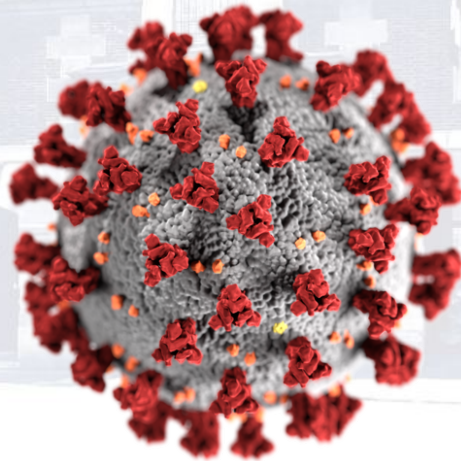


COVID-19 : Retour sur une crise sanitaire d'exception et contributions de la SFPO pour la pharmacie oncologique



F Slimano - B Pourroy



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

JOURNÉE SAINT LOUIS
JEUDI 28 JANVIER 2021



Recommandations Pharmacie Oncologique et COVID19



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

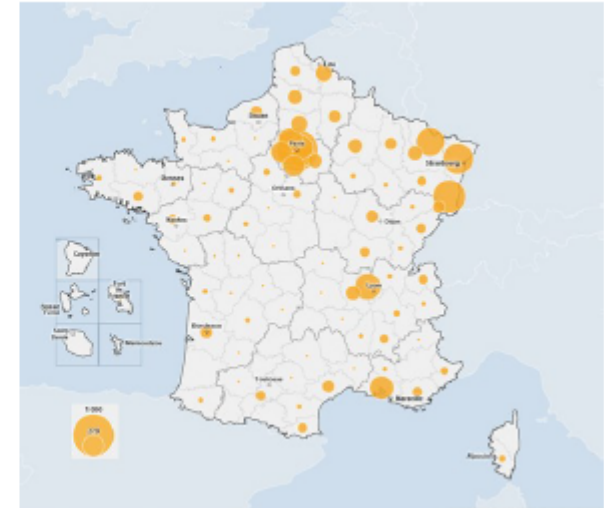
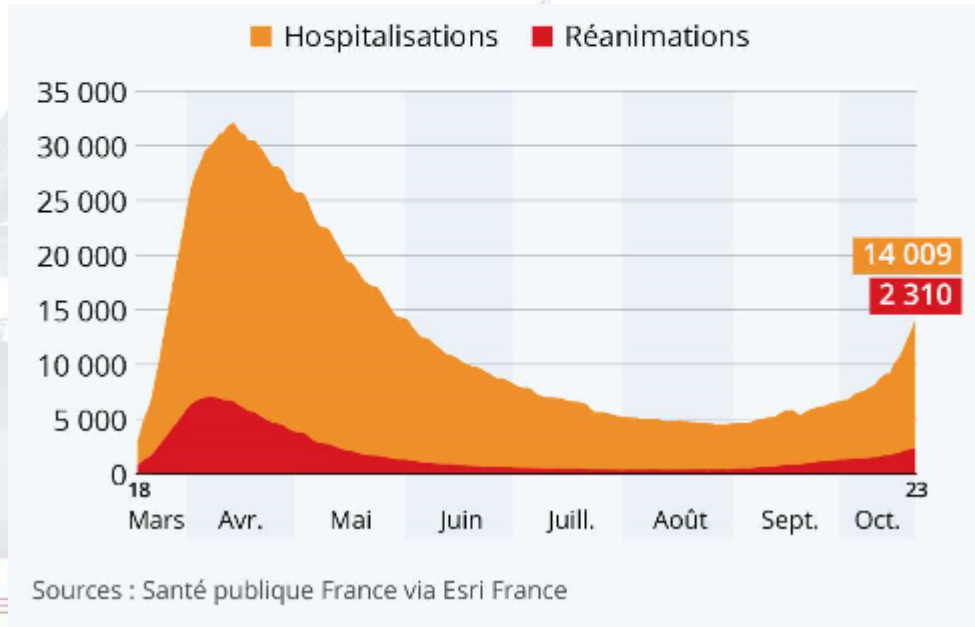
F Slimano - B Pourroy

JOURNÉE SAINT LOUIS
JEUDI 28 JANVIER 2021



Contexte

Figure 1. Nombre de cas de COVID-19 hospitalisés en France, au 24/03/2020, 14h00 (source : SI-VIC)



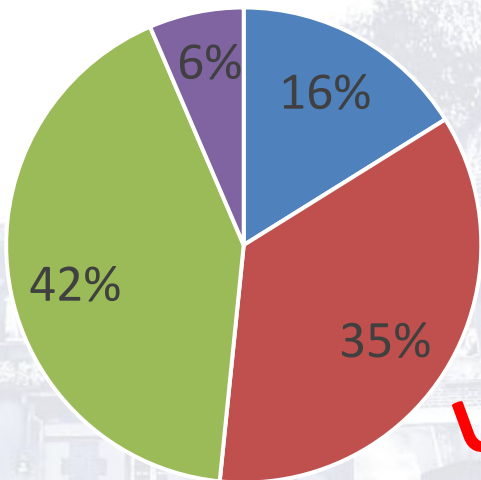
Confinement du 17 mars au 11 mai

Méthodologie

- Méthodologie HAS adaptée : pas de présentiel!!
- Activation Fast Track Onco
- Comité de Rédaction
 - Coordination: I Madeleine et B Pourroy
 - Membres: C Rioufol, R Chevrier, JF Tournamille, F Slimano, C Bardin

Méthodologie

- Relecture



**Un grand merci aux
31 relecteurs!!!**



■ CHG/CHR ■ CHU ■ CLCC/ESPIC ■ Privé

Recommandations S.F.P.O. Adaptation des activités de Pharmacie Oncologique en période de pandémie COVID-19.



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

**MISE EN LIGNE
LE 10 AVRIL 2020**



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

JOURNÉE SAINT LOUIS
JEUDI 28 JANVIER 2020



Contenu

- GLOSSAIRE
- INTRODUCTION
- OBJECTIFS
- PÉRIMÈTRE DES RECOMMANDATIONS
- HYGIENE ET SECURITE DES PATIENTS: recommandations 1 et 2
- HYGIENE ET SECURITE DES PERSONNELS: recommandations 3 à 6
- HYGIENE HOSPITALIERE: recommandations 7 à 9
- ADAPTATION ET SANCTUARISATION DES RESSOURCES HUMAINES: recommandations 10 et 11
- PARCOURS PATIENT : CONSULTATIONS PHARMACEUTIQUES, RCP, ESSAIS CLINIQUES, ANALYSE PHARMACEUTIQUE DES PRESCRIPTIONS : recommandations 12 à 20
- GESTION DE STOCK ET APPROVISIONNEMENT: recommandations 21
- MATERIELS : recommandations 22 à 24
- GESTION DE CRISE ET RETOUR D'EXPERIENCE: recommandations 25 et 26

CARE DELIVERY

original contributions

Providing Oncology Pharmacy Services During the Coronavirus Pandemic: French Society for Oncology Pharmacy (Société Française de Pharmacie Oncologique [SFPO]) Guidelines

Bertrand Pourroy, PharmD, PhD^{1,2}; Jean Francois Tournamille, PharmD²; Christophe Bardin, PharmD, PhD^{2,3}; Florian Slimano, PharmD, PhD^{2,4}; Régine Chevrier, PharmD^{2,5}; Catherine Rioufol, PharmD, PhD^{2,6}; and Isabelle Madelaine, PharmD^{2,7}

ASCO

e1282 Volume 16, Issue 11

JCO[®] Oncology Practice

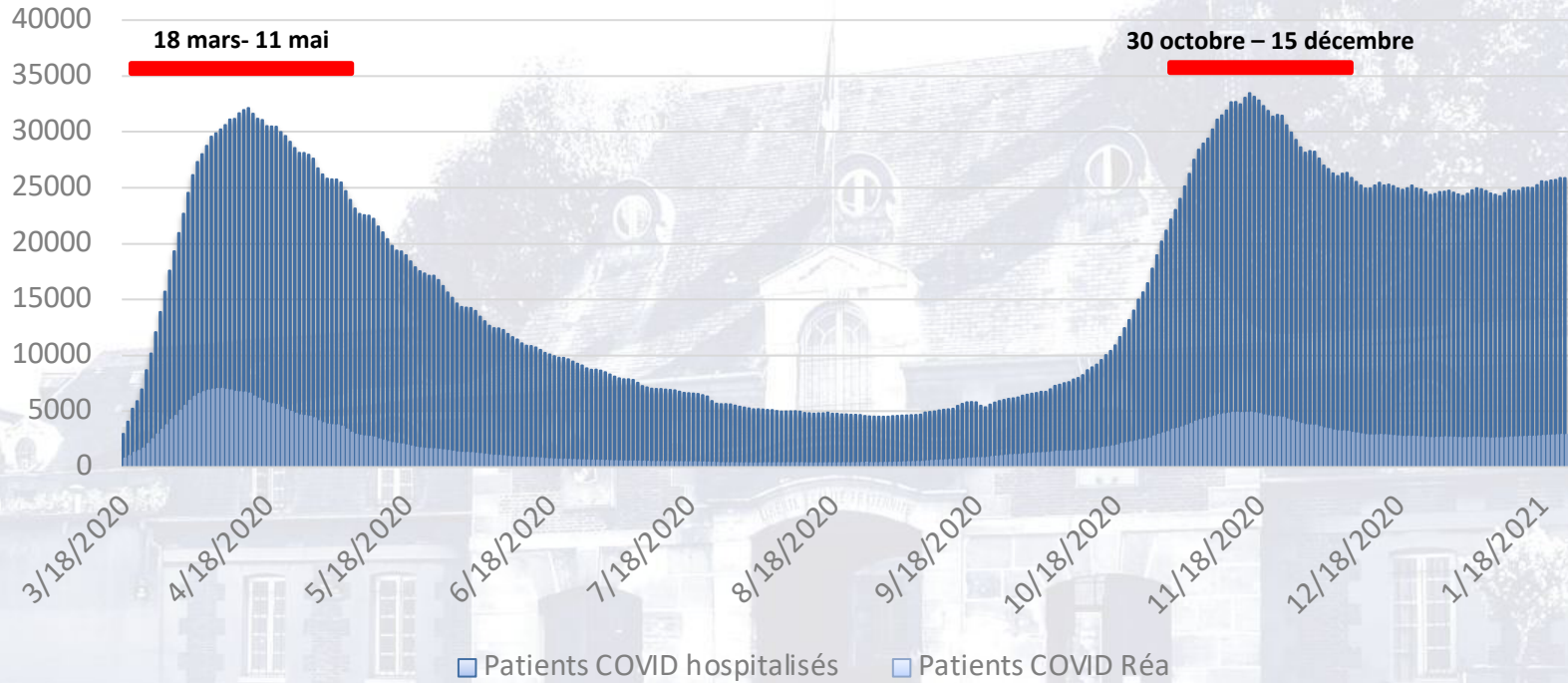


SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

JOURNÉE SAINT LOUIS
JEUDI 28 JANVIER 2023



Evolution



Vers une version 2

- Données de la littérature
- Expérience terrain



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

Retour d'expérience relatif aux Recommandations S.F.P.O. sur l'Adaptation des activités de Pharmacie Oncologique en période de pandémie COVID-19

Réponse avant le lundi 01 février 2021

La Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO) a émis en avril 2020 des recommandations relatives à l'organisation de l'activité de pharmacie oncologique dans les établissements de santé dans le contexte de pandémie au SARS-CoV-2 lors du premier pic épidémique du printemps 2020.

[Consulter les recommandations](#)

Au regard de la situation actuelle en ce début d'année 2021, de l'adaptation de nos organisations à ce contexte difficile mais aussi aux incertitudes pesant encore sur notre système hospitalier et de l'expérience acquise, plusieurs recommandations pourraient être modifiées ou adaptées.

L'enquête que la SFPO vous propose aujourd'hui, et qui vous prendra environ 20 minutes, vise donc à évaluer le niveau d'acceptabilité et d'applicabilité de ces recommandations **LORS DU DEUXIEME PIC EPIDEMIQUE** afin de les adapter aux besoins des professionnels de terrain lors des prochains mois ou d'une éventuelle crise sanitaire ultérieure.

En vous remerciant par avance de bien vouloir renseigner UN SEUL questionnaire par site hospitalier,

Bien confraternellement
La SFPO

Accéder à l'enquête

Société Française de Pharmacie Oncologique

37 rue des Mathurins

75008 PARIS

Web : <http://www.sfpo.com>

Association régie par la loi de 1901



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

JOURNÉE SAINT LOUIS
JEUDI 28 JANVIER 2021



Vers une version 2!

Merci de votre aide!



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

JOURNÉE SAINT LOUIS
JEUDI 28 JANVIER 2022



Opinion Paper: Pharmacie Clinique Oncologique et COVID-19



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

F Slimano - B Pourroy

JOURNÉE SAINT LOUIS
JEUDI 28 JANVIER 2021

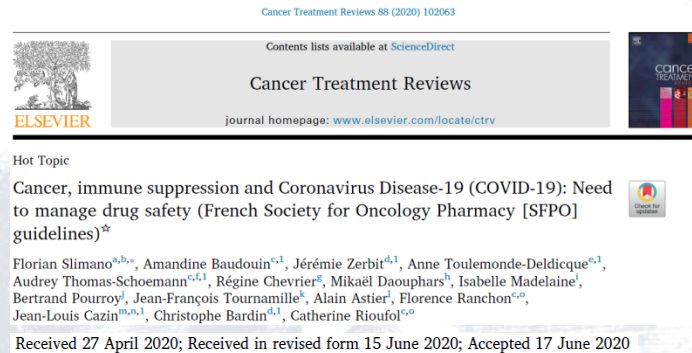


Contexte

- COVID-19 et cancer : groupe à **risque**
 - De contamination Liang Lancet Oncol 2020
 - De formes graves Zhang Ann Oncol 2020
You JAMA Oncol 2020
- Recommandations Sociétés Savantes médicales
- Risque médicamenteux « traitements » anti-COVID-19
- Rôle SFPO : synthèse et propositions COVID-19 et cancer

Article

- Florian Slimano
- Amandine Baudouin
- Jérémie Zerbit
- Anne Toulemonde-Deldicque
- Audrey Thomas-Schoemann
- Catherine Rioufol



- Relecture et conseils CA et CS
- Finalisation opinion paper

- Poursuivre PEC cancer contexte COVID-19
 - Risque contamination / organisation
 - Adaptation des traitements AK
- Co-traitement COVID-19 et cancer
- Recherche clinique
- Guidelines pharm clin oncologique

Article

• Limiter le risque / organiser la PEC du cancer / priorisation

Table 1
Summary of International and National guidelines during COVID-19 according to the different cancer type and tumoral localization.*

Cancer type and/or localization	Stage	Antineoplastic protocol	Therapeutic adjustment options in the limits and rules of the national regulatory agencies, and as per local guidelines and practice	Reference
Lung cancer	NSCLC	Adjuvant	Cisplatin – Paclitaxel	[48,49]
		Locally advanced	Durvalumab	[45,50]
	Metastatic	Nivolumab	Discontinuation of immunotherapy after 2 years of treatment should be considered. Stop (> 2year) or reduced frequency Q6W and double the dose	[41,45,46,48,51]
SCLC	Metastatic	Pembrolizumab	Discontinuation of immunotherapy after 2 years of treatment should be considered. Stop (> 2year) or reduced frequency Q6W and double the dose	[41,45,47,48,51]
	Local	TKI targeting EGFR Cisplatin + Etoposide (± atezolizumab or durvalumab)	Treatment continuation and monitoring using telemedicine Carboplatin – Etoposide + G-CSF (± atezolizumab or durvalumab)	[48,51]
Skin cancer	Metastatic	Nivolumab Q2W Pembrolizumab Q2W	Reduced frequency (nivolumab Q4W and pembrolizumab Q6W) and double the dose	[46,47,52]
Gastroenterary	Prostate	Docetaxel	Androgen deprivation + abiraterone/metastatic (report consensus)	[54,56]
	Prostate	Docetaxel	Avoid or reduce the number of docetaxel cycles + G-CSF (report consensus)	[54,55]
Seminoma	Metastatic pre-treated with second generation hormonaltherapy	Docetaxel	Avoid docetaxel (report consensus)	[54,55]
	Metastatic with intermediate risk	BEF Protocol	Cisplatin – Gemtacin + G-CSF (report consensus)	[54,55]
Bladder	Metastatic first line	Intensive MVAC Protocol	Cisplatin – Gemtacin + G-CSF (report consensus)	[54,55]
	Metastatic with high or intermediate risk	Ipilimumab-Nivolumab	TKI switch or pausage (report consensus)	[54,55]
Kidney	Adjuvant	FOLFIR	CapOx or capecitabine monotherapy (low risk) or no treatment (trial patients) (report consensus)	[35,57]
	Metastatic unresectable	FOLFIR or FOLFIRI ± targeted therapy	CapOx or CapOx or CapOx ± targeted therapy (report consensus)	[35,57]
Colorectal	Local	FOLFIRINOX	FOLFIR or FOLFIRINOX without 5-FU bolus and cap steinocan at 150 mg/m ² , add G-CSF	[35,57,58]
	Metastatic	FOLFIRINOX	FOLF + G-CSF or CapOx (if no druggable) CapOx ± trastuzumab (if HER2 + +) (report consensus)	[35,57,59]
Gastric	Local	FLUO epirubicin	TKI continuation and monitoring using telemedicine (report consensus)	[35]
	Metastatic	FLUO epirubicin	TKI continuation and monitoring using telemedicine (report consensus)	[35]
Anal cancer	Adjuvant post-operative	TKI continuation and monitoring using telemedicine (report consensus)	Adapt doses or postpone CDK4/6 inhibitors to avoid neutropenia (report consensus)	[62,63]
	Metastatic	TKI continuation and monitoring using telemedicine (report consensus)	Adapt schedule from Q2W to Q6W with reduced doses of cisplatin and docetaxel (both 40 mg/m ²) and cetuximab 500 mg/m ² (report consensus)	[64]
Breast	Metastatic	TKI continuation and monitoring using telemedicine (report consensus)	Treatment continuation (report consensus)	[65,66]
	Upper Arm-lymphatic Tract	High grade	Chemotherapy with taxanes/irinotecan	[65,66]
Neuro-oncology	Glioma IDH wt	High grade	Bevacizumab Q2W or Q6W (report consensus)	[65]
	Glioma IDH wt	High grade	Consider to report for 6 months or more (report consensus)	[65]
Hematology	Glioma IDH-mutated	Oligo-epineuritic	Anti-CD20 alone	[67,68]
	Follicular lymphoma	Induction	Immunotherapy anti-CD20-based	[67,68]
Follicular lymphoma	Maintenance	Anti-CD20	Consider to report or necessary, prefer B-CHOP to B-Bendamustine (report consensus)	[67,69]
	Maintenance	Anti-CD20	Consider to report or necessary, prefer B-CHOP to B-Bendamustine (report consensus)	[67,69]
Mantle cell lymphoma	Induction	Rituximab and venetoclax	Avoid anti-CD20 and venetoclax. Prefer alternative therapies (report consensus)	[70]
	Maintenance	POMP	Stop rituximab and corticosteroids and maintain methotrexate and 6-mercaptopurine (report consensus)	[71]
Chronic Lymphocytic Leukemia	Induction	VRD following by ASCT	Report ASCT as possible, replace by 6 or 8 cycles of VRD according to the risk stratification (report consensus)	[72,73]
	Maintenance	VRD following by ASCT	Decrease Decamethasone to 20 mg weekly or avoid if possible	[72,74]
Lymphoblastic Acute Leukemia	Induction/consolidation or relapsed/refractory	VRD following by ASCT	Reduce corticosteroid frequency 01	[72,75,76]
	Relapsed and/or refractory	VRD following by ASCT	Reduce corticosteroid frequency 01	[72,75,76]
Multiple Myeloma	Induction/consolidation or relapsed/refractory	VRD following by ASCT	Reduce corticosteroid frequency 01	[72,75,76]
	Relapsed and/or refractory	VRD following by ASCT	Reduce corticosteroid frequency 01	[72,75,76]

ASCT: Autologous Stem Cell Transplant; BEF: Bleomycin, Etoposide, CapOx; CapOx: Capecitabine, Oxaliplatin; CapOx: Capecitabine, Irinotecan; COVID-19: Coronavirus Disease-19; EGFR: Epidermal Growth Factor receptor; FOLF: Docetaxel, 5-fluorouracil, oxaliplatin; FOLFIR: Oxaliplatin, 5-fluorouracil, Irinotecan; FOLFIRINOX: Oxaliplatin, Irinotecan, 5-fluorouracil, G-CSF; Granulocyte-Colony Stimulating Factor; G-CSF: Granulocyte-Colony Stimulating Factor; GRALL: Group for Research on Adult Acute Lymphoblastic Leukemia; IDH: Isocitrate dehydrogenase; MGMT: O-6-methylguanine DNA-methyltransferase; MVAC: Methotrexate, Vinorelbine, Doxorubicin, Cisplatin; NSCLC: Non-Small Cell Lung Cancer; POMP: Methotrexate, Vincristine, Prednisone, Mercaptopurine; Q2W: Every 2 weeks; Q6W: Every 6 weeks; Q9W: Every 9 weeks; R-CHOP: Rituximab, Cyclophosphamide, Doxorubicin, Vincristine, Prednisone; TKI: Tyrosine Kinase Inhibitor; VP: Vinorelbine, Irinotecan; Cisplatin.

Cancer type and/or localization	Stage	Antineoplastic protocol	Therapeutic adjustment options in the limits and rules of the national regulatory agencies, and as per local guidelines and practice	Reference
Lung cancer	NSCLC	Adjuvant	Cisplatin – Paclitaxel	[48,49]
		Locally advanced	Durvalumab	[45,50]
Metastatic	Metastatic	Nivolumab	Discontinuation of immunotherapy after 2 years of treatment should be considered. Stop (> 2 year) or reduced frequency Q4W and double the dose	[41,45,46,48,51]
		Pembrolizumab	Discontinuation of immunotherapy after 2 years of treatment should be considered. Stop (> 2 year) or reduced frequency Q6W and double the dose	[41,45,47,48,51]
SCLC	Metastatic	TKI targeting EGFR Cisplatin – Etoposide (± atezolizumab or durvalumab)	Treatment continuation and monitoring using telemedicine Carboplatin – Etoposide + G-CSF (± atezolizumab or durvalumab)	[48,51]
	Local	TKI targeting EGFR Cisplatin – Etoposide (± atezolizumab or durvalumab)	Treatment continuation and monitoring using telemedicine Carboplatin – Etoposide + G-CSF (± atezolizumab or durvalumab)	[48,53]

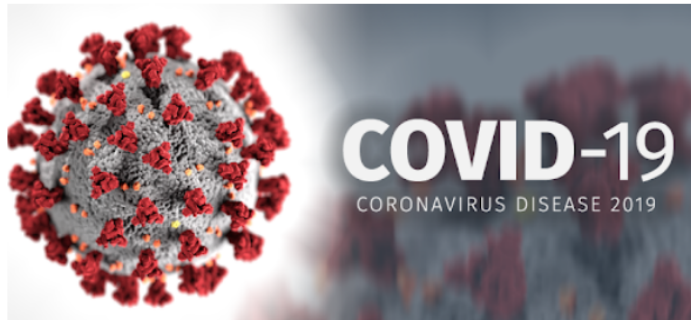
- Données littérature / avis d'expert
- Espacements / reports
- Prophylaxies
- Si possible AKO

Article

- Guidelines
 - Activités pharm clin oncologique : à renforcer
 - RCP et toute collaboration avec cliniciens ++
 - Collaboration avec env. ambulatoire
- Limites
- Perspectives Fast Track Onco

Diffusion

COVID-19 et pharmacie oncologique : la SFPO publie ses recommandations



Dans le cadre de la pandémie COVID-19, la Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO) publie des recommandations sur l'adaptation des activités de pharmacie oncologique : <https://www.sfpo.com/wp-content/uploads/2020/04/Recommandations-SFPO-Pand%C3%A9mie-COVID.pdf>

Ces recommandations ont été construites selon la méthodologie de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour les recommandations de bonne pratique. Elles sont désormais publiées en langue anglaise dans le *JCO Oncology Practice* en accès libre (<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.20.00295>) et référencées dans la rubrique "COVID-19 Provider & Practice Information" de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) : <https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/provider-practice-preparedness-covid-19> --> <https://www.asco.org/sites/new-www.asco.org/files/content-files/2020-Pourray-OP.20.00295.pdf>

La SFPO a par ailleurs rédigé un article collaboratif intitulé "Cancer, immune suppression and Coronavirus Disease-19 (COVID-19): Need to manage drug safety (French Society for Oncology Pharmacy [SFPO] guidelines)" qui est publié dans la revue *Cancer Treatment Reviews* : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305737220301018?dgcid=author>



Merci de votre attention



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

JOURNÉE SAINT LOUIS
JEUDI 28 JANVIER 2021

