AFSOS

Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support

5ème Congrès AFSOS

Du 16 au 18 octobre 2013
Palais Brongniart - Paris 2ème

Le congrès de référence des **Soins Oncologiques de Support**

> Les soins de support **pour mieux soigner**

PROGRAMME DÉFINITIF

Institut National du Cancer

Liberté • Égalité • Fraternité
République Française
Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

UNICANCER
Fédération Française des Centres de Lutte contre le Cancer

www.afsos.org

SYNOPSIS

Mercredi 16 octobre

10h - 13h

Réunion des correspondants régionaux de l'AFSOS

(Hôpital Européen Georges Pompidou - HEGP)
Salle bleue

Accueil des participants à partir de 14h00

Ouverture de l'exposition

15h - 16h30

Ateliers des métiers de l'AFSOS

Travaux engagés, projets, tables rondes entre professionnels d'un même métier

Pause
et visite de l'exposition

17h - 18h30

Groupes de travail spécifiques - GTS

Travaux engagés, projets, tables rondes entre professionnels de métiers différents au sein de chaque GTS

18h30 - 19h30

Assemblée générale de l'AFSOS

Jeudi 17 octobre

Accueil des participants

9h - 9h30

Séance inaugurale

9h30 - 10h AFSOS : Actualités et engagements

10h - 11h

Session plénière :
Plan Cancer 3

Pause
et visite de l'exposition

11h30 - 12h30

Session plénière :
Prévention de l'épuisement professionnel des soignants

12h30 - 14h

Symposium déjeuner

LEO

ou déjeuner libre

14h - 15h30

Table ronde :
La démarche participative sur le terrrain

Pause
et visite de l'exposition

16h - 17h

Session de communications libres

17h - 18h

Session plénière :
Les référentiels en soins de support

18h - 20h

Actualités internationales en SOS

- **Post MASCC**
- **Post ASCO**
- **Post ESMO**

AMGEN

20h - 21h30

Soirée cocktail

Vifor Pharma

Vendredi 18 octobre

8h30 - 9h15 Session poster et remise de prix

Archimedes PHARMA

9h15 - 10h30

Session plénière :
Echanges pratiques et poly-pathologies

Pause
et visite de l'exposition

11h - 12h

Session plénière :
En partenariat avec la SFCP (Société Française de cancérologie Privée)

12h - 13h

Session plénière :
Vaccination et cancer

13h - 14h30

Symposium déjeuner

janssen

ou déjeuner libre

14h30 - 15h30

Session plénière internationale :
L'anémie hors de France

Alliance Mondiale contre le cancer

15h30 - 16h30 Articles de l'année et bonnes pratiques

- Dans le domaine du digestif
- Dans le domaine de la douleur

Clôture du congrès

Vie de l'AFSOS
Sessions partenaires
Sessions plénières

ÉDITO

Madame, Monsieur, Chèr(e)s Ami(e)s,

C'est avec grand plaisir que nous vous présentons le programme de cette 5ème édition du Congrès National de l'AFSOS.

Ce congrès est l'un des événements nationaux importants depuis 2008 et, nous l'observons, pour un nombre croissant de professionnels impliqués en cancérologie. Chacun d'entre eux en effet, d'une façon ou d'une autre, est amené à pratiquer ces soins ou à recourir à l'expertise des équipes spécialisées dans les différents domaines des SOS.
Cette année voit la mise en place du Plan Cancer 3 et son impact sur les soins de support sera présenté en ouverture.

Le thème « fil rouge » du Congrès sera la prévention de l'épuisement professionnel dans les équipes et l'impact que cet épuisement génère de façon sournoise et trop méconnue sur la qualité de vie au travail et au final sur la qualité des soins.

Vous retrouverez également vos rendez-vous réguliers :
- *Les rencontres professionnelles avec les ateliers métiers*
- *Les actualités des Soins Oncologiques de Support*
  - *Actualités des Groupes de Travail Spécifiques*
  - *Les référentiels nationaux en Soins Support dans le cadre des J2R*
  - *Le point des derniers travaux présentés à l'ASCO, la MASCC et l'ESMO.*

Nous sommes très heureux de vous accueillir cette année au Palais Brongniart pour participer à ces journées qui sans nul doute seront un des moyens de lutter contre l'épuisement par le partage d'expériences, de connaissance et la convivialité !

Le Comité d'organisation

Philippe Colombat
Hématologue, Tours
Vice-Président de l'AFSOS

Mario Di Palma
Oncologue médical, Villejuif
Membre du CA de l'AFSOS

Ivan Krakowski
Oncologue médical, Nancy
Président de l'AFSOS

Florian Scotté
Oncologue médical, Paris
Secrétaire général de l'AFSOS

Véronique Tual
Cadre de santé infirmier, Paris
Secrétaire général adjoint de l'AFSOS

Le Comité scientifique et d'organisation :

- Florence BARRUEL, psychologue clinicienne, Montfermeil
- René-Jean BENSADOUN, oncologue - radiothérapeute, Poitiers
- Philippe COLOMBAT, hématologue, Tours
- Sarah DAUCHY, psychiatre, Villejuif
- Mario DI PALMA, oncologue médical, Villejuif
- Fadila FARSI, médecin coordonnateur du réseau Espace Santé Cancer, Lyon
- Didier KAMIONER, oncologue médical, hématologue, Trappes
- Ivan KRAKOWSKI, oncologue médical, Nancy
- Jean-Pierre LOTZ, oncologue médical, Paris
- Gilles NALLET, cadre infirmier, Besançon
- Philippe POULAIN, médecin douleur-soins palliatifs, Tarbes
- Florian SCOTTE, oncologue médical, Paris
- Véronique TUAL, cadre de santé infirmier, Paris
- Marcel-Louis VIALLARD, médecin soins palliatifs, Paris

Conseil scientifique :

Il est composé d'un représentant par société savante partenaire :
AERIO – AFIC – AFJDSP – EFP – FFOM – SFAP –SFCE – SFCO – SFCP - SFETD – SFJRO
SFH – SFPO – SOFMER – SSOM – UNR SANTE

PROGRAMME

www.afsos.org

Mercredi 16 octobre

14h — **Accueil des participants**

15h/16h30 — **Les sessions « Ateliers des métiers de l'AFSOS »**

Les sessions « ateliers des métiers » sont l'occasion pour les groupes métiers de l'AFSOS réunissant un même métier d'échanger sur leurs pratiques, leurs projets, leurs difficultés...

Salle Cavel

Atelier 1 • Art-thérapeutes
L'art thérapie, une proposition adaptée aux patients, comme aux proches et aux soignants

Coordinateur :
- Elodie LARSONNEUR, art-thérapeute, Tours

Espace Engrenage

Atelier 2 • Assistants-sociaux
Coordinateur :
- Florence DEMERSON, assistante sociale, Paris

Salle Eiffel

Atelier 3 • Diététiciens
L'éducation thérapeutique du patient : expériences de Nancy et Paris

Coordinateurs :
- Jocelyne MEURIC, diététicienne, Paris
- Mireille SIMON, diététicienne, Nancy

Petit Auditorium

Atelier 4 • Equipes de soins des services d'onco-hématologie et équipes soignantes transversales
Présentation des résultats de l'étude Participe
Plan Cancer 3 : nouveaux métiers, nouvelles compétences
Coordination des SOS : expérience régionale Franche-Comté

Coordinateurs :
- Gilles NALLET, cadre de santé, Besançon
- Chantal BAUCHETET, cadre de santé, Paris
- Stéphanie TRAGER, oncologue médical, Senlis

Salle Labarre

Atelier 5 • Rééducation et réadaptation fonctionnelle
Coordinateurs :
- Jean-Christophe BONNIN, kinésithérapeute, Tours
- Paul CALMELS, médecine physique et de réadaptation, Saint-Etienne

Salle Brongniart

Atelier 6 • Socio-esthéticiennes
Place et rôle de la socio-esthéticienne face aux toxicités cutanées

Coordinateur :
- Marie-Christine JOULOT, socio-esthéticienne, Toulouse

Club du Palais

Atelier 7 • Psychologues et Psychiatres
Le refus de soins
En partenariat avec la Société Francaise de Psycho-oncologie

Coordinateurs :
- Florence BARRUEL, psychologue clinicienne, Montfermeil
- Sarah DAUCHY, psychiatre, Paris

16h30/17h — **Pause et visite de l'exposition**

Adhérez à l'AFSOS et bénéficiez du tarif spécial membre !

et tout au long de la manifestation...

- Une équipe à votre disposition pour répondre à vos questions
- Des documents scientifiques mis à votre disposition GRATUITEMENT
- Une boite à idées pour répondre au mieux à vos attentes
- Des offres spéciales et des cadeaux pour les nouveaux membres

Notre combat, de la personne…
à la personnalisation.

De notre volonté de ne laisser personne sur le bord de la route est née une vision très particulière, à la fois scientifique et humaniste, de la personnalisation en Oncologie : vision scientifique de choisir le bon médicament, à la bonne dose, pour le bon patient, au bon moment… mais aussi vision humaniste de permettre à chaque personne, sans exception, d'accéder à une chance de traitement voire de guérison.

NOVARTIS
ONCOLOGIE

AFINITOR®
(everolimus) Comprimés

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 [1].
Indication non remboursable et non agréée aux collectivités à la date d'octobre 2013 (demande d'admission à l'étude).

Donner de la voie à l'efficacité

Afinitor®
2,5 mg, 5 mg et 10 mg comprimés (évérolimus).
DONNEES CLINIQUES : Indications thérapeutiques : Cancer du sein avancé avec récepteurs hormonaux positifs : Afinitor est indiqué 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. Tumeurs neuroendocrines d'origine pancréatique : Afinitor est indiqué dans le traitement de tumeurs neuroendocrines d'origine pancréatique non résécables ou métastatiques bien ou moyennement différenciées avec progression de la maladie chez l'adulte. Cancer du rein : Afinitor est indiqué dans le traitement du cancer du rein avancé chez les patients ayant progressé sous ou après une thérapie ciblée anti-VEGF. **Posologie et mode d'administration* :** Posologie : Dose recommandée : 10 mg 1 fois/j. Le traitement doit être poursuivi aussi longtemps qu'un bénéfice clinique est observé ou jusqu'à la survenue d'une toxicité inacceptable. Si une dose est oubliée, ne pas prendre une dose supplémentaire, mais prendre la prochaine dose prescrite comme d'habitude. CTJ : 137,95 € (dosage 10 mg) ; 96,97 € (dosage 5 mg). *Ajustement de la posologie en cas d'effets indésirables : cf. RCP complet.* *Populations particulières* : Pas d'adaptation de la posologie chez les personnes âgées (≥ 65 ans). Pas d'adaptation de la posologie chez l'insuffisant rénal. Insuffisance hépatique : légère : la dose quotidienne recommandée est de 7,5 mg ; modérée : la dose quotidienne recommandée est de 5 mg ; sévère : Afinitor n'est recommandé que si le bénéfice attendu est supérieur au risque, dans ce cas, la dose quotidienne ne devra pas dépasser 2,5 mg. Une adaptation posologique devra être effectuée si la fonction hépatique du patient (Child-Pugh) change au cours du traitement. Pas de donnée disponible dans la population pédiatrique. Mode d'administration : cf. RCP complet. **Contre-indications :** Hypersensibilité au principe actif, aux autres dérivés de la rapamycine ou à l'un des excipients mentionnés à la liste des excipients. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi* :** Pneumopathie non infectieuse ; Infections ; Réactions d'hypersensibilité ; Ulcérations buccales ; Insuffisance rénale ; Analyses biologiques et surveillance : fonction rénale, glycémie et lipides, paramètres hématologiques ; Tumeurs carcinoïdes ; Interactions ; Insuffisance hépatique ; Vaccinations ; Lactose ; Complications de la cicatrisation des plaies : cf. RCP complet. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction* :** Inhibiteurs du CYP3A4 et de la PgP susceptibles d'augmenter les concentrations d'évérolimus ; Inducteurs du CYP3A4et de la PgP susceptibles de diminuer les concentrations d'évérolimus ; Produits dont la concentration plasmatique peut être altérée par l'évérolimus ; Vaccinations : cf. RCP complet. **Fertilité, grossesse et allaitement* ; Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines* :** cf. RCP complet. **Effets indésirables* :** Trois études (BOLERO-2, RADIANT-3 et RECORD-1) de phase III randomisées, en double aveugle, contrôlées contre placebo ont contribué à déterminer le profil de sécurité. Les effets indésirables de grades 3-4 les plus fréquents (fréquence ≥ 2 % dans au moins une étude de phase III) ont été : anémie, fatigue, diarrhée, infections, stomatite, hyperglycémie, thrombopénie, lymphopénie, neutropénie, hypophosphatémie, hypercholestérolémie, diabète sucré et pneumopathie. Les grades suivent la classification CTCAE version 3.0. Fréquence des effets indésirables rapportés chez les patients recevant évérolimus 10 mg/j dans au moins une des études pivots : cf. RCP complet. Dans les essais cliniques, évérolimus a été associé à des cas sévères de réactivation d'hépatite B, notamment un cas d'issue fatale. La réactivation d'infections est un effet attendu pendant les phases d'immunosuppression. Dans les études cliniques et les rapports de pharmacovigilance relatifs à la notification spontanée, l'évérolimus a été associé à des notifications d'insuffisance rénale (incluant des issues fatales) et de protéinurie. La surveillance de la fonction rénale est recommandée. Dans les cas rapportés au cours des essais cliniques et spontanément après la commercialisation, l'évérolimus a été associé à des cas d'aménorrhée (aménorrhée secondaire et autres irrégularités menstruelles). La déclaration des effets indésirables (EI) suspectés après autorisation du médicament permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout EI suspecté via le système national de déclaration ANSM et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (www.ansm.sante.fr). **Surdosage* :** cf. RCP complet. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES* : Propriétés pharmacodynamiques :** Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteurs de protéine kinase, Code ATC : L01XE10. Liste I. Médicament soumis à prescription hospitalière. Prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou en hématologie ou aux médecins compétents en cancérologie.) Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement. Afinitor 2,5 mg : EU/1/09/538/009 (18.12.2012, révisée 25.07.2013) ; CIP 34009 267 884.1 4 : boîte de 30 sous plaquettes thermoformées. Non Remb. Séc. soc.- Non Agréé Collect à août 2013. Afinitor 5 mg : EU/1/09/538/001 (3.08.2009, révisée 25.07.2013) ; CIP 34009 396 281.1 0 : boîte de 30 sous plaquettes thermoformées. Prix : 2 909,11 €. Afinitor 10 mg : EU/1/09/538/004 (3.08.2009, révisée 25.07.2013) ; CIP 34009 396 282.8 8 : boîte de 30 sous plaquettes thermoformées. Prix : 4 138,56 €. Remb. Séc. soc. à 100% - Agréé collect. Non Remb. Séc. soc. - Non Agréé Collect à août 2013 (dossier d'admission à l'étude) dans l'indication « 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 ». **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** Novartis Europharm Limited - Royaume-Uni - Représentant local : **Novartis Pharma S.A.S** 2 et 4, rue Lionel Terray - 92500 Rueil-Malmaison. Tél : 01.55.47.60.00 Information médicale : Tél : 01.55.47.66.00 icm.phfr@novartis.com. FMI089-14.
Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament http://www.ema.europa.eu.

*** Pour une information complète, consulter le texte intégral du résumé des caractéristiques du produit, soit sur le site internet de l'ANSM si disponible, soit sur demande auprès du laboratoire.**

1. Résumé des Caractéristiques du Produit AFINITOR®.

NOVARTIS ONCOLOGIE

B201161 - Octobre 2013 - 13/07/69867865/PM/011

Mercredi 16 octobre

17h/18h30 Les sessions « Groupes de travail spécifiques - GTS »

Les sessions « GTS » sont l'occasion d'échanger par thèmes autour de leurs missions de formation et d'élaboration de bonnes pratiques et de projets de recherche.

Club du Palais

GTS1 • Activité Physique Rééducation et Réadaptation (AP2R)

Expérience de la plongée sous-marine avec des patients
Neuro-oncologie et rééducation : le travail des référentiels
Impact du score EPICE, ou impact en survie et en fatigue

Coordinateurs :
- Thierry BOUILLET, oncologue radiothérapeute, Bobigny
- Paul CALMELS, médecine physique et de réadaptation, Saint-Etienne

Salle Brongniart

GTS2 • Digestif

Prise en charge préventive et curative des effets digestifs et muqueux des nouvelles thérapies ciblées
Actualités 2013 sur les nausées-vomissements et les mucites

Coordinateurs :
- René-Jean BENSADOUN, oncologue radiothérapeute, Poitiers
- Florian SCOTTÉ, oncologue médical, Paris

Salle Labarre

GTS3 • Sexualité - Fertilité

Les questionnaires en médecine sexuelle : pourquoi, comment et quand les utiliser en pratique oncologique quotidienne ?

Coordinateurs :
- Pierre BONDIL, cancérologue-urologue, Chambéry
- Daniel HABOLD, urgentiste-sexologue, Chambéry
- Sylvain MIMOUN, andrologue-gynécologue-psycho-somaticien, Paris

Salle Eiffel

GTS4 • Thrombose & Hémostase

Coordinateurs :
- Didier MAYEUR, oncologue médical, Versailles
- Isabelle MAHÉ, médecin vasculaire, Paris

Salle Cavel

GTS6 • Décisions d'arrêt des traitements anti-tumoraux

Discussions collégiales et multidisciplinaires de limitation de traitement : pertinence et légitimité tant du point de vue du patient que des professionnels ?

Coordinateurs :
- Carole BOULEUC, oncologue médical, Paris
- Gisèle CHVETZOFF, oncologue médical, Lyon

Petit Auditorium

GTS5 • Thérapeutiques et GTS7 • Thérapies complémentaires

Réunion commune des 2 GTS
Interactions substances-traitements conventionnels
Validation d'une méthodologie pour de futurs référentiels " thérapies complémentaires"

Coordinateurs :
- Philippe MINIGHETTI, pharmacien, Arles
- Jean-Baptiste REY, pharmacien, Reims
- Manuel RODRIGUES, oncologue médical, Paris
- Stéphanie TRAGER, oncologue médical, Senlis

18h30/19h30 Assemblée générale de l'AFSOS

Petit Auditorium

PROGRAMME

www.afsos.org

Jeudi 17 octobre

8h30 — **Accueil des participants**

Auditorium

9h/9h30 — **Séance inaugurale**

Auditorium

- Ivan KRAKOWSKI, Président de l'AFSOS
- Thomas LE LUDEC, directeur de l'Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, HAS, Paris

9h30/10h — **L'AFSOS : Actualités et engagements**

Auditorium

- Ivan KRAKOWSKI, Président de l'AFSOS

10h/11h — **Session plénière : Autour du plan cancer 3**

Auditorium

Modérateurs : Philippe COLOMBAT, hématologue, Tours
Gérard GANEM, oncologue médical, Le Mans

Vulnérabilité et soins de support
- Régis AUBRY, chef de service douleur / soins palliatifs et président de l'observatoire sur la fin de vie, Besançon

Autour du plan Cancer 3 : focus sur les soins de support
- Jean-Paul VERNANT, professeur d'hématologie à l'université Pierre et Marie Curie, Paris

11h/11h30 — **Pause et visite de l'exposition**

11h30/12h30 — **Session plénière : Prévention de l'épuisement professionnel**

Auditorium

Modérateurs : Stéphane CHEZE, hématologue, Caen
Véronique TUAL, cadre de service infirmier, Paris

Les attentes du Ministère de la santé
- Raymond LE MOIGN, sous-directeur des ressources humaines du système de santé, Paris

Intérêt de la démarche participative en prévention de l'épuisement professionnel
- Philippe COLOMBAT, hématologue, CHU de Tours

Quelle posture préventive pour les soignants ?
- Florence BARRUEL, psychologue clinicienne, Montfermeil

12h30/14h — **Symposium déjeuner ou déjeuner libre**

Notre Dame des Victoires

LEO

Les bonnes pratiques du traitement curatif prolongé de la MTEV chez le patient atteint de cancer en 2013 : place des HBPM

Présidence : Florian SCOTTÉ, oncologue médical, Paris
Francis CAJFINGER, oncologue médical, Paris

Cancer et Thrombose : parcours de soin du patient
(présentation du film)

Les caractéristiques spécifiques du patient cancéreux avec une MTEV
- Didier MAYEUR, oncologue médical, Versailles

Réflexions sur le coût de la phlébite
- Isabelle BORGET, pharmacien - Economiste de la Santé, Villejuif

Le choix du traitement : place des HBPM
- Guy MEYER, pneumologue, Paris

Jeudi 17 octobre

14h/15h30 — Table ronde : La démarche participative sur le terrain

Auditorium

Modérateurs : Christine PREAUBERT, infirmière, Montauban
Mario DI PALMA, oncologue médical, Villejuif

- **La démarche participative au sein des espaces de décision en cancérologie**
  - Florian SCOTTÉ, oncologue médical, Paris
- **La démarche participative au domicile**
  - Françoise ELLIEN, Directrice du réseau SPES, Champcueil
- **Le point de vue d'un Directeur des Ressources Humaines**
  - Christine NIETO, DRH de la société PANASONIC, Paris

15h30/16h — Pause et visite de l'exposition

16h/17h — Session de communications libres

Auditorium

Modérateur : Philippe COLOMBAT, hématologue, Tours

- **Laser Therapy: a standard of supportive care for induced oral mucositis in head and neck cancer?**
  - Guillaume PEYRAGA, interne onco-radiothérapie, Angers
- **L'activité physique comme soin de support : les recommandations sont-elles basées sur les preuves ?**
  - Marion CARAYOL, doctorante épidémiologiste, Toulouse
- **Utilisation d'Agents Stimulants l'Erythropoïèse au regard des recommandations: sous-analyse de ORHEO**
  - Elisabeth LUPORSI, oncologue médical, Vandoeuvre-Les-Nancy
- **TélePallia© : la télémédecine au service des soins de support**
  - Antoine LEMAIRE, chef de pôle cancérologie et responsable de structure EMSSP, Valenciennes

17h/18h — Session plénière : Les référentiels en soins oncologiques de support – J2R

Auditorium

Modérateurs : Nicolas JOVENIN, médecin coordinateur, réseau ONCOCHA, Reims
Isabelle KLEIN, médecin coordinateur, réseau ONCOLOR, Nancy

- **Présentation de la méthodologie d'élaboration des référentiels AFSOS**
  - Fadila FARSI, médecin coordonnateur, réseau Espace Santé Cancer, Lyon
- **Référentiel "Thérapies complémentaires"**
  - Stéphanie TRAGER, oncologue médical, Senlis
- **Référentiel "Thrombose et Hémostase"**
  - Didier MAYEUR, oncologue médical, Versailles
  - Isabelle MAHÉ, médecin vasculaire, Paris

J2R

18h/20h — Actualités internationales en SOS

Auditorium

Actualités internationales en soins de support : Quoi de neuf en 2013 ?

Modérateurs : Moise NAMER, oncologue médical, Mougins
Ivan KRAKOWSKI, oncologue médical, Nancy

- **Post ASCO** (American Society of Clinical Oncology)
- **Post MASCC** (Multinational Association for Supportive Care in Cancer)
- **Post ESMO** (European Society for Medical Oncology)
  - Mario DI PALMA, oncologue médical, Villejuif
  - Ivan KRAKOWSKI, oncologue médical, Nancy
  - Florian SCOTTÉ, oncologue médical, Paris

avec le soutien de : AMGEN

20h/21h30 — Réception

Espace Corbeille

Soirée cocktail avec le soutien de : Vifor Pharma

PROGRAMME

www.afsos.org

Vendredi 18 octobre

8h30/9h15 — Session Poster et remise de prix

Auditorium

Jury : Ivan KRAKOWSKI, Président de l'AFSOS
Philippe COLOMBAT, Vice Président de l'AFSOS
Stéphanie TRAGER, responsable des groupes régionaux de l'AFSOS

- **Remise du prix régional AFSOS**
- **Remise du prix poster "Jeunes praticiens"**
- **Remise du prix de la bourse "Douleur du cancer"**

9h15/10h30 — Echanges pratiques et poly-pathologies

Auditorium

Modérateurs : Fadila FARSI, médecin coordonnateur du réseau Espace Santé Cancer, Lyon
Didier MAYEUR, oncologue médical, Versailles

- **Prise en charge pratique de l'hypertension artérielle en cancérologie : la place du spécialiste**
  - Stéphane EDERHY, praticien hospitalier, Paris
- **Evaluation gériatrique minimale pour l'oncologue : quand faire appel au gériatre ?**
  - Gilles ALBRAND, gériatre, Chef de service, Lyon
- **Quel bénéfice attendre d'une chimiothérapie après 80 ans ?**
  - Pascal CHAIBI, hématologue et gériatre, Ivry
- **Syndrome métabolique post chimiothérapie**
  - Bruno RAYNARD, nutritionniste, Villejuif

10h30/11h — Pause et visite de l'exposition

11h/12h — Session commune Société Française de Cancérologie Privée / AFSOS

En partenariat avec la Société Française de Cancérologie Privée.

Auditorium

Modérateurs : Didier KAMIONER, oncologue médical, Trappes
Ivan KRAKOWSKI, Président de l'AFSOS

- **La SFCP à L'AFSOS**
  - Hassan RHLIOUCH, Président de la SFCP
- **Evolution pratique des recommandations sur la prise en charge des ADP dans le cancer**
  - Philippe POULAIN, médecin douleur-soins palliatifs, Tarbes
- **Etude OLD du GERCOR : Impact des covariables gériatriques sur la faisabilité de la chimiothérapie après 75 ans**
  - Elisabeth CAROLA, oncologue, Senlis

12h/13h — Session plénière : Vaccination et cancer

Auditorium

Modérateur : Ivan KRAKOWSKI, oncologue médical, Nancy

- **Immunogénicité des vaccins et chimiothérapie**
  - Pierre LOULERGUE, infectiologue, Paris
- **Prévention vaccinale des infections : risque en fonction de la chimiothérapie**
  - Céline PULCINI, infectiologue, Nice
- **Vaccination des patients recevant une chimiothérapie pour tumeur solide : des recommandations à la pratique !**
  - Odile LAUNAY, infectiologue, Paris

ACCÈS DOULOUREUX PAROXYSTIQUES (ADP) DES PATIENTS CANCÉREUX*[1]

Traitement des accès douloureux paroxystiques (ADP) chez les patients adultes ayant un cancer et recevant déjà un traitement de fond opioïde pour des douleurs chroniques d'origine cancéreuse*[1]

* Un accès douloureux paroxystique est une exacerbation passagère d'une douleur chronique par ailleurs contrôlée par un traitement de fond. Traitement de fond : au moins 60 mg de morphine orale/jour, au moins 25 µg de fentanyl transdermique/heure, au moins 30 mg d'oxycodone/jour, au moins 8 mg d'hydromorphone *per os*/jour ou une dose équi-analgésique d'un autre opioïde pendant une durée d'au moins une semaine.

** BEMA : BioErodible MucoAdhesive

BRE1325APR - 13/07/6130005/PM/004 - Juillet 2013

1. Résumé des caractéristiques du produit Breakyl®. 2. Rauck R, North J, Gever LN, Tagarro I, Finn AL. Fentanyl buccal soluble film (FBSF) for breakthrough pain in patients with cancer: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Ann Oncol.* 2010 Jun;21(6):1308-14.

MEDA

BREAKYL 200 µg - 400 µg - 600 µg - 800 µg - 1200 µg, films orodispersibles - COMPOSITION* Un film orodispersible contient 200 µg ou 400 µg ou 600 µg ou 800 µg ou 1200 µg de fentanyl (sous forme de citrate) **FORME PHARMACEUTIQUE*** Film orodispersible soluble, rectangulaire, plat et souple à 2 faces, l'une rose et l'autre blanche, conçu pour permettre un passage direct de fentanyl dans la circulation sanguine. La face rose contient la substance active (fentanyl). La face blanche permet de minimiser la libération du fentanyl dans la salive afin d'éviter la déglutition de la substance active. Chaque film orodispersible est scellé individuellement dans un sachet avec sécurité enfant. **INDICATIONS Traitement des accès douloureux paroxystiques (ADP) chez les patients adultes ayant un cancer et recevant déjà un traitement de fond opioïde pour des douleurs chroniques d'origine cancéreuse. Un ADP est une exacerbation passagère d'une douleur chronique par ailleurs contrôlée par un traitement de fond.** Les patients sous traitement de fond opioïde sont ceux prenant au moins 60 mg de morphine orale/j, au moins 25 µg de fentanyl transdermique/h, au moins 30 mg d'oxycodone/j, au moins 8 mg d'hydromorphone/voie orale/j ou une dose équi-analgésique d'un autre opioïde pendant une durée d'au moins une semaine. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION*** Le traitement doit être instauré et suivi par un médecin ayant l'expérience de la prise en charge des traitements opioïdes chez les patients atteints de cancer. Afin de réduire au minimum les risques d'effets indésirables liés aux opioïdes et de déterminer la dose « efficace », surveillance par des professionnels de santé durant phase de titration. La dose efficace doit être déterminée/titration de dose, car elle ne peut pas être prédite à partir de la dose quotidienne du traitement de fond opioïde ou d'un autre médicament destiné au traitement de ces accès. **Titration de la dose** Les douleurs chroniques des patients doivent être contrôlées par un traitement de fond opioïde avant le début de la phase de titration avec BREAKYL. Chez les patients présentant plus de 4 épisodes d'ADP/j, l'augmentation de la dose du traitement de fond opioïde doit être envisagée avant de commencer la titration de BREAKYL. **Titration chez des patients passant d'un autre médicament contenant du fentanyl à BREAKYL** Ces produits possèdent des profils d'absorption différents, la substitution ne doit pas se faire selon un rapport de 1 :1. Chez les patients passant d'une autre forme orale de citrate de fentanyl à

BREAKYL, la titration de la dose de BREAKYL doit être réalisée indépendamment étant donné que la biodisponibilité entre les produits diffère significativement. **Dose initiale** 200 µg, avec augmentation progressive de la posologie si nécessaire conformément à la gamme de dosages disponibles (200, 400, 600, 800 et 1200 µg). Titration doit être attentivement surveillée jusqu'à obtention d'une dose produisant l'effet analgésique adéquat avec des effets indésirables acceptables après la prise d'une seule dose/ADP = dose efficace. Les prises de BREAKYL doivent être espacées d'au moins 4 h. 2 présentations pour la titration de dose: BREAKYL START contenant des films orodispersibles dosés chacun à 200, 400, 600 et 800 µg et BREAKYL 200 µg, film orodispersible. Des doses plus élevées peuvent être obtenues en appliquant simultanément plusieurs unités de BREAKYL 200 µg: 1 film orodispersible de BREAKYL 200 = une dose de 200 µg, 2 films de BREAKYL 200 = une dose de 400 µg, 3 films de BREAKYL 200 = une dose de 600 µg, 4 films de BREAKYL 200 = une dose de 800 µg. Si le dosage le plus élevé de BREAKYL START (800 µg) ou l'application simultanée de 4 films orodispersibles de BREAKYL 200 µg (soit 800 µg) ne soulage pas suffisamment les douleurs, BREAKYL 1200 peut être indiqué. Si le soulagement des douleurs *est* adéquat après la prise d'un dosage particulier, les ADP suivants doivent être traités en utilisant la dose de BREAKYL qui a été identifiée. Si le soulagement des douleurs *n'est pas* adéquat dans les 30 min suivant l'application d'une dose particulière de BREAKYL, et si cette dose a été bien tolérée par le patient, il devra prendre la dose supérieure suivante de BREAKYL afin de traiter le prochain ADP. Si le soulagement des douleurs *n'est pas* adéquat dans les 30 min suivant l'application de BREAKYL 1 200 µg film orodispersible, le patient devra discuter des autres options thérapeutiques avec son médecin. L'utilisation d'une combinaison de plusieurs films orodispersibles à dose faible pour atteindre la dose supérieure suivante est possible au cours de la phase de titration. L'utilisation d'une dose combinée totale excédant 1200 µg n'a pas été évaluée dans des conditions contrôlées. Au cours d'une période d'ADP, si un soulagement adéquat *n'est pas* obtenu dans les 30 min suivant l'application d'un film orodispersible de BREAKYL, le patient pourra utiliser des médicaments de secours pour les ADP, s'ils ont été prescrits par son médecin. Le patient ne devra pas prendre les médicaments opioïdes de secours lorsque des effets indésirables non acceptables de BREAKYL ou des signes de toxicité des opioïdes ont été notés. **Traitement d'entretien** Quand dose efficace déterminée, utilisation de BREAKYL limitée à 4 périodes d'ADP ou moins/j, les doses doivent être séparées d'au moins 4 h et une seule fois/ épisode. **Ajustement de la dose** de BREAKYL ou de celle du traitement de fond de l'analgésique opioïde peut être nécessaire chez certains patients afin de continuer à procurer un soulagement adéquat des ADP. **Arrêt du traitement** Dans la mesure où les patients continuent à prendre leur traitement opioïde de fond pour les douleurs chroniques, le traitement par BREAKYL peut généralement être immédiatement arrêté s'il n'est plus requis pour traiter uniquement les ADP. Chez les patients nécessitant l'arrêt de tous les traitements opioïdes, le protocole d'arrêt progressif des opioïdes doit tenir compte de la dose de BREAKYL afin d'éviter l'apparition de symptômes de sevrage brutal. **Application** • ouvrir le sachet immédiatement avant emploi • utiliser sa langue pour humidifier l'intérieur de sa joue ou se rincer la bouche à l'eau afin d'humecter la zone d'application • avec les mains sèches, prendre le film orodispersible entre l'index et le pouce avec la face rose du côté du pouce • placer le film orodispersible dans la bouche, la face rose en contact uniforme avec la muqueuse interne de sa joue • appuyer et le maintenir en place pendant 5 secondes; la face blanche doit être visible. (BREAKYL 200 µg, uniquement: quand le patient applique plus d'un film orodispersible de BREAKYL en un même temps, il doit s'assurer que chacun des films adhère directement à sa muqueuse buccale). Le film orodispersible doit rester en place de lui-même après cette période. Le patient peut boire au bout de 5 min. Dissolution complète dans les 15 à 30 min. suivant l'application. Eviter de toucher le film orodispersible avec sa langue ou ses doigts et de manger jusqu'à ce que le film soit dissout. Si un film orodispersible est mâché et dégluti, les concentrations maxi et la biodisponibilité pourraient être inférieures à celles obtenues lors d'une utilisation conforme aux instructions. **Enfant et adolescent** pas recommandé. **Sujet âgé** patients plus sensibles. Fentanyl plus lentement éliminé et demi-vie terminale d'élimination plus longue, accumulation de la substance active et risque d'effets indésirables. Titration prudente. Pas de différence de dose moyenne de BREAKYL obtenue après titration entre des patients âgés de ≥ 65 ans et des patients de moins de 65 ans. **Populations particulières** prudence chez les patients présentant • des troubles de la fonction rénale ou hépatique • une mucite de grade 1; adaptation dose à envisager, efficacité et sécurité pas étudiées pour mucite de sévérité supérieure au grade 1. Ne pas utiliser si sachet endommagé avant ouverture. **CONTRE-INDICATIONS** Hypersensibilité au fentanyl ou à l'un des excipients. • Administration conjointe d'un IMAO, ou dans les 2 semaines suivant arrêt utilisation d'un IMAO. • Dépression respiratoire sévère ou obstruction sévère des voies aériennes. • Patients non traités par un traitement de fond opioïde en raison d'un risque accru de dépression respiratoire. **MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI*** conserver hors portée et vue enfants et personnes non concernées / traitement. Afin de réduire au minimum les risques d'effets indésirables liés aux opioïdes et de déterminer la dose efficace, il est indispensable que les patients soient étroitement surveillés par un médecin durant la phase de titration. Il est important que le traitement de fond opioïde utilisé pour traiter les douleurs chroniques du patient ait été stabilisé avant d'amorcer un traitement par BREAKYL. L'utilisation de BREAKYL est associée à un risque de dépression respiratoire cliniquement significative. Prudence lors titration chez patients présentant une bronchopneumopathie chronique obstructive non sévère ou toute autre pathologie les prédisposant à une dépression respiratoire, car même administré aux doses thérapeutiques normales, BREAKYL peut aggraver les troubles respiratoires jusqu'à entraîner une insuffisance respiratoire. Extrême prudence chez les patients sensibles aux effets cérébraux de l'hypercapnie, présentant des signes d'hypertension intracrânienne ou des troubles de la conscience. Les opioïdes pouvant masquer l'évolution clinique en cas de traumatisme crânien, ils ne doivent être utilisés dans ce cadre qu'en cas de nécessité clinique. Par IV, le fentanyl peut provoquer une bradycardie. Prudence chez les patients présentant une bradyarythmie, en cas d'hypovolémie ou d'hypotension, chez les patients présentant une insuffisance hépatique ou rénale. Une accoutumance et une dépendance physique et/ou psychologique sont susceptibles d'apparaître lors administration répétée d'opioïdes tels que le fentanyl. Addiction iatrogène rare dans le cadre de l'utilisation thérapeutique des opioïdes. BREAKYL peut entraîner la positivité d'un contrôle antidopage. BREAKYL contient du benzoate de sodium légèrement irritant pour la peau, les yeux et les muqueuses, des parahydroxybenzoates peuvent provoquer des réactions allergiques (pouvant être retardées), du propylèneglycol peut provoquer une irritation cutanée. **INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS*** potentialisation sévère et imprévisible des effets opioïdes rapportée lors administration concomitante d'IMAO et d'analgésiques opioïdes, BREAKYL ne doit pas être administré aux patients recevant ou ayant reçu des IMAO dans les 14 j précédant la prise de BREAKYL. Le fentanyl est métabolisé par l'isoenzyme CYP3A4 dans le foie et la muqueuse intestinale. Les inhibiteurs de l'isoenzyme CYP3A4 tels que: antibiotiques macrolides, antifongiques azolés, certaines antiprotéases, antagonistes calciques, antiémétiques, antidépresseurs, antiacides, ou la caféine et l'alcool peuvent augmenter la biodisponibilité du fentanyl dégluti et diminuer sa clairance systémique, ce qui peut augmenter ou prolonger les effets opioïdes et induire une dépression respiratoire potentiellement fatale. Des effets similaires pourraient être observés après prise concomitante de jus de pamplemousse, inhibiteur connu du CYP3A4. Surveillance étroite en vue de suivre l'apparition de signes de toxicité des opioïdes pendant une période prolongée. L'administration concomitante de BREAKYL et d'inducteurs puissants du CYP3A4 tels que: barbituriques et autres sédatifs, antiépileptiques, certains antiviraux, anti-inflammatoires ou immunosuppresseurs, antidiabétiques, antibiotiques antituberculeux, psychotropes, antidépresseurs, ou la nicotine et l'alcool peut entraîner une diminution des concentrations plasmatiques du fentanyl, ce qui pourrait diminuer l'efficacité de BREAKYL. Si traitement / un inducteur de la CYP3A4 est arrêté ou poursuivi à plus basse posologie, recherche d'une augmentation de l'activité ou d'une toxicité de BREAKYL, dont la dose doit être adaptée en conséquence. L'administration concomitante de BREAKYL et d'autres dépresseurs du SNC peut potentialiser les effets dépresseurs du SNC de chaque produit. Des symptômes de sevrage peuvent survenir chez les patients traités par BREAKYL après l'administration d'antagonistes de la morphine ou d'analgésiques agonistes partiels. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT*** Ne pas utiliser. **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES* EFFETS INDESIRABLES*** Typiques des opioïdes. Le plus souvent, ces effets cesseront ou diminueront d'intensité avec la poursuite du traitement une fois la titration effectuée de façon à définir la dose appropriée. Effets indésirables les plus graves : dépression respiratoire (pouvant entraîner un arrêt respiratoire), dépression circulatoire, hypotension et état de choc. Les plus fréquemment observés: nausées, somnolence et vertiges. Troubles métabolisme et nutrition Peu fréquent: anorexie. Affections psychiatriques Fréquent: syndrome confusionnel. Peu fréquent: anxiété, hallucinations, délires, rêves inhabituels, nervosité, insomnie, agitation. Très rare: troubles de la pensée, dépersonnalisation, dépression, labilité émotionnelle, euphorie. Aff. du système nerveux Fréquent: somnolence, vertiges, céphalées, sédation. Peu fréquent: dysgueusie, léthargie, amnésie, troubles cognitifs. Très rare: myoclonies, paresthésies (hyperesthésies/paresthésies péribuccales), anomalie démarche/incoordination. Aff. oculaires Fréquent: vision anormale (vision floue, diplopie). Aff. vasculaires Peu fréquent: bouffée de chaleur. Très rare: vasodilatation. Aff. respiratoires, thoraciques et médiastinales Peu fréquent: dépression respiratoire, congestion sinusale. Très rare: dyspnée. Aff. gastro-intestinales Fréquent: nausée, constipation, vomissements, sécheresse buccale. Peu fréquent: diarrhée, stomatite, gingivorragie, dyspepsie, ulcération buccale, douleur buccale, dysphagie. Très rare: douleurs abdominales, flatulences, augmentation volume abdomen. Aff. peau et tissu sous-cutané Fréquent: prurit. Peu fréquent: hyperhidrose, augmentation d'une tendance aux ecchymoses. Très rare: éruption. Aff. musculo-squelettiques et systémiques Peu fréquent: contractions musculaires, arthralgie, faiblesse musculaire, douleurs musculo-squelettiques, douleurs des membres, douleurs maxillaires. Aff. du rein et des voies urinaires Peu fréquent: incontinence urinaire. Très rare: rétention urinaire. Troubles généraux et anomalies au site administration Fréquent: fatigue. Peu fréquent: asthénie, frissons, pyrexie, soif. Très rare: malaise. Investigations Peu fréquent: augmentation pression artérielle. Lésions, intoxications et complications liées aux procédures Peu fréquent: blessure accidentelle (chutes). **SURDOSAGE* PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES* Groupe pharmacothérapeutique**: analgésiques opioïdes, dérivé de la phénylpipéridine, **code ATC:** N02AB03 **Propriétés pharmacocinétiques*** biodisponibilité absolue de 71%. **Données de sécurité préclinique* DONNEES PHARMACEUTIQUES* Liste des excipients** *Couche active*: Propylèneglycol, benzoate de sodium, parahydroxybenzoates, oxyde de fer rouge, acide citrique, acétate de tout-rac-alpha-tocophérol, phosphate monosodique, hydroxyde de sodium, phosphate trisodique, polycarbophile, hydroxypropylcellulose, hydroxyéthylcellulose, carmellose sodique. **EXPLOITANT** MEDA Pharma 25 bd de l'Amiral Bruix 75016 Paris **AMM N°** BREAKYL 200 µg: 34009 218 564 7 7 (bte de 4) - 34009 498 121 3 4 (bte de 10) - 34009 218 565 3 8 (bte de 28). BREAKYL 400 µg: 34009 218 567 6 7 (bte de 4) - 34009 218 568 2 8 (bte de 10) - 34009 218 569 9 6 (bte de 28). BREAKYL 600 µg: 34009 218 570 7 8 (bte de 4) - 34009 218 571 3 9 (bte de 10) - 34009 218 573 6 8 (bte de 28). BREAKYL 800 µg: 34009 218 576 5 8 (bte de 28). BREAKYL 1200 µg: 34009 218 579 4 8 (bte de 28) **DATE DE 1ère AMM** juillet 2011 (rév. déc 2012) **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE** Stupéfiant. Prescription limitée à 28 jours. Durée de délivrance limitée à 7 jours. Remb. Séc. Soc. à 65% et agréé Coll. PPTTC: B/4 : 31,71 € - B/10 : 72,81 € - B/28 : 195,66 €. * Pour une information complète, voir les RCP disponibles sur le site Internet de l'ANSM.

TITRATION DE DOSE – POUR DES DÉTAILS, VOIR LE TEXTE CI-DESSUS

BREAKYL est disponible en 5 dosages :
200, 400, 600, 800 et 1200 µg

Début ⇨ La dose initiale est de 200 µg

⇩

Augmenter progressivement la dose en utilisant la dose supérieure suivante de BREAKYL jusqu'à ce que le patient obtienne une dose procurant une analgésie adéquate avec des effets indésirables acceptables

⇩

Oui	Non
Si un soulagement des douleurs adéquat est atteint, traiter les ADP suivants avec la dose identifiée.	Si un soulagement adéquat des douleurs n'est pas atteint dans les 30 min suivant l'application et si la dose a été bien tolérée par le patient, utiliser la dose supérieure suivante de BREAKYL pour traiter le prochain ADP.

Les prises de BREAKYL doivent être espacées d'au moins 4 h. Lors de tout ADP, si un soulagement adéquat des douleurs n'est pas obtenu dans les 30 min, le patient pourra prendre un médicament de secours selon les instructions du médecin.

Vendredi 18 octobre

13h/14h30 Symposium déjeuner ou déjeuner libre

Notre Dame des Victoires

janssen

Anémie et cancer : que retenir ?

Actualités dans les soins de support
- Florian SCOTTE, oncologue médical, Paris

Anémie et mortalité : quel pronostic ?
- Reza ELAIDI, Directeur des opérations cliniques ARTIC

25 ans d'erythropoiétine : 25 ans d'expertise
- Nicole CASADEVALL, hématologue, Paris

14h30/15h30 Session internationale : L'anémie hors de France

Auditorium

Modérateurs : Didier KAMIONER, oncologue médical, Paris
Yves BEGUIN, hématologue, Liège - Belgique

Le point de vue de la Belgique :
- Yves BEGUIN, hématologue, Liège - Belgique

Le point de vue de la Suisse :
- Matti AAPRO, oncologue médical, Genolier - Suisse

Le point de vue du Maghreb :
En partenariat avec l'AMCC
- Nawal AHBEDDOU, oncologue médical, Rabat - Maroc

15h30/16h30 Articles de l'année et bonnes pratiques

Auditorium

Les articles marquants en soins de support

Modérateurs : Chiraz GRIRA, médecin, Sousse - Tunisie
Véronique TIUAL, cadre de service infirmier, Paris

Articles marquants de l'année dans le domaine du digestif
- Florian SCOTTE, oncologue médical, Paris

Articles marquants de l'année dans le domaine de la douleur
- Philippe POULAIN, médecin douleur soins palliatifs, Tarbes

16h30/16h45 Clôture du congrès

À VOS AGENDAS ! RENDEZ-VOUS EN 2014 POUR LE

6ème Congrès de l'AFSOS

15, 16 et 17 octobre 2014

PLAN DE SITUATION

www.afsos.org

NIVEAU 1

REZ-DE-CHAUSSÉE

REZ-DE-JARDIN

- Ateliers - GTS
  Sessions thématiques
  Symposia/déjeuners
- Exposition Laboratoires pharmaceutiques
  Exposition posters
- Sessions plénières
  Tables rondes

La prise en charge de la douleur en France : un défi colossal

plus de 8 millions*
d'adultes concernés

CHANGE PAIN®

Programme scientifique reposant sur 3 piliers fondamentaux pour optimiser la prise en charge de la douleur chronique

CPA067/2013

Optimisons
la communication médecin/patient

Améliorons
la gestion de la balance bénéfices/risques
des traitements antalgiques

Intégrons
les mécanismes physiopathologiques
dans l'approche thérapeutique

Changeons l'approche de la douleur chronique

* 8,6 millions de français, chiffre rapporté à 50,1 millions d'adultes en France au moment de l'étude (2010) 17% des français interrogés (n=15051) déclarent avoir présenté une douleur au cours du mois écoulé (Eschalier A. *et al.* Prévalence et caractéristiques de la douleur et des patients douloureux en France : résultats de l'étude épidémiologique *National Health and Wellness Survey* réalisée auprès de 15 000 personnes adultes. *Douleurs* 2013; Vol 14, Issue 1 : 4-15.)

Un site internet dédié aux professionnels de santé :
www.change-pain.fr

GRÜNENTHAL

PLAN D'IMPLANTATION

www.afsos.org

LA NEF ET ESPACE RÉAUMUR (Rez-de-chaussée)

PARTENAIRES PRÉSENTS

- AMS 32
- ANY D'AVRAY créatrice de cheveux 9
- ARCHIMEDES PHARMA FRANCE 5
- BAYER 3
- CHUGAÏ PHARMA 14
- GSK 23
- HOSPIRA 22
- JANSSEN 17
- LA ROCHE POSAY 10
- LEO PHARMA 13
- MSD 15
- NESTLE 12
- NORGINE 18
- PFIZER 16
- PHARMAMAR 8
- PIERRE FABRE 11
- PROSTRAKAN PHARMA 1
- ROCHE 19
- SANDOZ 2
- TAKEDA 20
- TEVA LABORATOIRES 4
- VEA 21

VILLAGE ASSOCIATIF

- AFIC 29
- AFITCH 25
- EFEC 24
- SFPO 30

Partenaires presse dans le village associatif :

- EDIMARK 28
- ELSEVIER 31
- ONKO + 26
- UN TEMPS POUR TOUT (Librairie) 27

* Situation au 7 octobre 2013

PARTENAIRES LABORATOIRES

MAJOR SPONSOR

Pfizer

PREMIUM SPONSORS

Janssen — Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson

LEO

AUTRES LABORATOIRES

AMGEN

AMS — Assistances Medicales Specialisees — Votre partenaire perfusion

ANY D'AVRAY Paris

Archimedes Pharma

Bayer HealthCare — Science For A Better Life

BOIRON

CHUGAI

GRÜNENTHAL

gsk GlaxoSmithKline Oncology

Hospira

INSTITUT UPSA DE LA DOULEUR — avec le soutien de Bristol-Myers Squibb — www.institut-upsa-douleur.org

LA ROCHE POSAY THERMES — DERMATOLOGIE

MEDA Pharma

MSD

NestlêHealthScience

NORGINE

NOVARTIS ONCOLOGIE

Pharma Mar — Grupo Zeltia

Pierre Fabre Médicament

ProStrakan Oncologie

Roche

SANDOZ Biopharmaceuticals

Takeda

TEVA laboratoires

VEA — L'exigence du résultat

Vifor Pharma

PARTENAIRES PRESSE

santé log — La communauté des professionnels de santé

Springer — the language of science

Bulletin INFIRMIER du CANCER

onKo+ — Revue pluridisciplinaire en oncologie

RéfleXions — en Médecine Oncologique

Bulletin du Cancer — Société Française du Cancer

ELSEVIER MASSON

la lettre du cancérologue

LES RENDEZ-VOUS INCONTOURNABLES DE L'AFSOS

2èmes rencontres Cancer et Sexualité

7 et 8 novembre 2013
Lille

L'intimité et la sexualité dans les cancers féminins

3ème édition des TransAtlantiques en Oncologie

TAO TransAtlantiques en Oncologie

Du jeudi 21 novembre 17h
au samedi 23 novembre 2013 18h

Hôpital Européen Georges Pompidou
Paris 15ème

4èmes Journées Inter-régionales de mise en commun des référentiels en Soins Oncologiques de Support

J2R

19 et 20 décembre 2013
Espace Tête d'Or - Lyon

Contact : Sonia BOUSBIAT : 05 57 97 19 19

INFOS PRATIQUES

www.afsos.org

LIEU DU CONGRÈS

Palais Brongniart
Rue Vivienne
75002 Paris - Tél : 01 83 92 20 20

ACCÉS ET PARKING

Métro : Bourse (ligne 3), Grands Boulevards (lignes 8 et 9)
Bus : 20, 39, 48, 67, 74, 85 (arrêt Bourse)
Parking : Bourse (place de la Bourse)

ACCUEIL SUR PLACE

COMM Santé
Sonia BOUSBIAT : 06 80 32 83 20
Sophie BERGUER-TRAVERS : 06 80 35 15 51

L'AFSOS AU PROGRAMME !

Réunion des groupes régionaux
Mercredi 16 octobre de 10h00 à 13h00 - salle bleue (HEGP)
Assemblée générale de l'association
Rendez-vous le 16 octobre de 18h30 à 19h30

BADGES ET CONTRÔLES D'ACCÈS

Le port du badge est obligatoire dans l'enceinte du Palais Brongniart.
L'accès aux conférences est réservé aux participants inscrits.

VESTIAIRE

Un vestiaire est à votre disposition à l'accueil du Palais Brongniart.

SALLE POUR LES INTERVENANTS

Une salle est à votre disposition pour les rencontres que vous souhaitez organiser et la préparation de vos interventions - Salle Brongniart

DÉJEUNERS

Les déjeuners sont libres. Restaurants, brasseries et snacks sont situés à proximité immédiate du Palais Brongniart.
Déjeuners offerts aux participants des Symposia.

POSTERS

Les posters seront affichés à partir de jeudi 17 octobre et pendant toute la durée du congrès dans le foyer.

SUIVI DES INSCRIPTIONS APRÈS LE CONGRÈS

COMM Santé : Irène PERÉ
76 rue Marcel Sembat - 33323 Bègles Cedex
Tél. : +33 (0)5 57 97 19 19 / Fax : +33 (0)5 57 97 19 15
info@comm-sante.com
Les attestations de présence ainsi que les factures seront remises à l'issue du congrès par email.

CONGRÈS ORGANISÉ PAR
COMM santé Agence 100% SANTÉ

COMM Santé • Paris / Bordeaux / Montréal
76, rue Marcel Sembat - 33 323 Bègles Cedex - Tél : +33 (0)5 57 97 19 19
Découvrez-nous sur : **www.comm-sante.com**

5ème Congrès AFSOS

AFSOS

Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support