



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# **Alternatives au traitement par vindésine et priorisation des patients dans un contexte de pénurie d'Eldisine®**

Avis d'experts

Version définitive validée le 8 décembre 2023

# SOMMAIRE

<b>PREAMBULE.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>ALTERNATIVES À LA VINDÉSINE.....</b>	<b>6</b>
1. INDICATIONS PÉDIATRIQUES.....	6
1.1. LEUCEMIES AIGÜES LYMPHOBLASTIQUES PH-.....	6
1.2. LYMPHOMES DIFFUS A GRANDES CELLULES B (LDGCB).....	6
1.3. NEUROBLASTOMES A HAUT RISQUE.....	7
2. INDICATIONS CHEZ L'ADULTE.....	8
2.1. LEUCEMIES AIGÜES LYMPHOBLASTIQUES PH-.....	8
2.2. LYMPHOMES DIFFUS A GRANDES CELLULES B.....	8
<b>PRIORISATION DES PATIENTS EN SITUATION DE TENSIONS D'APPROVISIONNEMENT EN ELDISINE® .....</b>	<b>9</b>
<b>ANNEXE 1 : EXPERTS ET COORDINATION DE L'EXPERTISE .....</b>	<b>10</b>
<b>ANNEXE 2 : MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>11</b>
<b>ANNEXE 3 : SYNTHÈSE DES DONNÉES SOUMISES AU GROUPE D'EXPERTS</b>	<b>12</b>

# PREAMBULE

Depuis le mois de juillet 2023, la spécialité Eldisine® (vindésine) rencontre une situation de tension d'approvisionnement majeure. Plusieurs actions successives ou parallèles ont été mises en œuvre par l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM) pour pallier cette situation, notamment des autorisations d'importation et un contingentement qualitatif.

Début novembre 2023, l'ANSM a saisi l'Institut national du cancer afin d'élaborer une expertise en urgence pour définir les alternatives thérapeutiques à la vindésine et une priorisation des patients dans un contexte de pénurie.

Au moment de la rédaction de cet avis d'experts :

- il est projeté une rupture sèche de la spécialité Eldisine® au plus tard courant janvier 2024 et une remise à disposition du produit sur le marché français est envisagée au premier trimestre 2025<sup>1</sup> ;
- les stocks en vincristine sont considérés par l'ANSM suffisants pour couvrir les indications de la molécule et les reports liés à l'indisponibilité d'Eldisine®.

Les informations concernant la disponibilité d'Eldisine® sont disponibles sur le site de l'ANSM, via le lien suivant : <https://ansm.sante.fr/disponibilites-des-produits-de-sante/medicaments/eldisine-5-mg-poudre-pour-solution-injectable-sulfate-de-vindesine>.

La présente expertise :

- identifie des alternatives thérapeutiques à la vindésine dans chacune de ses utilisations en pratique clinique actuelle ;
- établit une priorisation des patients dans un contexte de tensions d'approvisionnement d'Eldisine®.

L'avis d'experts est tout d'abord destiné à l'ANSM, en charge de la gestion des pénuries de médicaments au niveau national. L'ANSM coordonne sa communication et son utilisation dans le contexte de tensions d'approvisionnement en vindésine, auprès des professionnels de santé hospitaliers impliqués dans la prescription et la dispensation de vindésine, notamment par l'intermédiaire de leurs sociétés savantes et les PUI. L'avis est également disponible sur le site internet de l'Institut pendant la période de pénurie.

---

<sup>1</sup> Dans l'intervalle, l'ANSM et l'EMA travaillent à des solutions avec le titulaire de l'AMM pour une remise à disposition plus rapide, dans le courant de l'année 2024.

# INTRODUCTION

Eldisine® 5 mg, poudre pour solution injectable est la seule spécialité de vindésine commercialisée en France.

**Les indications de la vindésine dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) de la spécialité commercialisée en France sont les suivantes, en vigueur au 14.11.2023 :**

Spécialité	Indications du RCP
ELDISINE 5 mg, poudre pour solution injectable	Leucémies aiguës lymphoblastiques et lymphomes réfractaires à la chimiothérapie (autres agents cytostatiques).  Certaines tumeurs solides : sein, œsophage, voies aérodigestives supérieures, cancer broncho-pulmonaire.

Une première recherche dans les recommandations et référentiels de bonnes pratiques cliniques des grands émetteurs (cf. Bibliographie) a permis de constater que la vindésine n'est pas recommandée dans les différents cancers solides pour lesquels elle a une indication.

L'ANSM a confirmé que les experts qu'elle a interrogés dans le courant des mois de juillet et octobre 2023, ont mentionné que la vindésine n'était plus utilisée en pratique clinique en oncologie solide à l'exception d'une utilisation très marginale en pédiatrie (neuroblastomes à haut risque). Ils ont confirmé l'utilisation de la vindésine en onc-hématologie pour le traitement des leucémies aiguës lymphoblastiques (adultes et pédiatriques) ainsi que des lymphomes non hodgkiniens en cas de toxicité neurologique liée à la vincristine.

Actuellement, la **vindésine est utilisée en pratique clinique dans 3 localisations différentes :**

- les leucémies aiguës lymphoblastiques ;
- les lymphomes non hodgkiniens ;
- les neuroblastomes.

**L'avis d'experts doit être utilisé et appliqué uniquement au cours de la situation actuelle de rupture de stock de vindésine et selon les consignes transmises par l'ANSM.**

**Lorsque le patient reçoit la vindésine dans le cadre de la participation à un essai clinique, les conduites à tenir du présent avis d'experts ne se substituent pas aux recommandations du protocole de l'essai clinique concerné.**

Le RCP répertorie les interactions médicamenteuses, l'ensemble des effets indésirables identifiés dans les essais cliniques ou en post-AMM et les règles de bon usage des médicaments. Les professionnels de santé doivent s'y référer pour tout renseignement spécifique sur un médicament donné. Ces documents sont disponibles sur la base de données publique des médicaments<sup>2</sup> ou sur le site de l'EMA<sup>3</sup> (agence européenne des médicaments).

La liste exhaustive des interactions médicamenteuses des classes thérapeutiques citées dans le référentiel peut être consultée sur le Thésaurus des interactions médicamenteuses de l'ANSM<sup>4</sup>.

En cas d'effet indésirable, d'erreur médicamenteuse ou de mésusage d'un médicament, il est nécessaire de réaliser une déclaration auprès du centre régional de pharmacovigilance (CRPV) de compétence géographique. Les patients peuvent déclarer eux-mêmes un effet indésirable auprès de l'ANSM (<https://ansm.sante.fr/>; rubrique « déclarer un effet indésirable ») ou bien sur le site du Ministère de la santé et de la prévention (<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante-gouv-fr/>).

---

<sup>2</sup> La base de données publique des médicaments est consultable sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

<sup>3</sup> <https://www.ema.europa.eu/en/medicines>

<sup>4</sup> Le thésaurus des interactions médicamenteuses de l'ANSM est consultable au lien suivant : <https://ansm.sante.fr/documents/referenc/thesaurus-des-interactions-medicamenteuses-1>

# ALTERNATIVES À LA VINDÉSINE

## 1. INDICATIONS PÉDIATRIQUES

### 1.1. Leucémies aigües lymphoblastiques Ph-

Le groupe d'experts rappelle qu'en première ligne de traitement, la vindésine est utilisée uniquement en remplacement de la vincristine en cas de neurotoxicité.

En situation de rechute, la vindésine fait partie des protocoles standards. Cependant, le groupe d'experts précise que le protocole COOPRALL qui comporte de la vindésine n'est aujourd'hui quasiment plus utilisé.

#### ALTERNATIVE(S) PROPOSEE(S) PAR LE GROUPE D'EXPERTS

**En cas de survenue d'une neuropathie liée à la vincristine et en situation d'indisponibilité de la vindésine**, un espacement et une réduction de doses de la vincristine sont à définir en fonction de l'état du patient.

**En cas de traitement par vindésine envisagé/déjà débuté et en cas d'indisponibilité de la vindésine :**

- 1) remplacer la vindésine par la vincristine à une dose de 1,5 mg/m<sup>2</sup> (dose maximum de 2 mg) ;
- 2) lorsque le remplacement par la vincristine est impossible, l'alternative à envisager est l'étoposide à une dose de 150 mg/m<sup>2</sup> (remplace la vincristine à 1,5 mg/m<sup>2</sup>).

### 1.2. Lymphomes diffus à grandes cellules B (LDGCB)

Le groupe d'experts rappelle que la vindésine ne figure pas dans les schémas thérapeutiques de la SFCE (Société Française de lutte contre les Cancers et les leucémies de l'Enfant et de l'adolescent) pour le traitement des LDGCB.

#### ALTERNATIVE(S) PROPOSEE(S) PAR LE GROUPE D'EXPERTS

- 1) **En cas de survenue d'une neuropathie liée à la vincristine et en situation d'indisponibilité de la vindésine** : un espacement et une réduction de doses de la vincristine sont à définir en fonction de l'état du patient ;
- 2) si cette première option n'est pas possible, un traitement par vinblastine est à envisager à une dose de 6 mg/m<sup>2</sup> (dose maximum de 9 mg).

### 1.3. Neuroblastomes à haut risque

Le groupe d'experts rappelle que tous les patients atteints de neuroblastome à haut risque sont éligibles au protocole HR-NBL2. Ce protocole prévoit une chimiothérapie d'induction après randomisation des patients entre les deux types de chimiothérapie d'induction : RAPID COJEC et GPOH (qui contient de la vindésine).

En situation de pénurie de vindésine, le groupe d'experts rappelle que le protocole HR-NBL2 reste ouvert sans aucune restriction.

#### **ALTERNATIVE(S) PROPOSEE(S) PAR LE GROUPE D'EXPERTS**

**Pour un patient inclus dans le protocole HR-NBL2 et en cas d'indisponibilité de la vindésine**, l'oncologue se rapproche de l'investigateur principal et du comité scientifique de HR-NBL2 pour la phase de randomisation pour la chimiothérapie d'induction.

**Pour un patient qui n'est pas inclus dans le protocole HR-NBL2 et en cas d'indisponibilité de la vindésine**, il convient de suivre le bras standard (RAPID COJEC) qui ne comporte pas de vindésine.

## 2. INDICATIONS CHEZ L'ADULTE

### 2.1. Leucémies aigües lymphoblastiques Ph-

Le groupe d'experts rappelle que la vindésine est essentiellement utilisée en remplacement de la vincristine en cas de neurotoxicité, hormis quelques situations assez rares dans lesquelles la vindésine est prévue protocolairement d'emblée.

#### ALTERNATIVE(S) PROPOSEE(S) PAR LE GROUPE D'EXPERTS

**En cas de survenue d'une neuropathie liée à la vincristine et en situation d'indisponibilité de la vindésine**, un espacement et une réduction de doses de la vincristine sont à définir en fonction de l'état du patient.

**En cas de traitement par vindésine envisagé/déjà débuté et en cas d'indisponibilité de la vindésine :**

- 1) remplacer la vindésine par la vincristine ;
- 2) lorsque le remplacement par la vincristine est impossible, l'alternative à envisager est l'étoposide (en considérant le risque de leucémie secondaire).

### 2.2. Lymphomes diffus à grandes cellules B

Le groupe d'experts rappelle que le protocole ACVBP qui contient de la vindésine n'est aujourd'hui quasiment plus utilisé. Le protocole CHOP est privilégié.

#### ALTERNATIVE(S) PROPOSEE(S) PAR LE GROUPE D'EXPERTS

**En cas de neurotoxicité invalidante liée à la vincristine chez les patients < 60 ans traités par CHOP**, le traitement peut être poursuivi en arrêtant la vincristine et sans la substituer.



# PRIORISATION DES PATIENTS EN SITUATION DE TENSIONS D'APPROVISIONNEMENT EN ELDISINE®

- Les patients enfants ou adultes avec un traitement en cours par vindésine et sans alternative possible identifiée sont prioritaires.
- Les indications pédiatriques sont prioritaires par rapport aux indications chez l'adulte.
- En pédiatrie, les patients inclus dans le protocole HR-NBL2 et en phase de traitement d'induction sont prioritaires, compte tenu des alternatives possibles dans la LAL et le LDGCB.

## ANNEXE 1 : EXPERTS ET COORDINATION DE L'EXPERTISE

Les experts participent *intuitu personae* et non en qualité de représentant d'un organisme, d'une société savante ou d'un groupe de professionnels.

L'Institut national du cancer s'est assuré que les experts retenus disposaient des compétences, de l'expérience ainsi que de l'indépendance nécessaires pour réaliser les travaux d'expertise, en s'appuyant notamment sur l'analyse de leurs déclarations publiques d'intérêts (DPI). Des experts ont déclaré des liens d'intérêts avec les neuf industries de santé membres fondateurs de l'association FIAC<sup>5</sup>. L'Institut n'a pas identifié de risque de conflit d'intérêts. Chaque DPI est publiée sur le site unique DPI-SANTÉ<sup>6</sup>.

### EXPERTS

Pr BARUCHEL André, Pédiatre hématologue, APHP – Hôpital Robert Debré, Paris  
Dr CAZELLES Clarisse, Hématologue, APHP – Hôpital Necker, Paris  
Dr CHOQUET Sylvain, Hématologue, APHP – Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris  
Pr DUCASSOU Stéphane, Pédiatre hématologue, CHU Bordeaux  
Pr HERBAUX Charles, Hématologue, CHU Montpellier  
Pr HUNAULT-BERGER Mathilde, Hématologue, CHU d'Angers  
Pr LANDMAN-PARKER Judith, Pédiatre hématologue, APHP – Hôpital Armand Trousseau, Paris  
Dr MADELAINE Isabelle, Pharmacienne hospitalière, APHP – Hôpital Saint-Louis, Paris  
Dr RANCHON Florence, Pharmacienne hospitalière, HCL – Hôpital Lyon Sud, Pierre-Bénite  
Pr SIRVENT Nicolas, Pédiatre hématologue, CHU Montpellier  
Dr PASQUALINI Claudia, Pédiatre oncologue, Gustave Roussy, Villejuif  
Dr SCHLEIERMACHER Gudrun, Pédiatre oncologue, Institut Curie, Paris

Le GRAALL (Group for Research in Adult Acute Lymphoblastic Leukemia) a été consulté par l'intermédiaire de son Président : Pr BOISSEL Nicolas.

### REPRÉSENTANTS INSTITUTIONNELS

BENLAZHAR Anissa, Évaluatrice clinique, ANSM  
GADEYNE Marie, Cheffe du pôle Oncohématologie, Hématologie, Néphrologie, ANSM  
YOUSSEFI Hajar, Évaluatrice Rupture de Stock, ANSM

### COORDINATION DE L'AVIS POUR L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

BERTIN Célia, Cheffe de projets, Département médicament, Direction des recommandations et du médicament  
DUPUY Camille, Cheffe de projets, Département médicament, Direction des recommandations et du médicament  
DUPERRAY Marianne, Directrice, Direction des recommandations et du médicament

---

<sup>5</sup> <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Filiere-Intelligence-Artificielle-et-Cancers>

<sup>6</sup> <https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/recherche/declarant>

## ANNEXE 2 : MÉTHODOLOGIE

La méthode utilisée est celle de l'avis d'experts reposant sur un groupe d'experts du champ constitué après collecte et analyse de leurs liens d'intérêts. Etant donné l'urgence de l'expertise, des experts ayant déjà contribué à d'autres travaux coordonnés par l'Institut ont été directement sollicités pour intégrer ce groupe d'experts.

L'expertise a été menée du 8 novembre au 12 décembre 2023.

Elle s'est articulée en trois temps :

- soumission aux experts pour relecture et commentaires écrits avant la réunion de travail d'une synthèse bibliographique constituée des recommandations et référentiels de bonnes pratiques cliniques de grands émetteurs (internationaux, européens et nationaux) publiés ces 4 dernières années (2020-2023) qui décrivent les stratégies thérapeutiques des cancers concernés par l'expertise (voir annexe 3) ;
- puis réunion du groupe d'experts par visioconférence le 7 décembre 2023, afin d'établir les conduites à tenir à propos des alternatives à la vindésine et des patients à prioriser dans ce contexte de pénurie d'Eldisine®, sur la base d'un document de travail élaboré notamment à partir de la synthèse des retours des experts sur les éléments de la synthèse bibliographique et de la consultation du GRAALL ;
- relecture finale du document dans un délai de 24 heures par le groupe d'experts pour valider l'avis d'experts.

Cette expertise sanitaire a été adoptée par décision du Président de l'Institut N° 2023-44 en date du 08/12/2023 publiée au Registre des actes administratifs de l'Institut.

## ANNEXE 3 : SYNTHÈSE DES DONNÉES SOUMISES AU GROUPE D'EXPERTS

Une synthèse bibliographique des données disponibles a été soumise au groupe d'experts avant la réunion unique pour l'élaboration de l'avis d'experts. Cette synthèse s'est basée sur les sources suivantes, sélectionnées parce qu'elles mentionnent la vindésine :

- Référentiel régional Paca-Corse Onco-hématologie – Leucémies aigües éligibles à la chimiothérapie intensive v-12.2022
- Référentiel régional Onco-Occitanie – Lymphomes de l'adulte (2023)
- Référentiel régional Onco-Centre Onco-hématologie (2021-2022)
- High-Risk Neuroblastoma Study 2 of SIOP-Europa-Neuroblastoma (SIOPEN) - V3.0 du 25/01/2023
- CAALL-F01: a French protocol for the treatment of acute lymphoblastic leukemia (ALL) in children and adolescents – Version n°9 of 25/06/2021
- IntReALL SR 2010: International Study for Treatment of Standard Risk Childhood Relapsed ALL 2010 – Version 1.91, Date 12.08.2016.
- IntReALL HR 2010: International Study for Treatment of High Risk Childhood Relapsed ALL 2010 – Version 2.2, Date 21.07.2017

Les référentiels et recommandations de bonnes pratiques cliniques suivants ont également été consultés dans le cadre de la rédaction de la synthèse des données mais aucune de ces sources ne recommande la vindésine dans le cadre de la prise en soin du cancer concerné :

- Leucémies aigües lymphoblastiques
  - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Acute Lymphoblastic Leukemia Version 3.2023 – October 09, 2023
  - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia Version 3.2024 – October 31, 2023
- Lymphomes
  - Référentiel régional Onco-Paca-Corse Lymphome de Hodgkin (2020)
  - Référentiel régional Lymphomes cutanés Grand-Est (2021)
  - Dourthe ME, Simonin M, Rigaud C, Haouy S, Montravers F, Ducou Le Pointe H, Garnier N, Minard-Colin V, Jo Molina T, Boudjemaa S, Leblanc T, Landman-Parker J. Recommandations de la SFCE pour la prise en charge du lymphome de Hodgkin nodulaire à prédominance lymphocytaire de l'enfant et de l'adolescent. Bull Cancer. 2023 Sep;110(9):968-977. doi: 10.1016/j.bulcan.2023.03.006. Epub 2023 Apr 14.
  - Fox CP, Ahearne MJ, Pettengell R, Dearden C, El-Sharkawi D, Kassam S, Cook L, Cwynarski K, Illidge T, Collins G. Guidelines for the management of mature T- and natural killer-cell lymphomas (excluding cutaneous T-cell lymphoma): a British Society for Haematology Guideline. Br J Haematol. 2022 Feb;196(3):507-522. doi: 10.1111/bjh.17951. Epub 2021 Nov 22.
  - Newly diagnosed and relapsed follicular lymphoma : ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up – November 2020
  - Marginal zone lymphomas : ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up – 2020
  - Daw S, Hasenclever D, Mascarin M, Fernández-Teijeiro A, Balwierz W, Beishuizen A, Burnelli R, Cepelova M, Claviez A, Dieckmann K, Landman-Parker J, Kluge R, Körholz D, Mauz- Körholz C, Wallace WH, Leblanc T. Risk

and Response Adapted Treatment Guidelines for Managing First Relapsed and Refractory Classical Hodgkin Lymphoma in Children and Young People. Recommendations from the EuroNet Pediatric Hodgkin Lymphoma Group. *HemaSphere*, 2020 ;4 :1.

- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) B-Cell Lymphomas Version 6.2023 -October 10, 2023
  - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma Version 1.2024 – November 3, 2023
  - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Hodgkin Lymphoma Version 1.2024 – October 12, 2023
  - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Pediatric Aggressive Mature B-Cell Lymphomas Version 1.2023 – April 4, 2023
  - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Pediatric Hodgkin Lymphoma Version 2.2023 – March 9, 2023
  - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Primary Cutaneous Lymphomas Version 1.2023 – January 5, 2023
  - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) T-Cell Lymphomas Version 1.2023 – January 5, 2023
- Cancers du sein
    - Référentiel régional ONCO Normandie Cancer du sein invasif (2022)
    - Référentiel régional ONCO AuRA Cancer du sein (Juillet 2021)
    - Référentiel régional ONCO Occitanie Sénologie (2022)
    - Référentiel régional SENORIF Attitudes diagnostiques et thérapeutiques, protocoles de traitement 2021-2022
    - ESMO Clinical Practice Guidelines for the diagnosis, staging and treatment of patients with metastatic breast cancer - October 2021
    - Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up - June 2019
    - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Breast Cancer Version 4.2023 — March 23, 2023
- Cancers de l'œsophage et de la jonction œso-gastrique
    - TNCD Chapitre : 1 Cancer de l'œsophage et de la jonction œso-gastrique (Juillet 2023)
    - Référentiel régional Oncologik Adénocarcinome de l'œsophage et de la jonction œsogastrique (Octobre 2021)
    - Référentiel régional Oncologik Carcinome épidermoïde de l'œsophage (Janvier 2022)
    - Œsophageal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up - July 2022
    - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers Version 3.2023 — August 29, 2023
- Cancers des voies aérodigestives supérieures
    - Référentiel régional ONCO Occitanie ORL – CMF (2022)
    - Référentiel régional Oncologik Carcinome du nasopharynx (Juin 2023)
    - Référentiel régional Oncologik Carcinome épidermoïde de l'hypopharynx et de la paroi postérieure du pharynx (Juin 2023)

- Référentiel régional Oncologik Carcinome épidermoïde des lèvres (Juin 2023)
  - Référentiel régional Oncologik Carcinome épidermoïde de l'oropharynx (Juin 2023)
  - Référentiel régional Oncologik Carcinome épidermoïde du larynx (Juin 2023)
  - Référentiel régional Oncologik Carcinomes métastatiques (CEVADS) (Juin 2023)
  - Référentiel régional Oncologik Carcinomes non résecables ou patients inopérables (CEVADS) (Juin 2023)
  - Référentiel régional Oncologik Cavité buccale (Juin 2023)
  - Nasopharyngeal carcinoma: ESMO-EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up - December 2020
  - Salivary gland cancer: ESMO European Reference Network on Rare Adult Solid Cancers (EURACAN) Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up - November 2022
  - Squamous cell carcinoma of the oral cavity, larynx, oropharynx and hypopharynx: EHNS-ESMO-ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up - October 2020
  - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Head and Neck Cancers Version 1.2024 — October 9, 2023
- Cancers broncho-pulmonaires
    - Référentiel régional ONCO AuRA Cancer bronchique non à petites cellules 19ème édition (2023)
    - Référentiel régional Oncologik Cancer Bronchique Non à Petites Cellules (Novembre 2022)
    - Référentiel régional ONCO AuRA Cancers bronchiques à petites cellules 19ème édition (2023)
    - Référentiel régional Oncologik Cancer Bronchique à Petites Cellules (Juillet 2022)
    - Non-oncogene-addicted metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up - January 2023
    - Oncogene-addicted metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up - January 2023
    - Small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up - April 2021
    - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Non-Small Cell Lung Cancer Version 5.2023 — November 8, 2023
    - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Small Cell Lung Cancer Version 1.2024 — September 5, 2023