariats afin de fluidifier la prise en charge du patient. » Un entretien infirmier intervient avant la consultation médicale, permettant un premier bilan. « Cet échange permet d'installer la confiance et, le cas échéant, de déceler de potentielles difficultés d'ordre social, psychologique, physique, et d'anticiper des besoins très divers, comme le recours à un psychologue ou à l'équipe mobile pour la douleur... C'est vraiment passionnant et très formateur. » Avec un ensemble de missions liées à l'accueil patient, des gestes ambulatoires tels que la ponction thoracique, l'organisation d'hospitalisations pour de nombreux autres gestes

interventionnels, jusqu'au suivi téléphonique du patient... « Pour les patients, l'IDEC est une personne ressource. »

Globalement, Makahon Touré coordonne en oncologie thoracique le parcours patient en hôpital de jour pour le rendre le plus fluide possible. « Un travail qui se fait à la fois en large autonomie, mais aussi en équipe. » Le rôle d'IDEC, un nouveau métier qui se développe de plus en plus, permet d'optimiser le temps médical et favorise la qualité de prise en charge. Un peu à l'image de l'infirmière en pratique avancée (IPA), estime-t-elle, « avec laquelle l'IDEC a beaucoup de choses en commun, même si l'intervention d'IPA est plus approfondie ». ●

« Pour les patients, l'IDEC est une personne ressource. »



« Un parcours de vie dans le parcours de soins »

L'association RoseUp fête ses dix ans. Elle a été fondée par Céline Lis Raoux, qui, touchée par un cancer, a souffert des difficultés à trouver les informations pouvant l'aider. Avec son amie Céline Dupré, elles ont ainsi créé Rose Magazine.

Destiné aux femmes atteintes de cancer, gratuit, mais haut de gamme, il les accompagne et les informe, mêlant sujets de fonds et plus légers : ce journal, résolument féminin, a pour objectif de rappeler à ses lectrices qu'avant d'être des patientes, elles sont des femmes.

Une communauté de patientes

En complément de la parution du magazine deux fois par an, RoseUp informe les patientes par le biais de son site internet très régulièrement enrichi de nouveaux articles et témoignages. «Ses lectrices ont souhaité aller plus loin et ont contacté les fondatrices qui ont alors organisé une rencontre. Les patientes réunies ont manifesté le souhait d'avoir un lieu où se retrouver 'comme à la maison', qui soit loin de l'hôpital et n'y ressemble pas. La première Maison Rose a ainsi vu le jour à Bordeaux en 2015, puis une deuxième en 2019 à Paris», explique Aurélie Benoit-Grange qui dirige la Maison parisienne. «Lieu de rencontre et d'échanges entre patientes,

les Maisons Rose proposent un accompagnement des femmes atteintes de cancer depuis l'annonce du diagnostic jusqu'à un an après l'arrêt des traitements, généralement le moment du retour à l'emploi. Nous bénéficions du soutien des ARS et travaillons en collaboration avec les hôpitaux des régions concernées», poursuit-elle. L'accès est gratuit et ouvert à toutes, à la seule condition d'adhérer à l'association en cotisant 25 euros.

Accompagner et défendre

Chaque Maison propose quatre dispositifs. En premier lieu, l'information, avec des conférences médicales, des kiosques, des rencontres juridiques, des cafés «hormonothérapie» et sexe. Ensuite, des soins de support en socio-esthétique, bien-être et beauté, nutrition, sport adapté ou encore art-thérapie, dispensés par des professionnels rémunérés, tels que des kinésithérapeutes ou encore podologues. Enfin, les patientes sont accompagnées et conseillées au moment du retour à l'emploi. En



AURÉLIE BENOIT-GRANGE,
directrice de la Maison Rose de Paris

parallèle, les équipes proposent un dispositif dédié aux femmes atteintes de cancer métastatique qui bénéficient ainsi de temps d'échanges animés par une oncopсихologue et d'ateliers nutrition ou de thérapie par le sport. «Dans chacune des Maisons Rose ce sont ainsi 140 à 160 ateliers qui sont organisés chaque mois», souligne Aurélie Benoit-Grange.

Pour poursuivre son accompagnement pendant la crise sanitaire, RoseUp a organisé un à deux webinaires quotidiens diffusés gratuitement en ligne et qui ont réuni 10.000 participantes en six mois. Nombre d'entre eux sont toujours consultables sur son site internet. Cette expérience, mise en place dans l'urgence du premier confinement, s'est pérennisée et devrait aboutir à la création d'une Maison Rose «virtuelle» en 2022. ●

www.rose-up.fr



AGENDA

- La fin de l'année voit le retour des réunions et congrès en présentiel. Ainsi, le Groupe de pharmacologie clinique oncologique (GPCO) organise ses [XVIII^{es} journées](#) les 18 et 19 novembre prochain à Dijon. Toujours à Dijon, les 17 et 18 novembre, se tiendra le [12^e Forum du Cancéropôle Est](#).
- La 14^e édition des [Rencontres de la cancérologie française](#) se déroulera les 23 et 24 novembre à Paris et aura pour thème : "La lutte contre le cancer à l'épreuve de la COVID-19".
- Si ces manifestations prévoient de se dérouler à distance, si

besoin, d'autres proposent déjà des formats hybrides. C'est le cas du 22^e [congrès](#) de l'*European Society of Gynaecological Oncology*, qui se tiendra à distance et à Prague du 23 au 25 octobre. Il en va de même des [72^{es} Journées pharmaceutiques internationales de Paris \(JPIP\)](#) le 19 novembre 2021 dont le thème sera "Les immunothérapies en oncologie".

- Enfin, la Société internationale d'oncologie gériatrique (SIOG) organise sa [conférence virtuelle annuelle](#) les 4 et 5 novembre prochains.

Nous vous donnons rendez-vous en décembre 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 ! **



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.



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.