

REVUE DE PRESSE

Au jeudi 31 mars 2016



PLUS2SENS

Anne-Sophie CHATAIN-MASSON

04 37 24 02 58

anne-sophie@plus2sens.com

REVUE DE PRESSE

Sommaire de janvier 2016 au mercredi 29 juin 2016

128 articles parus

- JANVIER 2016 : 11 ARTICLES PARUS

Média	Type de média	Date de parution	Titre
LE PROGRÈS	Presse quotidienne régionale	03/01/2016	Des ligériens dans la promotion du 1 ^{er} janvier
LE PROGRÈS	Presse quotidienne régionale	03/01/2016	Détecter le cancer du poumon d'origine professionnelle
VOX AUVERGNE RHÔNE-ALPES	Presse hebdomadaire régionale	04/01/2016	Le CLARA renforce sa présence à Shanghai
LE PROGRÈS	Presse quotidienne régionale	05/01/2016	Détecter le cancer du poumon d'origine professionnelle
WWW.ESPACE CANCER.SANTE-RA.FR	Site internet spécialisé santé	06/01/2016	Soirée-débat « Les progrès de la recherche en cancérologie : quelles retombées pour la prise en charge des patients ? »
WWW.CANCER- ENVIRONNEMENT.FR	Site internet spécialisé santé	06/01/2016	Forum de la recherche en cancérologie Rhône-Alpes Auvergne
LE PAYS ROANNAIS	Presse quotidienne régionale	07/01/2016	Zapping
MEDSCI	Presse spécialisée santé	18/01/2016	Amaury Martin à Shanghai
WWW.LEJOURNAL DELECO.FR	Site internet d'actualités économiques régionales	26/01/2016	Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne
WWW.CADURES0.COM	Site internet spécialisé santé	27/01/2016	Forum de la recherche en cancérologie, le rendez-vous de tous les acteurs régionaux de l'oncologie
LE PROGRÈS	Presse quotidienne régionale	29/01/2016	Méditer pour se soigner

- FEVRIER 2016 : 20 ARTICLES PARUS

Média	Type de média	Date de parution	Titre
WWW.GAZETTE LABO.FR	Site internet spécialisé santé	01/02/2016	Forum de la recherche en cancérologie Rhône Alpes Auvergne
BULLETIN DU CANCER	Presse spécialisée santé	01/02/2016	Une recherche qualitative et collaborative
CHU'MAG	Presse spécialisée santé	01/02/2016	Succès confirmé pour la 2 ^{ème} édition du Forum Vivre avec un cancer
LE PROGRÈS	Presse quotidienne régionale	01/02/2016	Des ligériens dans la promotion du 1 ^{er} janvier
SAINT-ETIENNE LE MAGAZINE	Presse d'actualités régionales	01/02/2016	L'Ecole des Mines
WWW.RCF.FR	Site internet d'actualités nationales	04/02/2016	Les traitements contre le cancer, meilleurs mais plus chers
WWW.RCF.FR	Site internet d'actualités régionales	04/02/2016	Journée mondiale de lutte contre le cancer : le CLARA en pointe dans la région
RCF LYON	Radio régionale	04/02/2016	Interview Véronique Trillet – Lenoir Matinale RCF
LE JOURNAL DES ENTREPRISES RHÔNE	Presse mensuelle régionale	05/02/2016	Forum de la Recherche en Cancérologie
LE PROGRES	Presse quotidienne régionale	07/06/2016	Le centre social Sous-Paulat
WWW.EXPRESSION-BIOTECH.COM	Site internet spécialisé santé	07/02/2016	Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes
WWW.ENVIS COPE.COM	Site internet spécialisé environnement	07/02/2016	Forum de la recherche en cancérologie à Villeurbanne les 29 et 30 mars
WWW.LEJOURNAL DELECO.FR	Site internet d'actualités économiques régionales	08/02/2016	Le CLARA cofinance le Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional
WWW.GAZETTE LABO.FR	Site internet spécialisé santé	09/02/2016	Le CLARA cofinance le Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional
BREF RHÔNE ALPES	Presse hebdomadaire économique régionale	10/02/2016	Le CLARA cofinance quatre nouveaux projets
WWW.INFO-ECONOMIQUE.COM	Site internet d'actualités économiques	10/02/2016	Le CLARA cofinance quatre nouveaux projets

	régionales		
INFO MAGAZINE HAUTE VIENNE	Presse hebdomadaire régionale	15/02/2016	Cancer : ça avance
INNOVATION REVIEW	Presse mensuelle spécialisée innovation	16/02/2016	CLARA prépare un vaccin contre le cancer de la peau
WWW.INNOVATIONREVIEW.COM	Site internet spécialisé innovation	29/02/2016	PDC*Line Pharma – Une nouvelle approche contre le cancer
LE PROGRÈS	Presse quotidienne régionale	29/02/2016	La filière pharmaceutique : un poids lourd pour la Grande Région

- MARS 2016 : 18 ARTICLES PARUS

Média	Type de média	Date de parution	Titre
VOX RHÔNE ALPES	Presse mensuelle d'actualités régionales	01/03/2016	Grand Lyon la métropole Budget 2 510,4 M€
LE BULLETIN DU CANCER	Presse spécialisée santé	01/03/2016	Validation d'un questionnaire
WWW.ZOOMDICI.FR	Site internet d'actualités régionales	05/03/2016	Une rose, un espoir 2016
LA GAZETTE DU LABO	Presse mensuelle spécialisée santé	06/03/2016	Calendrier des manifestations
LA GAZETTE DU LABO	Presse mensuelle spécialisée santé	06/03/2016	Le CLARA cofinance le Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional en cancérologie
LA GAZETTE DU LABO	Presse mensuelle spécialisée santé	06/03/2016	29-30 mars 2016 : Forum de la recherche en cancérologie à Villeurbanne
LA TRIBUNE	Presse économique régionale	10/03/2016	Journée d'informations sur les préventions
WWW.GAZETTELABO.FR	Site internet spécialisé santé	11/03/2016	Forum de la Recherche en Cancérologie
LE PROGRÈS	Presse quotidienne régionale	12/03/2016	S'informer sur le cancer
INFO MAGAZINE PUY-DE-DÔME	Presse hebdomadaire régionale	14/03/2016	Cancer : la recherche se poursuit
INFO MAGAZINE PUY-DE-DÔME	Presse hebdomadaire régionale	14/03/2016	La filière pharmaceutique reçoit Rhône-Alpes
NOSTALGIE LYON	Radio régionale	14/03/2016	La Matinale
WWW.GAZETTELABO.FR	Presse mensuelle spécialisée santé	14/03/2016	29-30 mars 2016 : Forum de la recherche en cancérologie à Villeurbanne
BIOTECH INFO	Presse bimensuelle spécialisée sciences	15/03/2016	En Bref
WWW.DEFIGRANDESECOLES.LEXPRESS.FR	Site internet d'actualités générales	20/03/2016	Le Président de la République en déplacement à Lyon!
CHERIE FM LYON	Radio régionale	21/03/2016	La Matinale
WWW.AUVERGNERHONALPES.EU	Site institutionnel	25/03/2016	Forum de la recherche en cancérologie
WWW.CADUCEE.NET	Site internet	31/03/16	Forum de la Recherche en

	spécialisé santé		Cancérologie : participation record
--	------------------	--	--



ACTU LOIRE ET RÉGION

LOIRE LÉGION D'HONNEUR

Des Ligériens dans la promotion du 1^{er} janvier

Parmi les 616 personnes distinguées en ce début d'année, nous avons retrouvé le nom de deux Ligériens.

La promotion de la Légion d'honneur du 1^{er} janvier a été publiée au Journal Officiel, comme de coutume. À cette traditionnelle promotion s'ajoute une promotion spéciale. Celle-ci distingue quinze personnes tuées ou blessées dans l'accomplissement de leur devoir et reconnues dignes de recevoir cette distinction. On y retrouve les victimes des attentats de janvier dans l'affaire dite de Charlie Hebdo et sa suite tout aussi dramatique.

Un professeur et une figure politique

Dans la Loire, nous avons reconnu le nom de Franck Chauvin, professeur de santé publique et directeur du Centre Hygée situé sur le site de l'hôpital Nord. Il nous dit être « surpris » et pense que cet honneur « récompense le travail de l'équipe qui a initié et



■ Franck Chauvin distingué par le ministère de la Recherche. Photo DR

soutenu le centre Hygée ». Il a été nommé à cette distinction par le ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche. « C'est mon ministère de tutelle » nous dit-il. Nous avons également vu apparaître le nom de Gérard Lindeperg, figure politique de la gauche dans le département. Cet ancien collaborateur de Michel Rocard a été le chef de l'opposition municipale à Saint-Etienne de 1995 à 2007



■ Gérard Lindeperg dans la liste choisie par le Premier ministre. Photo DR

mais aussi député de 1997 à 2002. On l'a vu également siéger à la Région.

« Je me suis dit d'abord que je ne méritais pas puis j'ai réfléchi à la continuité de mon travail et à mon investissement lorsque j'ai fondé le centre Condorcet puis le centre Jean-Jaurès. C'est l'unité de ma vie qui a dû conduire à ce choix ». Le nom de Gérard Lindeperg apparaît dans la promotion du Premier ministre.

Y.G.



ACTU LOIRE ET RÉGION

LOIRE MÉDECINE DU TRAVAIL

Détecter le cancer du poumon d'origine professionnelle



■ **Docteur Carole Pélissier, médecin du travail au CHU : « 10 à 20 % des cancers du poumon sont d'origine professionnelle ».** Photo Claude ESSERTEL



Une réparation financière peut être octroyée au salarié victime d'un cancer du poumon acquis au travail.

« Grâce à la Ligue contre le cancer, nous avons pu démarrer le projet ». L'an dernier, le comité départemental de la Ligue a versé 20 000 euros à l'équipe du Dr Carole Pelissier, médecin du travail. Sa mission était de faciliter la reconnaissance au titre de maladie professionnelle du cancer du poumon.

Le service de santé au travail du CHU et le centre Hygée ont pu se mettre à l'ouvrage puisque la dotation a financé les salaires d'un chargé de projet, d'un statisticien et d'un sociologue pendant 18 mois.

Ensemble, ces professionnels ont élaboré un questionnaire très simple visant à faciliter le rep ra-

ge d'agents canc rig es dans l'entourage du patient.

Au total, 70 malades ont été inclus dans l'expérimentation. Ils étaient adressés par le service de pneumologie du CHU ou par l'Institut de cancérologie.

“ Ces cancers d'origine professionnelle sont sous-déclarés ”

Dr Carole Pelissier,
médecin du travail

Comme le précise le Dr Pélissier, « 10 à 20 % des cancers du poumon sont d'origine professionnelle ». Naturellement, la première cause demeure le tabac. Toutefois, même pour un salarié fumeur, la cause professionnelle peut être retenue s'il a été également exposé à des substances

nocives comme l'amiante bien sûr, mais aussi l'arsenic, certains métaux ou pigments

Le cancer du poumon demeure, aujourd'hui encore en France, la première cause de décès par cancer. Cette reconnaissance ouvre droit à l'ouverture d'un dossier auprès du régime de sécurité sociale, et à une réparation financière.

La Ligue, toujours, vient d'effectuer un deuxième versement, de 15 000 euros cette fois. Le projet se poursuit donc avec la création de groupes de discussion entre professionnels, d'entretiens individuels avec des patients, et des actions de sensibilisation plus large aux cancers professionnels. La méthode et les résultats devraient être publiés l'an prochain dans une revue de santé publique ou de cancérologie.

Yvette Granger
yvette.granger@leprogres.fr

Un questionnaire rempli en trois minutes par le patient

La Loire est un département particulièrement intéressant pour lancer cette recherche avec son passé minier mais aussi ses activités de sidérurgie, métallurgie et fonderie.

Il existait déjà un questionnaire depuis quelques années et c'était au médecin de le remplir pendant l'entretien avec le patient. Mais, cet exercice demandait tellement de temps que, finalement, personne ne l'utilisait.

Ce questionnaire, pensé par l'équipe de la Loire, est rem-

pli par le patient sous le regard du médecin et demande à peine 3 minutes. 3 réponses sont possibles à chaque question : Non, Oui, Ne sais pas.

Le médecin superpose les réponses à une grille pré-établie et la possibilité d'une exposition à des agents canc rig es est lisible immédiatement.

Le processus administratif peut alors être lancé auprès de l'assurance maladie.

VOX RHONE ALPES INTERNATIONAL



LE CLARA RENFORCE SA PRESENCE A SHANGHAI

Le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA) consolide sa présence à Shanghai par un accord signé entre l'Institut Albert Bonniot, l'Hôpital Pneumologique et l'Université Tong Ji dans le cadre du 5ème symposium Franco-Chinois de recherche en cancérologie. Cet accord vise à favoriser les échanges entre étudiants et permettre le développement de projets collaboratifs autour des cancers broncho-pulmonaires, première cause de décès par cancer en France et en Chine. Depuis 2011, le CLARA, en lien étroit avec les Universités de Lyon et de Grenoble-Alpes, a permis à 15 étudiants en Master et Doctorat d'être accueillis en France ou en Chine. Plusieurs projets soutenus par la Région Rhône-Alpes et la Municipalité de Shanghai ont également vu le jour.

UN PRESENCE A SHANGHAI CONSOLIDEE PAR UN PARTENARIAT AVEC DES EXPERTS DES CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES

Le 5ème symposium Franco-Chinois de recherche en cancérologie organisé par le

Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA) s'est tenu à Shanghai. Rassemblant plus de 200 participants autour d'une délégation de 10 chercheurs et médecins en cancérologie de Rhône-Alpes, le symposium visait à intensifier les coopérations mises en place au cours des précédentes éditions en rassemblant les forces autour d'un sujet majeur de santé publique en France et en Chine, les cancers du poumon. Tabac, exposition à la pollution atmosphérique ainsi qu'à certaines substances cancérogènes et vieillissement, composent en effet le cocktail toxique auquel doit faire face la Chine moderne. En 2012, selon l'OMS, le pays comptait plus du quart du total mondial des décès par cancer (2,2 millions de morts), et un tiers des cas mondiaux de cancers du poumon.

« L'accord de coopération signé sous l'égide du CLARA est une étape importante pour le développement de l'Institut Albert Bonniot (IAB) et la visibilité internationale de la recherche régionale en cancérologie. Cet accord va permettre, en lien avec les Universités de Lyon et de Grenoble-Alpes de développer les échanges d'étudiants entre les équipes de la région Rhône-Alpes, et celles de Shanghai. Les premiers étudiants pourraient être accueillis à Grenoble et à Shanghai dès 2016 » souligne le Pr. Pierre HAINAUT, Directeur de l'IAB.

« Pour stimuler les échanges entre les équipes, trois programmes de recherche en lien avec la problématique des cancers broncho-pulmonaires seront proposés pour financement au Conseil Régional Rhône-Alpes et à la Municipalité de Shanghai, nos partenaires pour l'organisation du symposium. Au niveau local, nous avons



[Visualiser l'article](#)

par ailleurs l'intention de renforcer les liens entre chercheurs et médecins d'Auvergne Rhône-Alpes autour de ces cancers, première cause de décès par cancer en

France et dans le monde» indique le Dr. Amaury MARTIN, Secrétaire Général du CLARA.

UNE COOPERATION HISTORIQUE ENTRE LA REGION RHONE-ALPES ET LA MUNICIPALITE DE SHANGHAI

La Région Rhône-Alpes et la municipalité de Shanghai développent depuis près de 30 ans une étroite coopération économique, culturelle, scientifique et universitaire. Dans ce cadre, le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA), appuyé par le conseil régional et le pôle de compétitivité Lyonbiopôle, pilote depuis 2011 un programme ambitieux de collaboration entre les équipes académiques et cliniques de Rhône-Alpes et leurs homologues à Shanghai.

Sous l'impulsion du Pr. Véronique TRILLET-LENOIR, Présidente du Comité de Direction du CLARA, cinq symposiums Franco-Chinois de recherche en Cancérologie ont été organisés, alternativement à Shanghai, Lyon et Grenoble mobilisant plus d'une centaine de chercheurs.

Ces manifestations, menées avec l'Université de Lyon et l'Université Grenoble Alpes, ont déjà permis l'accueil (en France ou en Chine) de 15 étudiants de Masters et la réalisation de deux thèses en coopération. Différents programmes de recherche collaboratifs soutenus au travers des dispositifs COOPERA et CMIRA de la Région Rhône-Alpes ont également vu le jour. Un accord de collaboration entre le Centre de Recherche en Cancérologie de Lyon (CRCL) et l'Institut du Cancer de Shanghai (Université Jiao Tong) a été signé en 2013.

ILS TEMOIGNENT DE LEURS EXPERIENCES

Dr. Yutin QIAN, sous la direction du Dr. Sylvie GAZZERI, Institut Albert Bonniot, Grenoble

« Grâce à cet échange, j'ai pu faire mon Master en France. Pendant mon séjour, j'ai pu découvrir l'importance de travailler en groupe, apprendre de nouvelles techniques et de nouvelles façons d'appréhender la recherche en laboratoire »

Dr. Claude CARON DE FROMENTEL, Inserm, Lyon

« L'accueil de Lei BIAN, étudiante de la filière médicale francophone de Shanghai, dans le cadre du Master 2 de Cancérologie de l'Université Lyon 1, a été une réussite pour toute l'équipe. Lei s'est avérée être une étudiante très agréable, parlant un excellent français et un très bon anglais. Elle s'est très bien intégrée dans l'équipe et nous sommes prêts à l'accueillir avec plaisir si elle souhaitait revenir faire sa thèse de Science chez nous. »

Dr. Lei BIAN, Filière de Formation Médicale Francophone de Shanghai

« Cette année de Master 2 à Lyon a été pour moi l'expérience la plus marquante de ma vie. J'ai pu acquérir de nouvelles techniques et méthodes de travail. Grâce au Dr. Claude CARON DE FROMENTEL, j'ai pu

[Visualiser l'article](#)

développer ma curiosité d'esprit et ma capacité de réflexion et de questionnement, qui, j'en suis sûre me serviront toujours »

Pr. Lydia CAMPOS, Laboratoire d'Hématologie, CHU de Saint Etienne

« J'accueille dans mon laboratoire, depuis septembre 2014, le Dr. Yuenv WU (médecin hématologue) de l'hôpital Ruijing de Shanghai dans le cadre d'une thèse de Sciences. Je suis ravie de cette collaboration car en plus d'être une personne très agréable et dynamique, le Dr. Yuenv WU possède un excellent niveau scientifique. Cet échange avec Shanghai m'apparaît très fructueux et je considère que pouvoir travailler avec l'Institut d'Hématologie est une chance inouïe. »

Dr. Yuenv WU, Institut d'Hématologie, Shanghai

« Grâce à la bourse du CSC du gouvernement de Shanghai, j'ai la chance de pouvoir faire ma thèse en France. Malgré nos différences en terme de culture et méthodes de travail, je trouve cette expérience très enrichissante et stimulante »



LOIRE MÉDECINE DU TRAVAIL

Détecter le cancer du poumon d'origine professionnelle

Une réparation financière peut être octroyée au salarié victime d'un cancer du poumon acquis au travail.

« Grâce à la Ligue contre le cancer, nous avons pu démarrer le projet. » L'an dernier, le comité de la Loire de la Ligue a versé 20 000 euros à l'équipe du Dr Carole Pelissier, médecin du travail. Sa mission était de faciliter la reconnaissance au titre de maladie professionnelle du cancer du poumon.

Le service de santé au travail du CHU et le centre Hygée ont pu se mettre à l'ouvrage puisque la dotation a financé les salaires d'un chargé de projet, d'un statisticien et d'un sociologue pendant dix-huit mois.

La première cause demeure le tabac

Ensemble, ces professionnels ont élaboré un questionnaire très simple visant à faciliter le repérage d'agents cancérigènes dans l'entourage du patient. Au total, 70 malades ont été inclus dans l'expérimentation, adressés par le service de pneumologie du CHU ou par l'Institut de cancérologie.

Comme le précise le Dr Pelissier, « 10 à 20 % des cancers du poumon sont d'origine professionnelle ».

« Ces cancers d'origine professionnelle sont sous-déclarés »

Dr Carole Pelissier, médecin du travail



■ Docteur Carole Pelissier, médecin du travail au CHU : « 10 à 20 % des cancers du poumon sont d'origine professionnelle ». Photo Claude ESSERTEL

le ». Naturellement, la première cause demeure le tabac. Toutefois, même pour un salarié fumeur, la cause professionnelle peut être retenue s'il a été également exposé à des substances nocives comme l'amiante bien sûr, mais aussi l'arsenic, certains métaux ou pigments... Le cancer du poumon demeure, aujourd'hui encore en France, la première cause de décès par cancer. Cette reconnaissance ouvre droit à l'ouverture d'un dossier auprès du régime de sécurité sociale et à une réparation financière.

La Ligue vient d'effectuer un deuxième versement, de 15 000 euros cette fois. Le projet se poursuit donc avec la création de groupes de discussion entre professionnels, d'entretiens individuels avec des patients et des actions de

sensibilisation plus large aux cancers professionnels.

La méthode et les résultats devraient être publiés l'an prochain

dans une revue de santé publique ou de cancérologie.

Yvette Granger
yvette.granger@leprogres.fr

Un questionnaire rempli en trois minutes par le patient

La Loire est un département particulièrement intéressant pour lancer cette recherche avec son passé minier mais aussi ses activités de sidérurgie, métallurgie et fonderie. Il existait déjà un questionnaire depuis quelques années et c'était au médecin de le remplir pendant l'entretien avec le patient. Mais, cet exercice demandait tellement de temps que, finalement, personne ne l'utilisait. Ce questionnaire, pensé par l'équipe de la Loire, est rempli par le patient sous le regard du médecin et demande à peine trois minutes. Trois réponses sont possibles à chaque question : « Non », « Oui », « Ne sais pas ». Le médecin superpose les réponses à une grille pré-établie et la possibilité d'une exposition à des agents cancérigènes est lisible immédiatement. Le processus administratif peut alors être lancé auprès de l'assurance maladie.



Média	www.cancer-environnement.fr
Type de média	Site internet spécialisé santé
Date de parution	Mercredi 6 janvier 2016
Titre	Forum de la recherche en cancérologie Rhône-Alpes Auvergne
Journaliste	NC

Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne 29-30 mars LYON - Mercredi 6 janvier 2016

Le forum de la recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne est un lieu d'échange sur les grands enjeux de la recherche sur le cancer. Il se tiendra les 29 et 30 mars 2016 à Lyon.

Les inscriptions pour appel à communications orales et posters sont ouvertes jusqu'au 29 janvier 2016! →

[Lire la suite](#)



Média	www.espacecancer.sante-ra.fr
Type de média	Site internet spécialisé santé
Date de parution	Mercredi 6 janvier 2016
Titre	Soirée-débat « Les progrès de la recherche en cancérologie : quelles retombées pour la prise en charge des patients ? »
Journaliste	NC

Soirée-débat "Les progrès de la recherche en cancérologie : Quelles retombées pour la prise en charge des patients ?"

Evénements - Séminaires

A l'occasion du « Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne », organisé conjointement avec le Cancéropôle Lyon Rhône-Alpes Auvergne (CLARA), le LYric (Site de Recherche Intégrée sur le Cancer de Lyon) a le plaisir d'organiser une soirée-débat le **mardi 29 mars 2016** autour des avancées récentes dans le domaine de la cancérologie.

Les innovations thérapeutiques et technologiques sont aujourd'hui une réalité. Elles contribuent à l'évolution rapide des traitements, impactent fortement la prise en charge du patient et ouvrent de nouvelles perspectives. Lors de cette soirée, ces avancées seront illustrées au travers de trois interventions par :

- Pr Jean-Yves Blay, Directeur du Centre Léon Bérard et du LYric
- Pr Alain Puisieux, Directeur du Centre de Recherche en Cancérologie de Lyon (CRCL)
- Dr Jenny Valladeau-Guilemond, Chargé de Recherche au CRCL

A l'issue de ces présentations, les chercheurs et les cliniciens du LYric seront heureux de participer à un grand temps d'échange avec le public.

Evénement gratuit - Inscription obligatoire, à partir du lien bit.ly/cancero ou à partir du site du LYric www.cancer-lyric.com
Plus d'informations

6/1/2016



Zapping

➔ COULISSES

LÉGION D'HONNEUR. L'écrivain Jean Anglade, l'ancien député et conseiller régional Gérard Lindeperg, l'universitaire et cancérologue Franck Chauvin, directeur du centre Hygée, ont été promus chevaliers dans la légion d'honneur ce 1 r janvier. Une distinction qu'a également reçue la mère du nouveau président de Région, Éliane Wauquiez-Motte, maire du Chambon-sur-Lignon, en Haute-Loire. ■

首页

登录

签到这积分

注册

在线咨询

English 繁体

MedSci 梅斯

搜索

MedSci主页 > 各科资讯 > 肿瘤科, 呼吸, 政策与人文, 报道

第五届中法肿瘤论坛：MedSci专访大会主席陈昶教授及Amaury Martin先生

作者：MedSci 来源：MedSci 发布时间：2015-11-23 [我要评论](#) [我要投稿](#)

Tags: [肺癌](#) [中法论坛](#) [上海市肺科医院](#)

分享到：

0

中法专家齐聚一堂 共绘肿瘤诊疗蓝图

——中法肿瘤论坛大会主席专访实录

【编者按】11月13日，由同济大学附属上海市肺科医院、同济大学和《中国癌症杂志》共同主办的第五届中法肿瘤论坛在上海同济大学中法研究中心隆重召开。在会议现场，MedSci小编有幸对同济大学附属上海市肺科医院副院长、我国著名肺外科专家陈昶教授以及CLARA总秘书长Amaury Martin先生进行了专访。



谈到中法肿瘤论坛的背景，陈昶教授如数家珍。本届中法肿瘤论坛的顺利召开离不开上海市政府层面的支持以及中法双方科技合作的大背景。上海市与法国罗阿大区（罗讷-阿尔卑斯[Rhone-Alpes]大区）本就是友好城市，加之上海市科委有推动中国-上海与其他城市科技协作的专业项目，其中重点之一就在医疗卫生领域。去年习主席访法以及上海市卫计委组织中国医生赴法参加上届论坛，都进一步推动了上海市与法国罗阿大区的科技协作。陈教授透露，论坛设在同济大学中法研究中心举行具有特别的考量：本届会议得到了同济大学的大力支持；此外，当年的法国时任总统曾见证该中心的落成。

陈昶教授评价，本届中法肿瘤论坛是一个东西方专家之间、内外科多学科之间交流的高水平学术平台，能够碰撞出更多思想火花，有利于学术研究的产生与合作。高水平、高质量的国际交流学术平台会吸引更多其他学科的专业人员，如转化医学研究者、医药企业研发人员等，临床医生与其合作可以促进研究到临床实践的迅速转化。这些对医学研究和临床诊疗水平的发展具有重要意义。

烟草与肺癌是本届论坛的重要学术议题。陈昶教授指出，目前中国烟草消费现状严峻，控烟工作刻不容缓。同时，肺癌的发病率与致死率依然排在癌症第一位，肺癌相关研究将是医疗机构科学研究的一个重要课题，特别是在即将到来的十三五期间。陈昶教授表示，上海市肺科医院计划在十三五期间投入更多的精力在肺癌研究领域。

目前，关于早期肺癌的医学研究方向主要集中在三个方面：第一，肺部小结节的诊断标准与诊断方法；第二，公众对癌症的认知以及高危、易感人群进行癌症筛查的自觉性；第三，目前的肺癌的生物学性状与以往的肺癌生物学性状发生了哪些改变。陈昶教授领衔的团队研究重点集中在：确定肺癌易感人群、肺癌手术临床规范标准、肺癌患者术后预后预后方案以及外科手术技术与设备方面的研究。

作者：

单位/来源

题目：

标签：

评论内容：



肿瘤科热点

猜你感兴趣

JCO：咖啡可K0结肠癌复发？
谁是近20年癌症治疗贡献重大的华
英国更新饮酒推荐量指南：低量也
Lancet Oncol：对于厚度大于2毫
Cell Metab：慢性炎症是肥胖诱导
研究揭示肝癌肝内转移异质性和遗
NCCN最新指南抢“鲜”读之一结肠

MedSci 临床研究学院
系列课程推荐
【临床研究解读系列】【统计学系列课程】
【SCI写作指导系列】【SCI发表支持系列】

推荐资讯

2014年度国家自然科学基金已公布
MedSci临床研究解读系列课程上线
声明：网上出现QQ假冒MedSci，请
临床研究学院课程推荐1：临床研
2014年度国自然（NSFC）分析
临床研究学院课程推荐2：临床医

近期会议

2015全国肿瘤临床诊疗前沿大会
第二届中国乳腺外科手术学高峰论坛
2015年第19届妇科肿瘤大会
第十七届全国介入性超声新技术暨
第二届肿瘤微创精准诊疗国际会议
第十四届全国肺癌学术大会

资讯分类阅读

心血管科 | 消化科 | 肿瘤科 |
内分泌科 | 呼吸科 | 神经科 |
感染科 | 精神科 | 肾内科 |
风湿科 | 血液科 |
糖尿病 | 冠心病 | 肝病 |
骨科 | 普通外科 | 胸心外科 |
神经外科 | 泌尿外科 | 烧伤科 |
整形科 | 麻醉科 |
耳鼻咽喉 | 口腔科 | 眼科 |
医学教育 | 药械 | 儿科 |



皮肤性病 | 医学影像 | 基础研究 |

本届中法肿瘤论坛的法方代表、CLARA总秘书长Amaury Martin在接受采访时向MedSci小编介绍，参加本届中法肿瘤论坛的法方专家团队，大多来自世界知名癌症研究所——里昂奥维涅-罗纳-阿尔卑斯癌症研究中心（CLARA）和Albert Bonniot肿瘤研究所，包括Albert Bonniot肿瘤研究所所长Pierre Hainaut在内的法方团队在本届中法肿瘤论坛上分享了肺癌遗传学分子机理、癌细胞代谢、肺癌药物疗效等领域的前沿信息。

谈到对本届会议的印象，Martin先生多次用到了“wonderful”。他认为，本届论坛除了吸引众多的肺科医生外，还有不少年轻的医学生也踊跃参会，这更有益于会议信息的传播与思想碰撞。其次，本届会议参会人员综合素质较高，Martin先生衷心希望中法双方的参会人员都能从本次学术活动中有所收获，从而促进东西方医学信息交流、思想和技术交流以及推动医学发展。第三，本届论坛各项会务组织与安排工作效率极高，这与上海市肺科医院的大力支持是分不开的。

评论 0 顶 16 踩 8 分享到： 0

我要说两句(需要先[注册](#)并[登录](#))

姓名： ☐ 匿名 | [免费注册](#)

内容：[登录才能发表评论！马上登录](#)

相关资讯

- 《第三次气候变化国家评估报告》发布
- 皮肤癌筛查：体格检查or病灶检查？
- 十余名80后医生欲离职 竟均被索30万培训费
- 利比里亚再现埃博拉病例，10岁男童确认感染
- Lancet：转移胰腺导管腺癌患者，Nanoliposomal irinotecan联合氟尿嘧啶和叶酸一起服用效果如何？
- 世卫组织：2/3受调查者对抗生素存在认识误区
- 全球1/3患儿在用抗生素 医生开抗生素或因自卫和被迫
- 人民日报：应使医院70%收入来自服务收费
- CHEST：COPD患者停止使用吸入性糖皮质激素可减少肺炎发生
- 肥胖仅仅是因为多吃不运动的原因吗？Too young, Too simple!

[Up to top](#)

快速通道

- [MedSci学院](#)
- [资讯](#)
- [医学工具](#)
- [学术中心](#)
- [服务](#)

微信 · 移动App



关于MedSci

- [关于我们](#)
- [联系我们](#)
- [专家团队](#)
- [典型客户](#)
- [合作伙伴](#)
- [就业机会](#)

免费服务热线: **400-6408-988**
 Copyright 2008-2016 MedSci
 备案号 沪ICP备14018916号-1

Média	lejournaldeleco.fr
Type de média	Site internet spécialisé économie régionale
Date de parution	Mardi 26 Janvier 2016
Titre	Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne
Journaliste	N.C

Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne



Au programme :

5 sessions plénières :

- Épigénétique et cancer
- Immunothérapie
- Radiosensibilisation
- Recherche clinique
- E-médecine et santé connectée

Des conférenciers de renom :

- Éric GILSON (IRCAN, Nice)
- Marie DUTREIX (Institut Curie)
- Gilles SALLES (Hospices Civils de Lyon)
- Denis MOROT-SIBILOT (CHU de Grenoble)
- Ignacio MELERO (Clinica Universidad de Navarra)

Une session « Parole aux nouveaux chercheurs »

Des communications orales sélectionnées sur abstracts

Des sessions posters animées avec remise de prix aux meilleures communications (Nouveauté 2016 : Catégorie Recherche clinique)

Un village de stands

Média	www.cadureso.com
Type de média	Site internet spécialisé santé
Date de parution	Mercredi 27 janvier 2016
Titre	Forum de la recherche en cancérologie, le rendez-vous de tous les acteurs régionaux de l'oncologie
Journaliste	NC

Forum de la Recherche en Cancérologie, le rendez-vous de tous les acteurs régionaux de l'oncologie



ÉCRIT PAR FORUM DE LA RECHERCHE EN CANCÉROLOGIE | 27 JANVIER 2016



Evènement régional incontournable de la cancérologie et de la recherche, le **Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne** se tiendra à Lyon les **29 et 30 mars 2016**.

Organisée par le LYric et le CLARA, cette manifestation favorise le rapprochement entre les disciplines scientifiques, stimule l'émergence de nouvelles collaborations et propose un programme riche en rencontres et en échanges.

Véritable lieu d'échange sur les grands enjeux de la recherche sur le cancer, le Forum de la Recherche en Cancérologie 2016 se tiendra à l'Espace Tête d'Or à Villeurbanne les 29 et 30 mars prochains. Sa programmation scientifique variée permettra d'aborder différentes thématiques : de la recherche fondamentale à la recherche clinique, avec un regard sur les sciences humaines et sociales.

Il est organisé autour de plusieurs temps forts :

- 5 sessions plénières abordant des thématiques d'actualité: « épigénétique & cancer », « emédecine et santé connectée », « recherche clinique », « radio-sensibilisation » ou encore « immunothérapie » ;
- Les interventions de conférenciers de reconnaissance internationale comme Ignacio MELERO (Espagne), Eric Gilson (Institut de Recherche sur le Cancer et le Vieillissement - Nice), Marie DUTREIX (Institut Curie – Paris), Gilles SALLES (Hospices Civils de Lyon) ou encore Laurence ZITVOGEL (Institut Gustave Roussy, SIRIC Socrate – Paris) ;
- Une session « Parole aux nouveaux chercheurs » permettant aux jeunes chercheurs ou aux équipes récemment implantées dans la région de présenter leurs travaux et leurs projets.
- Des prises de parole lors de chaque session plénière pour apporter un éclairage complémentaire sur chacune des thématiques évoquées ;
- Des sessions posters animées où des étudiants et des jeunes chercheurs présenteront leurs travaux oralement. A la clé, une remise de prix des présentations les mieux réussies ;
- Le Village du Forum réunissant industriels et partenaires pour mieux connaître les services/produits ou projets de chacun des acteurs de ce Forum.



SANTÉ

Méditer pour se soigner



■ Le centre Hygée. Photo Yves SALVAT

La Ligue contre le cancer finance depuis quelques mois un atelier de méditation pleine conscience destiné aux personnes en cours de traitement après un cancer. Cet atelier se déroule au centre Hygée, près de l'hôpital Nord. C'est d'ailleurs au même endroit qu'une conférence est organisée mardi 9 février, de 15 à 17 heures. Cette rencontre est gratuite et sans obligation d'inscription. Elle est ouverte aux personnes touchées par le cancer mais aussi leurs proches, les professionnels et toute personne intéressée par le sujet. Le Dr Patrick Michaud expliquera ce qu'est la méditation pleine conscience et son bénéfice au cours de la maladie. Il répondra aussi aux questions du public.

PRATIQUE Plus d'informations au 04.77.91.74.72.

Média	www.gazettelabo.fr
Type de média	Site internet spécialisé santé
Date de parution	NC
Titre	Forum de la recherche en cancérologie Rhône Alpes Auvergne
Journaliste	NC

FORUM DE LA RECHERCHE EN CANCEROLOGIE RHONE ALPES AUVERGNE

Du 29 mars 2016 au 30 mars 2016

Lieu : VILLEURBANNE

Nombre approximatif de visiteurs attendus :

Présence d'exposants (matériels / réactifs) :

Pays : FRANCE

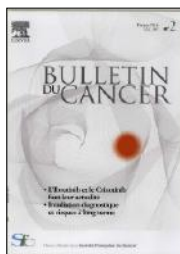
Conférences :

Présentation par posters :

Le **Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne** est le rendez-vous annuel de la communauté régionale de la recherche en cancérologie. Véritable lieu d'échange sur les grands enjeux de la recherche sur le cancer, le Forum favorise le rapprochement entre les disciplines scientifiques et stimule l'émergence de nouvelles collaborations.

Coordonnées de la personne et / ou de l'organisme à contacter pour plus de renseignements

Société / organisme : CLARA (CANCEROPOLE LYON AUVERGNE RHONE ALPES)



Une recherche qualitative et collaborative auprès de patients atteints de cancer. Récits d'expérience des traitements de la carcinose péritonéale

Christine Durif-Bruckert^{1,2,3}, Ronald Guilloux^{1,4,5,6}, Axel Guïoux^{1,5,6,8}, Evelyne Lasserre^{1,4,5,6}, Jérôme Goffette^{1,4,5,6}, Véronique Régnier⁷

Reçu le 8 octobre 2015
Accepté le 9 octobre 2015
Disponible sur internet le :
8 décembre 2015

1. Université de Lyon, 69622 Lyon, France
2. Université Lyon 2, GREPS EA 4163, 69500 Bron, France
3. Institut de cancérologie Lucien-Neuwirth, CIC 1408, Inserm, 42270 Saint-Priest-en-Jarez, France
4. Université Claude-Bernard Lyon 1, 69100 Villeurbanne, France
5. ENS de Lyon, 69342 Lyon, France
6. S2HEP, EA 4148, 69100 Villeurbanne, France
7. Institut de cancérologie Lucien-Neuwirth, Inserm, CIC1408, centre Hygée, département de santé publique, 42270 Saint-Priest-en-Jarez, France
8. Université Lyon 2, 69500 Bron, France

Correspondance :

Christine Durif-Bruckert, Université de Lyon, 69622 Lyon, France.
christine.durif@univ-lyon2.fr

Mots clés

Carcinose péritonéale
CHIP
Chirurgie
Corps
Expérience de la maladie
Restitution

■ Résumé

Cette  tude (CORCAN) s'intéresse aux représentations du traitement chirurgical et de la CHIP chez des patients hospitalisés pour une carcinose péritonéale.

Objectifs > (1) Identifier et analyser au travers des concepts de représentations sociales et de récits d'expérience de la maladie les caractéristiques de l'expérience de ce traitement ; (2) informer les médecins et soignants des représentations des patients dans une perspective d'ajustement des soins, d'accompagnement et d'information des patients.

Méthodologie > Conduite longitudinale de 58 entretiens sur un mode semi-directif et non directif, auprès de 20 patients (13 femmes et 7 hommes) hospitalisés pour un traitement par chirurgie et chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale (CHIP).

Résultats > Cinq éléments de préoccupations sont prioritairement introduits et approfondis par les patients lors des différentes étapes de la maladie, puis restitués et discutés avec les médecins et les soignants : le vécu de la CHIP et du tirage au sort, la remontée des soins intensifs, les effets de l'intervention chirurgicale sur le corps digestif, le réaménagement du rapport à la nourriture et enfin, le retour au domicile.



Keywords

Peritoneal carcinosis

HIPEC

Surgery

Experience of illness

■ Summary

Qualitative and collaborative research with cancer patients. Experience narratives of treatments for peritoneal carcinomatosis

This CORCAN study is concerned with the way patients hospitalised for peritoneal carcinosis perceive surgical treatment and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC).

Objectives > (1) To identify and analyse, using concepts of social representation and accounts of the illness, characteristics of the way this treatment is experienced; (2) to inform doctors and healthcare workers about patients' representations, with a view to adjusting the treatment, the care and the information given to patients.

Methodology > Fifty-eight directive and nondirective interviews were conducted longitudinally with 21 patients (13 women and 7 men) hospitalised for treatment by cell killing and HIPEC.

Results > Five important elements of concern were raised and discussed by the patients at different stages of the disease, then reported and discussed with the doctors and healthcare workers. These were patients' experiences of: the hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC), randomisation, intensive care, the effects of surgery on the digestive system, reorganising their diet, and returning home.

Introduction

Depuis vingt ans, le service de chirurgie digestive du CHU Lyon-Sud traite les patients atteints de carcinomes péritonéaux (CP) par une association de chirurgie de cytoréduction (CC) et de chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale (CHIP). Dans cette étude exploratoire qualitative et longitudinale menée sur le terrain de la prise en charge de ces carcinomes, nous avons suivi deux objectifs. D'une part, en recueillant les récits des patients selon les principes de la médecine narrative [1], nous avons analysé leur expérience du traitement, avant et après la chirurgie, à l'hôpital et au domicile. Plus précisément, nous avons cherché à comprendre comment les malades nomment et expliquent l'épreuve de la maladie et de ses traitements, quels types de ressources psychiques et sociales ils disent mettre en œuvre pour se reconstruire, et selon quelle temporalité. D'autre part, dans une démarche de recherche-action [2], que nous avons expérimentée sur d'autres terrains de la santé [3,4], nous avons informé les médecins et soignants concernés de la compréhension et des attentes de ces patients. Une telle démarche dynamise à n'en pas douter les perspectives d'analyse, de conceptualisation et de renouvellement des pratiques. Globalement, comme le souligne la littérature sur le plan international, notamment l'enquête Vican 2 [5,6], les personnes atteintes d'un cancer rencontrent plusieurs niveaux de difficultés : les difficultés physiques induites par les traitements (douleurs, fatigue, dysfonctionnement gastrique, nourriture, gestion de poche digestive, difficultés sexuelles) ; les conséquences sociales (ruptures vis-à-vis des proches et au sein de l'espace professionnel et des groupes d'appartenance) ; les effets psychologiques à moyen ou long termes (dépression, anxiété et détresse [7], atteinte de l'image de soi [8,9], modification du schéma profane des fonctions digestives [10,11]).

Les études sur la qualité de vie des patients recevant la CC + CHIP sont principalement quantitatives [12,13]. La démarche qualitative de notre étude complète et approfondit sur un mode expérientiel ces résultats issus d'études quantitatives.

Méthode

Notre approche qualitative repose sur 3 caractéristiques : la complémentarité des modalités de recueil des données (observation participante, entretiens non directifs et semi-directifs, observations de consultations pré- et post-chirurgicales), la longitudinalité du recueil des expériences dans l'intégralité de la trajectoire du traitement et enfin, la dimension collaborative. Vingt patients (13 femmes et 7 hommes) ont été inclus dans CORCAN, lors de leur consultation préopératoire. Ils étaient hospitalisés pour un traitement par CC et CHIP, cette dernière étant réalisée ou non en fonction de la randomisation liée à l'inclusion dans l'un des 3 protocoles : PRODIGE est une ECR de phase III pour des patient(e)s atteints de CP d'origine colorectale, avec une chimiothérapie intraveineuse (CIV) systématique avant ou/et après l'opération ; idem pour CHIPOR destiné aux patients atteints de CP d'origine ovarienne ; enfin, CHIPASTIN, EC non randomisé de phase I par escalade de doses pour des patient(e)s atteints de CP d'origine ovarienne, traité(e)s par CIV + CC + CHIP. Les règles de l'inclusion de ces patients (décembre 2011-décembre 2012) ont été basées sur le « tout venant » des inscriptions dans le calendrier des actes chirurgicaux (tableau 1). Les inclusions et les entretiens ont respecté les règles de consentement et de confidentialité. Pour chaque patient, il y a eu 3 ou 4 temps d'entretiens (d'une moyenne d'une heure chacun) correspondants aux temps de la prise en charge les plus significatifs : T1, au moment de l'hospitalisation et j-2 avant la chirurgie, T2, 8 à 10 jours après l'intervention



TABLEAU I
Structure des inclusions dans CORCAN

Total des patients inclus	20
Total des entretiens	58
Sexe	H = 7 / F = 13
Âge moyen	H = 57 ans (47 ans/69 ans) / F = 54 ans (40 ans/72 ans)
CSP	Agriculteurs exploitants 0 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise 2 Cadres et professions intellectuelles supérieures 3 Professions intermédiaires 5 Employés 2 Ouvriers 3 Sans activité professionnelle 1 Autres 4 6 personnes sont retraitées au moment de l'étude
Nombre de CHIP/protocole	Sur un total de 12 CHIP PRODIGE : 3/9 + 2 « mauvais diagnostic » CHIPOR : 2/2 CHIPASTIN : 2/2 (CHIP systématique : pas de tirage au sort) Hors protocole : 5/7
Pathologies	CPO gastrique : 2 CPO colorectale : 8 CPO ovarienne : 6 CPO colorectal et ovarien : 1 Pseudomyxome : 2 Mésothéliome : 1
Nombre de poches	7

CPO : carcinose péritonéale d'origine.

chirurgicale et lors de la remontée de l'unité des soins intensifs, T3 couplé à la première consultation post-chirurgicale réalisée en ambulatoire environ 30 jours après la sortie. Et enfin, s'il y avait lieu, nous avons revu le patient en T4, 3 mois après la CHIP lors d'une courte hospitalisation pour fermeture et retrait de la stomie digestive. Nous avons ainsi réalisé une soixantaine d'entretiens.

Nous avons relevé dans l'ensemble du corpus qui a fait l'objet de restitutions auprès des équipes soignantes les principaux axes thématiques à partir desquels les patients ont spontanément structuré leurs discours et organisé le cours de leur raisonnement (phase exploratoire non directive auprès de 5 patients inclus). Le sens de ces premières élaborations a été approfondi dans le cadre des questionnements sous-tendus par chacune des grilles spécifiques à chaque étape de la longitudinalité (phase systématique semi-directive auprès de 15 patients inclus).

Résultats

L'analyse du corpus d'entretien fait apparaître 5 thèmes prioritaires introduits et approfondis par les patients. Nous les abordons selon leur ordre d'apparition : le vécu de la CHIP et du tirage au sort, la remontée des soins intensifs, le vécu du corps opéré et s'il y a lieu le vécu de la stomie, le rapport à la nourriture et enfin, les problématiques liées au retour au domicile et à l'intégration des modifications de soi, du corps et de son existence. Bien que chacune des étapes de recueil de données soit structurée sur une thématique centrale, un certain nombre d'items sont abordés dans l'ensemble temporel des entretiens : le rapport à la poche de stomie, la problématique de l'information, ou encore la conception de la maladie et le travail de survie qu'elle met en œuvre.

Compréhensions et perceptions de l'entrée dans un protocole CHIP (tirage au sort)

Sur les 20 patients de l'étude, 11 étaient inclus dans un protocole avec tirage au sort (TAS). Trois axes d'analyse ressortent. Tout d'abord, la compréhension du principe du TAS n'est pas évidente. Il peut y avoir confusion entre l'incertitude de la cytoréduction et du TAS (« ça dépend comment c'est [...] quand ils vont avoir ouvert le ventre » [Lorette, E1]) ou encore confusion entre le TAS et une décision par un ordinateur fonctionnant comme un système expert : « c'est l'ordinateur qui dit "oui, il faut le faire, oui il faut pas le faire" » (Nicole, E1).

De plus, le principe du TAS avant l'intervention chirurgicale induit plusieurs rapports à la CHIP. Premièrement, la mécompréhension du protocole peut engendrer l'appréhension d'avoir la CHIP, chimiothérapie plus courte, donc jugée moins efficace (Marie, E1). Deuxièmement, l'acceptation du TAS peut être totale, avec un espoir de guérison supplémentaire par la CHIP (Gérard, E1), ou se faire par délégation de responsabilité : « c'est plus confortable parce que ça m'évite de choisir » (André, E1). Troisièmement, le TAS soulève des inquiétudes. Pour Véronique, il diminue la possibilité de bénéficier de la CHIP (« c'est dommage d'en arriver là pour que je n'aie pas eu ce truc-là » (E1). Christian oscille entre compréhension du TAS et acceptation du hasard : « Sur quels critères l'ordinateur décide de faire une CHIP ou pas ? Ou si c'est vraiment du hasard pur quoi ? » (E1). Martine, voulant bénéficier de la CHIP, est véritablement tiraillée entre rester ou sortir du protocole, notamment en raison de la question confuse de la responsabilité (« si c'est moi qui décide [...] c'est à mes risques et périls » [E1]).

Enfin, sur le rapport au TAS et à la CHIP après l'intervention chirurgicale, les réactions des patients varient en fonction de leurs préférences initiales et du traitement qu'ils ont eu. Ils étayaient leur situation par une rationalisation dans le sens de la satisfaction, du regret ou de la perte.

La remontée des soins intensifs

Le passage par le service de soins continus et en particulier par la salle de réveil post-chirurgical a été vécu par une majorité de



patients comme une étape menaçante et objet de confusion. Ce sentiment de menace a été exprimé par anticipation par de nombreux patients. Ainsi, Patrick reconnaît craindre « l'instant du réveil plutôt que l'opération elle-même » (E1). Céline a peur également : « ça, ça me fait peur... Ça me fait penser un peu à l'outre-tombe (E1) ». Dans le contexte des entretiens post-chirurgie (E2-E3), une majorité de patients évoquent explicitement l'impossibilité de construire une narration du passage : « Là, c'est le trou, là je ne sais plus. (...) dans ma tête, je me suis dit "Ben... je suis morte." ». De plus, ils pointent un manque de préparation et une sous-estimation par l'équipe soignante des effets produits par ce passage : Mireille l'explique ainsi : « il faut vraiment que les médecins précisent aux gens qu'ils vont se réveiller intubés... qu'il ne faut pas lutter contre la machine, qu'il faut qu'ils se laissent faire [...]. Parce qu'on a vraiment l'impression de se noyer quoi [...]. On essaye de respirer par soi-même et du coup ça doit bloquer la machine et alors que quand on se relâche et bien c'est la machine qui vous fait respirer » (E2). Les réflexes les plus évidents tels que la respiration ou la déglutition semblent mis à mal par une suppléance technique jugée envahissante et incontrôlable. Les appareillages apparaissent comme autant de dispositifs d'hyper-contrôle qui marquent une dépossession du corps du malade occasionnant chez certains d'entre eux un sentiment menaçant de perte d'autonomie : « on n'a pas de repères » dit Marie. « Tu es relié directement à un petit ordinateur qui contrôle le pouls, les battements du cœur, la saturation et tout le bazar... Tu peux pas bouger, tu es ficelée de partout » (E2).

Une opposition éminemment duelle se dessinerait ici entre l'unité de soins perçue comme le lieu « du haut », lumineux, accueillant (lieu « où on renaît ») et le service de soins continus, le service d'« en-bas » synonyme non seulement de perte mais aussi de chute. Mireille l'appelle « la cave ».

Les représentations du corps opéré

Dans le cadre des entretiens post-chirurgicaux (E2-E3), les patients essayent de se représenter les ruptures survenues dans l'espace digestif suite à l'intervention chirurgicale, l'estomac et le côlon étant spécifiquement investis. Tout d'abord ils découvrent avec surprise que le corps continue à fonctionner : « on est des mécaniques où il y a tant de pièces que certaines peuvent sauter facilement », même si la plupart d'entre eux essayent de reconstituer dans leurs représentations un espace digestif cohérent.

Enfin, l'ensemble des discours fait ressortir trois sortes d'atteintes digestives en référence aux structures fondamentales des représentations du corps digestif. La perte de contrôle de l'évacuation est le sentiment le plus fréquemment exprimé. Marie (E3) revient sur ce point régulièrement : « J'ai la diarrhée, mais c'est toute la nuit, tout le temps la nuit. Je ne suis toujours qu'en diarrhée en fait. Ça passe tout debout... ». Les diarrhées sont fatigantes (elles créent le vide), douloureuses (acidité, attaque

de la peau, brûlure). De plus, elles détemporalisent totalement le vécu corporel. « C'est tout le temps jour et nuit ». Inversement, la peur que le corps se bouche est fréquemment exprimée : « après l'opération ils avaient commencé un petit peu à me réalimenter, puis ça ne passait pas, ça restait accumulé » (André E2). Enfin, lorsque la pratique chirurgicale engage une dérivation de l'intestin et la pose d'une poche de stomie (le temps de la cicatrisation postopératoire), celle-ci est perçue comme un organe étranger difficilement intégrable dans la compréhension des fonctions digestives. La potentialité de la poche, systématiquement présentée par le chirurgien lors des entretiens médicaux, fait l'objet de fortes appréhensions exprimées lors des entretiens préopératoires et reste de l'ordre de l'impensable. Il s'agit alors de faire avec l'artefact, de le domestiquer et de construire des savoir-faire afin de dépasser l'aversion première de cette sorte de « bouche » (du mot grec *stoma*) ouverte, béante donnant à voir l'intériorité dans une inversion du corps angoissante. Globalement, l'ensemble des patients, qu'ils soient provisoirement stomisés ou non, expriment fortement le sentiment d'une rupture dans le déroulement digestif.

Expériences alimentaires

De ce fait, la question alimentaire est un objet de préoccupation centrale. Tout d'abord les patients expriment leur crainte de perdre le lien « naturel » avec la nourriture. Cette crainte se décline sous plusieurs formes d'inquiétudes très inter-reliées. Dans leur très grande majorité, ils parlent de la perte de « leur » appétit dont ils redoutent le caractère définitif : les modalités de régimes de la période postopératoire semblent accentuer le sentiment d'avoir perdu une fonction élémentaire et structurante aussi bien sur le plan physiologique que symbolique : « je me force à manger parce on n'a pas faim en fait... (André E3) ; « L'estomac n'en veut plus. Il dit non. Donc, ça ne passe pas... » (Marie E3).

La poche alimentaire est également problématique dans la mesure où elle suscite le sentiment d'une régression orale très angoissante : « le liquide qu'ils me donnent ressemble à du lait », « c'est des gros sachets blancs ». De plus ce mode d'alimentation entraîne une perte d'évaluation des quantités ingérées dans la mesure où son contenu est effectivement informel et difficilement identifiable : « on a de tout dedans, les médicaments, les antibiotiques, on sait pas trop ». La difficulté de reconnaissance des apports alimentaires représente une perte de repères et de contrôle pour gérer la réintroduction des aliments. Cette perte de reconnaissance est renforcée par le fait que les patients ont à intégrer de nombreuses sensations et manifestations nouvelles, des mauvais goûts, des remontées, des reflux, des aigreurs : « on a tout le temps des sensations bizarres au niveau de l'estomac, la gorge tout ça. La nourriture n'a pas vraiment bon goût quoi » (Marie E3). Plusieurs patients expliquent également que le contact des aliments est



douloureux : « Les aliments passent mal », « ça frotte, ça remonte tout », « on sait jamais si ça va passer ».

Ces vécus de perte vis-à-vis de l'alimentation sont renforcés par une certaine hostilité pour la nourriture hospitalière essentiellement présentée comme étant « sans couleur », « sans forme » et là encore non identifiable.

Le retour au domicile reste très problématique pour les patients, essentiellement en ce qui concerne les expériences de la reprise alimentaire, du contrôle du transit et de la gestion de la poche.

Discussion

Le cadre de cette étude a ainsi favorisé dans la temporalité des entretiens l'émergence et/ou l'approfondissement de nombreuses préoccupations vécues par les patients à la fois sur le plan physique, psychique et social, ainsi que l'expression des affects, essentiellement de peur et de dégoût, liée à la maladie et aux atteintes corporelles.

Les contenus narratifs recueillis, qui représentent un matériau scientifique essentiel de compréhension des représentations et des vécus propres au cancer du péritoine, œuvrent pour un ajustement pratique du soin sur la base de la transmission des données et de l'approche collaborative. Par les temps de restitution propres à cette étude, l'ensemble des chirurgiens et des soignants (nutritionniste, psychologue, infirmière réanimatrice, infirmière coordinatrice des soins, stomathérapeute...) ont ainsi pris connaissance des expériences subjectives et des modes d'explications de la situation qu'élaborent les patients eux-mêmes : vécus des conditions des soins et de leurs conséquences privées et sociales, moments critiques et éprouvants, estimation de leurs propres contributions à la gestion de la maladie. Ces informations favorisent de façon ciblée l'accompagnement psychologique, l'information ainsi que les modalités d'un suivi postopératoire personnalisé.

Ainsi, les inquiétudes liées à la « reprise alimentaire » et à l'appropriation d'un corps « endommagé » telles que les ont exprimées les patients ont été spécifiquement retravaillées avec l'ensemble des diététiciennes et médecins nutritionnistes. Par ailleurs, lorsqu'ils ont pris connaissance des résultats de l'étude, l'équipe des infirmière(s) réanimateurs a réalisé que l'intensité

de la surveillance du patient et les objectifs de maintien de sa sécurité – basée sur des attitudes soutenues de contrôle et d'anticipation des risques médicaux font abstraction de la détresse psychique liée aux représentations et vécus spécifiques des patients lors de cette phase de soins. Au regard des résultats, il a semblé également essentiel de poursuivre l'analyse des différents niveaux de compréhensions des modalités d'entrée dans l'essai thérapeutique et de l'ambivalence que suscite le fait d'être à la fois sujet de soin et sujet de recherche, lorsqu'il y a un « brouillage des frontières entre thérapeutique et expérimentation » [14].

Conclusion

Cette étude, riche d'enseignements sur les vécus des patients, pose une question centrale transposable sur tous les terrains de soins : comment systématiser un cadre de parole qui permette de recueillir les représentations, attentes et vécus des patients afin de concevoir et de théoriser sur la base des exigences cliniques, des espaces de soins participatifs ?

L'enjeu est élevé si l'on prend en compte le fait que le cancer et ses traitements peuvent être responsables d'effets secondaires à long terme ou de séquelles définitives qui parfois s'ajoutent à des comorbidités préexistantes [15]. Par ailleurs, cette étude représente une première étape d'investigation dont chacune des thématiques est à approfondir auprès d'une population plus homogène ou sur la base de la structuration d'un travail comparatif entre des patients développant une carcinose d'origine spécifique, ovarienne ou colorectale. Il nous semblerait essentiel d'étudier une population uniquement dans un seul protocole, avec les thèmes du vécu et de la compréhension du TAS.

Remerciements : nous remercions les professeurs Gilles Freyer, Olivier Gléhen ainsi que l'équipe des soignants et des assistantes de recherche clinique du service de chirurgie digestive au sein duquel s'est déroulée la recherche. Nous remercions l'ensemble des patients qui ont participé à cette recherche. Nous remercions la ligue contre le cancer.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Good B. Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu. Paris: Synthélabo; 1998.
- [2] Levy A. La recherche-action, une autre voie pour les sciences humaines – Du discours à l'action. In: Boutinet P, editor. Les sciences sociales s'interrogent sur elles-mêmes. Paris: L'Harmattan; 1985. p. 50–68.
- [3] Durif-Bruckert C. Le dispositif de recherche-action comme espace psychosocial d'un débat compréhensif et critique sur les enjeux de la prévention. *Prat Psychol* 2011;17: 137–51.
- [4] Durif-Bruckert C, Roux P, Morelle M, Mignotte H, Faure C. Shared decision making in medical encounters regarding breast cancer treatment: the contribution of methodological triangulation. *Eur J Cancer Care* [Accepté juin 2014].
- [5] La vie deux ans après un diagnostic de cancer – De l'annonce à l'après cancer, collection Études et enquêtes. Paris: INCa; 2014.
- [6] Stein KD, Syrjala KL, Andrykowski MA. Physical and psychological long-term and late effects of cancer. *Cancer* 2008;112(11 Suppl.): 2577–92.
- [7] Préau M, Bouhnik AD, Mancini J, Rey D. Les difficultés sexuelles à la suite de la maladie et des traitements. In: Malavolti L, Mermilliod C, Le Coroller Soriano AG, editors. La vie deux ans après le diagnostic de cancer. Paris: La documentation française; 2008. p. 299–301.



- [8] Polsky D, Doshi JA, Marcus S, Oslin D, Rothbard A, Thomas N, et al. Long-term risk for depressive symptoms after a medical diagnosis. *Arch Internal Med* 2005;165 (11):1260-6.
- [9] Rumsey N, Harcourt D. *The psychology of appearance*. New York: Open University Press; 2005.
- [10] Durif-Bruckert C. *Une fabuleuse machine - Anthropologie du corps et physiologie profane*. Paris: L'œil neuf; 2008 [1^{re} édition Paris: Métailié 1994].
- [11] Durif-Bruckert C. *La nourriture et nous. Corps imaginaire et normes sociales*. Paris: Armand Colin; 2007.
- [12] Lim C, Tordjmann D, Gornet JM, Nemeth J, Valleur P, Pocard M. Étude prospective de la qualité de vie après une CHIP par oxaliplatine pour carcinose péritonéale. *Bull Cancer* 2010;97:1-8.
- [13] Schmidt U, Dahlke MH, Klempnauer J, Schlitt HJ, Piso P. Perioperative morbidity and quality of life in long-term survivors following cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. *Eur J Surg Oncol* 2005;31:53-8.
- [14] Ducournau P, Kapitz C, Bouderbala H. *Approche sociologique et sémiotique du consentement éclairé et de la compréhension de l'information lors d'essais cliniques en oncologie*. Paris: Rapport INCA; 2009.
- [15] Dowling EC, Chawla N, Forsythe LP, de Moor J, MacNeel T, Rozjabek HM, et al. Lost productivity and burden of illness in cancer survivors with and without other chronic conditions. *Cancer* 2013;119(18):3393.



MAG' ACTUS #38

Ça s'est passé au CHU...

Succès confirmé pour la 2^{ème} édition du **Forum
 Vivre avec un cancer** ! Il a été organisé le 30
 septembre à la Cité du Design par la Ligue
 contre le cancer Loire en partenariat avec le
 CHU de Saint-Etienne, la Mutualité française
 Loire, le Centre Hygée, l'Institut de Cancérologie
 Lucien Neuwirth et l'Hôpital Privé de la Loire.





Légion d'honneur

Des Ligériens dans la promotion du 1^{er} janvier

La promotion de la Légion d'honneur du 1^{er} janvier a été publiée au Journal Officiel. Parmi les 616 personnes distinguées figurent deux Ligériens : Franck Chauvin et Gérard Lindeperg.

Professeur de santé publique et directeur du Centre Hygée situé sur le site de l'hôpital Nord, Franck Chauvin s'est dit « surpris » et estime que cet honneur « récompense le travail de l'équipe qui a initié et soutenu le centre Hygée ». Il a été nommé à cette distinction par son ministère de tutelle, le ministère de l'Édu-

cation Nationale et de la Recherche. Gérard Lindeperg est, lui, une figure politique de la gauche dans le département. Cet ancien collaborateur de Michel Rocard a été le chef de l'opposition municipale à Saint-Etienne de 1995 à 2007 mais aussi député de 1997 à 2002. Il a également siégé à la Région. « Je me suis dit d'abord que je ne méritais pas puis j'ai réfléchi à la continuité de mon travail et à mon investissement lorsque j'ai fondé le centre Condorcet puis le centre Jean-Jaurès. C'est l'unité de ma vie qui a dû conduire à ce choix ». Le nom de Gérard Lindeperg apparaît dans la promotion du Premier ministre.



■ Parmi les 616 personnes distinguées de la Légion d'honneur figure Franck Chauvin, professeur de santé publique et directeur du Centre Hygée, Photo Claude Essertel



INNOVATION

L'école des Mines

PLANCHE SUR LA MÉDECINE DE DEMAIN

Le Centre ingénierie santé (CIS) est l'un des cinq centres de recherche de l'École nationale supérieure des Mines de Saint-Étienne. Une structure à la pointe au niveau international sur la prévention des ruptures d'anévrisme et la synthèse de substituts osseux.



Détecter et traiter plus facilement les anévrismes de l'aorte, soigner grâce aux aérosols, ou même fabriquer de l'os sur mesure... Cela sera possible demain grâce au Centre ingénierie santé (CIS), l'un des cinq centres de recherche de l'école des Mines de Saint-Étienne.

Créé en septembre 2004 par une poignée de chercheurs, le CIS compte aujourd'hui une soixantaine de collaborateurs dont 25 permanents, ainsi qu'une trentaine de doctorants et post-doctorants. Ils sont installés depuis le mois de juin sur le Campus Santé Innovations (Hôpital Nord), qui abrite également la faculté de médecine, l'Institut régional de médecine et d'ingénierie du sport (Irmis) et le Centre Hygée.

Le Centre ingénierie santé rassemble de nombreuses expertises dans les domaines de la mécanique, des matériaux, des mathématiques et de la biologie. Elles sont combinées à travers trois domaines de recherche : la biomécanique des tissus mous, l'ingénierie

© A Cheziere



ÇA C'EST SAINT-ÉTIENNE

EN BREF

L'ÉCOLE DES MINES À 200 ANS CETTE ANNÉE

Les rendez-vous du bicentenaire :

- De février à l'été : exposition *Les Fusains de Pierre Chapelon* (qui a été élève à l'École des Mines) au musée de la Mine.
- Du 18 au 20 mars : l'École à l'international au festival Curieux voyageurs.
- Du 20 au 22 mai : week-end sportif avec le bureau des sports de l'École : notez le trail du bicentenaire de 20 km et un tournoi de golf Intermines.
- 17 et 18 septembre : Exposition au Mémorial de la Loire *L'École des Mines en 39-45*.
- Rentrée 2016 : Publication de l'Almanach, dans la collection Trames urbaines.
- Octobre : Participation à la 31^e Fête du Livre (présentation d'ouvrages, conférences...).
- Octobre : Présentation de Louis Neltner, géologue et ancien directeur de l'École, en exploration dans le massif montagneux du Karakorum, dans l'Himalaya.

www.mines-stetienne.fr



© A. Chetiere

des biomatériaux et des particules inhalées, et l'ingénierie des structures de soin.

De l'os imprimé en 3D

La recherche sur la biomécanique des tissus mous vise notamment à développer des outils permettant la détection et le traitement des anévrismes de l'aorte, une maladie qui tue 30 000 personnes chaque année en Europe. À ce titre, le CIS a obtenu en 2015 deux prestigieuses bourses du Conseil européen de la Recherche pour un montant de 3,5 M€. « Dans ce domaine, nous étudions aussi l'action des textiles médicaux en partenariat avec la société Thuasne », souligne le directeur du CIS, Stéphane Avril. En matière de recherche sur les biomatériaux, le CIS

étudie notamment les effets (toxiques ou thérapeutiques) des aérosols. Il planche également sur la synthèse de matériaux de substitution pour réparer les pertes osseuses. En clair, le CIS développe un moyen de créer de l'os par impression 3D. Un procédé sur lequel il dispose d'un leadership international. « L'idée est de parvenir aux premières implantations chez l'homme d'ici deux ou trois ans et la mise sur le marché d'ici cinq ans », précise Stéphane Avril. Le troisième axe de recherche du CIS porte sur l'organisation des systèmes de soins et des services de santé. Il développe des logiciels permettant d'optimiser l'organisation d'un service, d'un hôpital, voire des structures de santé à l'échelle d'un territoire.

Un incubateur pour dix start-up

Afin que le fruit de ces nombreuses recherches se traduise par des débouchés économiques, le CIS a créé un incubateur pouvant héberger jusqu'à dix start-up. Deux sont d'ores et déjà installées. La première a été fondée par un ancien doctorant du centre qui a mis au point une interface logicielle destinée à aider les chirurgiens dans la pose de stents (petits ressorts placés dans les artères pour éviter qu'elles ne se bouchent). La deuxième a créé une plateforme web de télémédecine en ophtalmologie permettant notamment de réaliser à distance les examens du fond d'œil.

25
PERMANENTS

30
DOCTORANTS
ET POST-
DOCTORANTS

2
START-UP
INCUBÉES

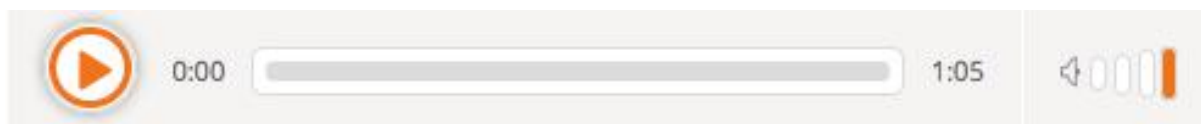


Média	RCF
Type de média	Radio nationale
Date de parution	Jeudi 4 janvier 2016
Titre	Les traitements contre le cancer, meilleurs mais plus chers
Journaliste	Jean-Baptiste Cocagne

En France, les chances de survie au cancer ont augmenté selon une étude d'instituts spécialisés. Les traitements sont plus efficaces, mais leurs coûts augmentent de manière inquiétante.

La Journée mondiale de lutte contre le cancer se déroule comme chaque année le jeudi 4 février. La France compte chaque année 355.000 nouveaux cas. Chez les hommes le poumon et la prostate sont le plus souvent touchés. Chez les femmes, le cancer du sein est le plus répandu. Le nombre de nouveaux cas augmente dans le pays. Mais le 2 février 2016, l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Institut national du cancer (INCa) ont dévoilé une enquête. Dans celle-ci, ils indiquent que le taux de survie au cancer augmente. De plus en plus de personnes atteintes d'un cancer sont encore en vie cinq ans après le diagnostic de la maladie. Les deux instituts précisent quand même que les survies restent hétérogènes.

En moyenne, les patients survivent mieux aux cancers de la prostate, du sein, de la peau ou du côlon-rectum. Dans plus de neuf cas sur dix, les hommes survivent aux cancers de la thyroïde, de la prostate et des testicules. Chez les femmes, près de neuf sur dix survivent également au cancer du sein. Cette hausse du taux de survie s'appuie sur des dispositifs de dépistage plus efficaces et des traitements plus performants. Mais à quel prix? Interrogée sur les conclusions de l'étude, la directrice du CLARA (Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes, l'un des acteurs majeurs en France dans ce domaine), Véronique Trillet-Lenoir interpelle en effet sur la question du coût des traitements.



De quoi s'inquiéter dans le futur d'une possible médecine à deux vitesses. Si l'enquête de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Institut national du cancer (INCa) met en avant les bons résultats sur certains cancers, le taux de survie reste extrêmement faible pour d'autres. Les cancers du foie, du poumon et du pancréas tuent dans plus de huit cas sur dix, aussi bien les hommes que les femmes.

Pour faciliter un peu le quotidien des personnes atteintes, des initiatives se développent en France. Exemple avec une application testée en ce moment à l'Institut Curie, à Paris. Gestion des rendez-vous, coordonnées des médecins, informations sur le traitement, le tout tient dans la poche. Présentation signée Vincent Belotti.



Média	RCF
Type de média	Radio régionale
Date de parution	Jeudi 4 février 2016
Titre	Matinale RCF
Journaliste	Jean-Baptiste Cocagne

Matinale RCF

Interview de Véronique Trillet-Lenoir, Présidente du comité de direction du CLARA, réalisée par Jean-Baptiste Cocagne



SCRIPT 1

Véronique Trillet-Lenoir, Présidente du comité de direction du CLARA:

« Cela va permettre d'avoir une cohérence au niveau du nouveau territoire qui est la nouvelle région Auvergne Rhône-Alpes. Au sein du CLARA, nous avons expérimenté la complémentarité entre Auvergne et Rhône-Alpes. Nous connaissons en Auvergne des compétences spécifiques dans le domaine de la nutrition par exemple. Nous savons, par ailleurs, que l'équipement numérique de l'Auvergne est probablement supérieur à celui de Rhône-Alpes et que l'Auvergne a une identité régionale que n'a pas vraiment Rhône-Alpes. Tous ces facteurs sont de nature à ce que l'Auvergne puisse contribuer, par son exemplarité, à faire en sorte que tout le monde profite au maximum de la fusion »



Média	RCF
Type de média	Radio régionale
<i>Date de parution</i>	Jeudi 4 février 2016
<i>Titre</i>	Matinale RCF
<i>Journaliste</i>	Jean-Baptiste Cocagne

SCRIPT 2

Véronique Trillet-Lenoir, Présidente du comité de direction du CLARA:

« La principale préoccupation des cancérologues c'est que l'amélioration de la survie dans les cancers se fait au prix d'une augmentation très importante du coût des médicaments du cancer et que les décideurs de santé ainsi que la communauté médicale sont de plus en plus inquiets de la manière dont nous allons pouvoir soutenir, par la seule solidarité nationale, le coût de ces traitements. Nous craignons que par le biais de systèmes assurantiels privés, il n'y ait qu'une frange de la population, la plus privilégiée, qui risque d'avoir accès à ces traitements pendant qu'une autre en sera privée. Donc c'est vraiment l'équité d'accès aux soins qui est mise en danger par le coût exorbitant de ces médicaments dont on comprend la nécessité de développement préclinique coûteuse mais pour laquelle on pointe du doigt un certain nombre d'excès de l'industrie pharmaceutique qu'il faudra analyser et auxquels il faudra remédier »

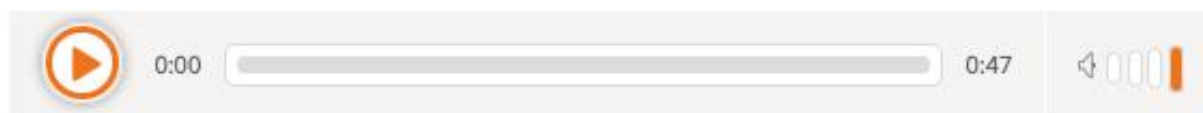


Média	RCF
Type de média	Radio régionale
Date de parution	Jeudi 4 février 2016
Titre	Journée mondiale de lutte contre le cancer : le CLARA en pointe dans la région
Journaliste	Jean-Baptiste Cocagne

Le cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA) est un institut de recherche régional très avancé dans la lutte contre la maladie.

Le CLARA n'a pas attendu la fusion administrative des deux régions pour faire travailler Auvergnats et Rhônalpins ensemble. Depuis 2005, **cet institut interrégional met en commun moyens humains et financiers pour développer la recherche contre le cancer.**

Depuis le 1^{er} janvier 2016, avec la création de la région Auvergne-Rhône-Alpes, **les agences régionales de santé (ARS) ont aussi fusionné.** Pour **Véronique Trillet-Lenoir, présidente du comité de direction du CLARA et cancérologue reconnue,** cette fusion des ARS va encore renforcer la lutte contre le cancer.



DE MEILLEURS TRAITEMENTS, MAIS PLUS CÔUTEUX

Véronique Trillet-Lenoir se réjouit par ailleurs des résultats d'une étude publiée mardi 2 février par l'Institut national du Cancer, le service biostatistique des HCL et l'institut de veille sanitaire, qui montre que **le taux de survie à 5 ans de certains cancers très répandus (prostate, côlon, sein) est en nette amélioration**, parfois de plusieurs années.

Cependant, pour la présidente du CLARA, cette bonne nouvelle cache aussi des données plus préoccupantes, comme **le coût des traitements.**



Média	Le Journal des Entreprises Rhône
Type de média	Presse régionale
Date de parution	Février 2016
Titre	Agenda
Journaliste	Audrey Henrion

• L'AGENDA

> Lyon

L'écoconception : contrainte ou opportunité ?

L'écoconception constitue une opportunité économique pour l'entreprise. Pour illustrer cette démarche, le Cetim propose le cas pratique du site Alstom de Villeurbanne et les gains obtenus grâce à l'écoconception. Une visite de ses installations techniques et industrielles est également prévue.

Le mardi 9 février 2016 de 13h30 à 19h00 chez Alstom, 3 rue Henry Legay, à Villeurbanne

Les ateliers de l'ARDI en faveur des entreprises

Dans le cadre du dispositif Incub'Europe, financé par le Conseil régional, l'Agence Régionale du Développement et de l'Innovation (ARDI) organise, durant l'année 2016, cinq ateliers de formation à destination des entreprises de la région (start-up, PME, ETI). La prochaine portera sur la visibilité des entreprises dans les réseaux européens.

Le 3 mars 2016, 13h30-18h, Lyon. Inscription : charlotte.rixnicolajsen@ardi-rhonealpes.fr

Forum de la Recherche en Cancérologie

Organisée par le LYRIC et le CLARA, cette manifestation favorise le rapprochement entre les disciplines scientifiques, stimule l'émergence de nouvelles collaborations et propose un programme riche en rencontres et en échanges.

Les 29 et 30 mars à l'Espace Tête d'Or à Villeurbanne

> Bourg-en-Bresse

Ain'Formations Métiers

450 jeunes en formation et près de 300 professionnels seront présents à ce salon des métiers. 12 filières professionnelles seront en démonstration parmi lesquelles l'agriculture, l'agroalimentaire, le BTP, le bois, l'hôtellerie restauration l'alimentation, les métiers de l'énergie, etc.

Les 10, 11 et 12 mars 2016 de 8h30 à 17h, Ainterexpo



Forum de la recherche en cancérologie à Villeurbanne les 29 et 30 mars

Date / Heure

Date(s) - 29/03/2016 - 30/03/2016

Toute la journée

Emplacement

Espace Tête d'Or

Catégories Pas de Catégories

Forum de la Recherche en Cancérologie ROrganisé par le Lyric et le Cancéropole Lyon Auvergne Rhône-Alpes, le Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes se tiendra à Lyon-Villeurbanne les 29 et 30 mars prochains.

Événement régional majeur du domaine de la recherche et de la cancérologie et véritable lieu d'échange sur les grands enjeux de la recherche sur le cancer, le Forum propose un programme dense de conférences et d'échanges aux participants.

Sa programmation scientifique permettra d'aborder différentes thématiques : de la recherche fondamentale à la recherche clinique, avec un regard sur les sciences humaines et sociales.

Il est organisé autour de plusieurs temps forts :

- Cinq sessions plénières abordant des thématiques d'actualité: « épigénétique & cancer », « emédecine et santé connectée », « recherche clinique », « radio-sensibilisation » ou encore « immunothérapie »
- Les interventions de conférenciers de reconnaissance internationale comme Ignacio MELERO (Espagne), Eric Gilson (Institut de Recherche sur le Cancer et le Vieillissement – Nice), Marie DUTREIX (Institut Curie – Paris), Gilles SALLES (Hospices Civils de Lyon) ou encore Laurence ZITVOGEL (Institut Gustave Roussy, SIRIC Socrate – Paris)
- Une session « Parole aux nouveaux chercheurs » permettant aux jeunes chercheurs ou aux équipes récemment implantées dans la région de présenter leurs travaux et leurs projets.
- Des prises de parole lors de chaque session plénière pour apporter un éclairage complémentaire sur chacune des thématiques évoquées
- Des sessions posters animées où des étudiants et des jeunes chercheurs présenteront leurs travaux oralement. A la clé, une remise de prix des présentations les mieux réussies.
- Le Village du Forum réunissant industriels et partenaires pour mieux connaître les services/produits ou projets de chacun des acteurs de ce Forum.

www.enviscope.com

Pays : France

Dynamisme : 0



[Visualiser l'article](#)

INSCRIPTION / www.forumclara2016.fr / date limite le 15 mars 2016

Contact: 04 37 90 17 10 / forum@canceropole-clara.com



Média	www.expression-biotech.com
Type de média	Site internet d'actualités scientifiques
Date de parution	Dimanche 7 février 2016
Titre	Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes

Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes

Date / Heure

Date(s) - 29/03/2016 - 30/03/2016

Toute la journée

Emplacement

Espace Tête d'Or

Catégories

- Biotech. industrielles
- Biotech. santé
- Medtechs.



Organisé par le Lyric et le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes, le Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes se tiendra à Lyon-Villeurbanne les 29 et 30 mars prochains.

Événement régional majeur du domaine de la recherche et de la cancérologie et véritable lieu d'échange sur les grands enjeux de la recherche sur le cancer, le Forum propose un programme dense de conférences et d'échanges aux participants.

Sa programmation scientifique variée permettra d'aborder différentes thématiques : de la recherche fondamentale à la recherche clinique, avec un regard sur les sciences humaines et sociales.

Il est organisé autour de plusieurs temps forts :

- 5 sessions plénières abordant des thématiques d'actualité : « épigénétique & cancer », « médecine et santé connectée », « recherche clinique », « radio-sensibilisation » ou encore « immunothérapie »
- Les interventions de conférenciers de reconnaissance internationale comme Ignacio MELERO (Espagne), Eric Gilson (Institut de Recherche sur le Cancer et le Vieillissement – Nice), Marie DUTREIX (Institut Curie – Paris), Gilles SALLES (Hospices Civils de Lyon) ou encore Laurence ZITVOGEL (Institut Gustave Roussy, SIRIC Socrate – Paris)
- Une session « Parole aux nouveaux chercheurs » permettant aux jeunes chercheurs ou aux équipes récemment implantées dans la région de présenter leurs travaux et leurs projets.
- Des prises de parole lors de chaque session plénière pour apporter un éclairage complémentaire sur chacune des thématiques évoquées
- Des sessions posters animées où des étudiants et des jeunes chercheurs présenteront leurs travaux oralement. A la clé, une remise de prix des présentations les mieux réussies.
- Le Village du Forum réunissant industriels et partenaires pour mieux connaître les services/produits ou projets de chacun des acteurs de ce Forum.

INSCRIPTION / www.forumclara2016.fr / date limite le 15 mars 2016

Contact: 04 37 90 17 10 / forum@canceropole-clara.com



FIRMINY INITIATIVE

Le centre social Sous-Paulat organise des ateliers pour s'informer sur le cancer

Au mois de mars, quatre rencontres sont prévues au centre social Sous-Paulat pour les personnes désireuses d'en savoir plus sur le cancer. Ces réunions, organisées en partenariat avec la Ligue contre le Cancer et le centre de prévention régional des cancers Hyg  , sont gratuites.

« Plusieurs fois, lors de nos rencontres Pause-Caf   avec les mamans, nos conversations tournaient autour du cancer, une maladie qui concerne tout le monde. En effet, on a chacun autour de nous un membre de la famille, un ami ou une connaissance, confront      cette maladie. Ce sujet revenait r  guli  rement sans que nous n'ayons vraiment d'informations sur le d  pis-



■ « De ces ateliers ax  s sur le cancer, vont pouvoir d  boucher d'autres projets », pr  cise Coralie Cornillon, r  f  rente familles au centre social Sous-Paulat. Photo Dominique MONTESINOS

tage, la pr  vention, le traitement et l'accompagnement des malades et de leurs proches », explique Coralie Cornillon, r  f  ren-

te familles au centre social Sous-Paulat. Face    ces interrogations, elle prend contact avec la Ligue contre le Cancer de Saint-

Priest-en-Jarez « qui m'a pr  cis   qu'elle organisait de nombreuses r  unions dynamiques et interactives afin d'aborder les diff  rentes formes de cancer par le biais d'ateliers ». D  s lors, le centre social Sous-Paulat, en partenariat avec la Ligue contre le Cancer et l'Hyg   (centre de pr  vention r  gional des cancers) propose les mardis 1  , 8, 22 et 29 mars des rencontres d'informations sur le cancer, autour d'ateliers divers et gratuits.

PRATIQUE Ouverts    tout public (sous condition d'adh  sion au centre social), les ateliers vont se d  rouler dans les locaux du centre social, de 9    11 heures. Les places sont limit  es    dix participants, il faut donc imp  rativement r  server avant vendredi 26 f  vrier. Renseignements au 04.77.56.32.09.

REP  RES

Les ateliers

- **Mardi 1   mars** : pr  sentation des participants et matin  e d  couverte des diff  rentes formes de cancer.
- **Mardi 8 mars** : pr  vention et d  pistage. Partage des exp  riences et approche sur les bienfaits de certains aliments pour la sant  .
- **Mardi 22 mars** : l'Hyg      Saint-Priest-en-Jarez invite les participants    d  couvrir une exposition interactive sur le th  me du cancer, avec la diffusion de vid  os et la pr  sentation d'ateliers ludiques.
- **Mardi 29 mars** : bilan des trois s  ances pr  c  dentes. Pour chaque rencontre, un atelier cuisine est propos   en fin de s  ance.



Média	www.lejournaldeleco.fr
Type de média	Site internet d'actualités économiques
Date de parution	Lundi 8 février 2016
Titre	Le CLARA cofinance le Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional
Journaliste	Norbert Crohas

Le CLARA cofinance le Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional

Par la rédaction du Journal de l'éco | Le 08/02/2016 à 10:42

Dans le but de promouvoir l'émergence de projets de recherche clinique en cancérologie entre les établissements de santé de la grande région, le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA) a cofinancé pour la première fois en 2015 le Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional (PHRC-I). 4 projets de recherche sur le cancer ont été sélectionnés parmi les 15 projets retenus en région. Ils portent sur les tumeurs du péritoine (Hospices Civils de Lyon), les cancers du sein (Centre Léon Bérard), les cancers de l'œsophage ou de l'estomac (CHU de Clermont-Ferrand) et les cancers du poumon (Centre Jean Perrin).

Dans le but de promouvoir l'émergence de projets de recherche clinique en cancérologie entre les établissements de santé de la grande région, le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA) a cofinancé pour la première fois en 2015 le Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional (PHRC-I). 4 projets de recherche sur le cancer ont été sélectionnés parmi les 15 projets retenus en région. Ils portent sur les tumeurs du péritoine (Hospices Civils de Lyon), les cancers du sein (Centre Léon Bérard), les cancers de l'œsophage ou de l'estomac (CHU de Clermont-Ferrand) et les cancers du poumon (Centre Jean Perrin). Le PHRC-I est un appel à projets financé par le ministère de la Santé et porté par le Groupement Inter-hospitalier de Recherche Clinique et d'Innovation Rhône-Alpes Auvergne (GIRCI-RAA). Le CLARA s'est appuyé sur la Plateforme d'Aide à la Recherche Clinique Auvergne Rhône-Alpes (PARCC-ARA) pour participer à la sélection et au suivi des projets.

Un partenariat original à l'échelle nationale

Dans le cadre du Plan Cancer 2015-2019, l'Institut National du Cancer (INCa) a fixé comme objectif aux cancéropôles de stimuler la recherche clinique sur le cancer en région. Fort de cette nouvelle mission, le CLARA s'est associé en 2015 au GIRCI-RAA afin de mieux coordonner son action dans ce champ. Un cofinancement d'un montant de 120 000 euros a ainsi été apporté au PHRC-I piloté par le GIRCI-RAA, en appui avec la plateforme PARCC-ARA qui a mis à disposition aux porteurs de projets des conseils méthodologiques.

« Cette première collaboration entre le Cancéropôle CLARA et le GIRCI Rhône-Alpes Auvergne dans le cadre d'un appel à projets existant démontre que les structures en place peuvent coopérer pour renforcer l'offre de financement public dédié à la recherche clinique en région » souligne le Pr. Jean-Louis PEPIN, Président du GIRCI Rhône-Alpes Auvergne.

« D'autres cancéropôles, Grand Sud-Ouest ou Grand-Est avaient déjà initié des collaborations similaires avec le GIRCI de leur territoire. Ce partenariat tire son caractère précurseur du travail engagé entre le CLARA, la PARCC-ARA et le GIRCI afin de rendre l'attribution de financements plus efficiente, tout en étant transparente pour les acteurs » indique le Dr. Amaury MARTIN, Secrétaire Général du CLARA.

Site internet : <http://www.canceropole-clara.com/>



Le CLARA cofinance le Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES COORDONNE SES ACTIONS POUR SOUTENIR LA RECHERCHE CLINIQUE SUR LE CANCER

Dans le but de promouvoir l'émergence de projets de recherche clinique en cancérologie entre les établissements de santé de la grande région, le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA) a cofinancé pour la première fois en 2015 le Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional (PHRC-I). 4 projets de recherche sur le cancer ont été sélectionnés parmi les 15 projets retenus en région. Ils portent sur les tumeurs du péritoine (Hospices Civils de Lyon), les cancers du sein (Centre Léon Bérard), les cancers de l'oesophage ou de l'estomac (CHU de Clermont-Ferrand) et les cancers du poumon (Centre Jean Perrin).

Le PHRC-I est un appel à projets financé par le ministère de la Santé et porté par le Groupement Inter-hospitalier de Recherche Clinique et d'Innovation Rhône-Alpes Auvergne (GIRCI-RAA). Le CLARA s'est appuyé sur la Plateforme d'Aide à la Recherche Clinique Auvergne Rhône-Alpes (PARCC-ARA) pour participer à la sélection et au suivi des projets.

UN PARTENARIAT ORIGINAL A L'ECHELLE NATIONALE

Dans le cadre du Plan Cancer 2015-2019, l'Institut National du Cancer (INCa) a fixé comme objectif aux cancéropôles de stimuler la recherche clinique sur le cancer en région. Fort de cette nouvelle mission, le CLARA s'est associé en 2015 au GIRCI-RAA afin de mieux coordonner son action dans ce champ. Un cofinancement d'un montant de 120 000 euros a ainsi été apporté au PHRC-I piloté par le GIRCI-RAA, en appui avec la plateforme PARCC-ARA qui a mis à disposition aux porteurs de projets des conseils méthodologiques.

« Cette première collaboration entre le Cancéropôle CLARA et le GIRCI Rhône-Alpes Auvergne dans le cadre d'un appel à projets existant démontre que les structures en place peuvent coopérer pour renforcer l'offre de financement public dédié à la recherche clinique en région » souligne le Pr. Jean-Louis PEPIN, Président du GIRCI Rhône-Alpes Auvergne.

« D'autres cancéropôles, Grand Sud-Ouest ou Grand-Est avaient déjà initié des collaborations similaires avec le GIRCI de leur territoire. Ce partenariat tire son caractère précurseur du travail engagé entre le CLARA, la PARCC-ARA et le GIRCI afin de rendre l'attribution de financements plus efficiente, tout en étant transparente pour les acteurs » indique le Dr. Amaury MARTIN, Secrétaire Général du CLARA.

EN 2015, 4 PROJETS INITIES POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER

Appel à projets national, le PHRC-I est financé à hauteur de 2,7 millions d'euros par la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS) pour la région Auvergne Rhône-Alpes. L'évaluation et la sélection des projets sont gérées par le GIRCI Rhône-Alpes Auvergne et pour la première fois en 2015 en lien avec le Cancéropôle CLARA et la PARCC-ARA. Sur 15 projets retenus, 4 sont dédiés à la recherche sur le cancer

- IPOXA (Investigateur principal : Dr Benoit YOU, Institut de Cancérologie des Hospices Civils de Lyon) Le projet vise à améliorer les modalités d'administration de chimiothérapies pour les patients atteints d'une tumeur du péritoine.

- PICC One Day (Investigateur principal : Dr Hervé ROSAY - Centre Léon Bérard) Le projet vise à améliorer les conditions d'administration de chimiothérapies pour les patientes atteintes d'un cancer du sein.

- PREHAB (Investigateur principal : Dr Bertrand LE ROY - CHU de Clermont-Ferrand) Le projet cherche à préparer au mieux le patient ayant un cancer de l'oesophage ou de l'estomac à la chirurgie.

- REXOCHIR (Investigateur principal Pr Marc FILAIRE – Centre Jean Perrin) Le projet cherche à préparer au mieux le patient ayant un cancer bronchopulmonaire à la chirurgie.

[Visualiser l'article](#)

Représentant un financement de près de 730 000 euros apportés par la DGOS dont 120 000 euros apportés par le CLARA, ces projets soutiennent des travaux de recherche menés entre les établissements de santé de la région Auvergne Rhône-Alpes.

L'objectif de ce programme est de soutenir tout projet de recherche clinique en cancérologie visant l'évaluation de la sécurité, de la tolérance, de la faisabilité de l'utilisation des technologies de santé chez l'Homme ou encore la mesure de l'efficacité des technologies de santé. Les résultats des projets soutenus permettront une personnalisation de la prise en charge pour chaque personne malade.

CONTACTS PRESSE

CLARA | Gwenaëlle PARET | 04 37 90 17 24 | gparet@canceropole-clara.com

PLUS2SENS | 04 37 24 02 58 | Anne-Sophie CHATAIN-MASSON | anne-sophie@plus2sens.com |

[@aschatainmasson](#) | Laurence NICOLAS | laurence@plus2sens.com | [@laurencep2s](#)

A PROPOS DES GROUPEMENTS INTER-REGIONAUX DE RECHERCHE CLINIQUE ET D'INNOVATION

Les GIRCI ont été créés en 2012 dans le but de renforcer la présence de structure en recherche clinique sur le territoire français. Anciennement nommés les DIRCS, ces GIRCI se partagent la France en 7 territoires qui permettent, grâce à leur spécificités interrégionales, de proposer une offre de structure en recherche clinique plus pertinente et attractive que ce que peuvent développer des sites hospitaliers seuls.

A PROPOS DE LA PLATEFORME D'AIDE A LA RECHERCHE CLINIQUE AUVERGNE RHONE-ALPES

La PARCC-ARA est une structure multi-institutionnelle dont la finalité consiste à soutenir la recherche clinique en cancérologie des régions Auvergne et Rhône-Alpes. Fondée en 2004 grâce au soutien de la Ligue Nationale Contre le Cancer, la PARCC a établi un partenariat interrégional entre les principales structures concernées par son domaine d'intervention. Egalement, elle a su devenir au fil des années le bras opérationnel de la recherche clinique du Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes. Le Dr. David PEROL (Centre Léon Bérard) en est l'actuel coordinateur.

A PROPOS DU CANCEROPOLE LYON AUVERGNE RHONE-ALPES (CLARA)

Le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA) est une initiative lancée et financée par les pouvoirs publics (Institut National du Cancer, Collectivités territoriales et le Fonds Européen de Développement Régional). Il s'inscrit dans le cadre des Plans Cancers nationaux et vise à développer la Recherche en oncologie en Rhône-Alpes et Auvergne.

Depuis 2003, le CLARA fédère les acteurs académiques, cliniques et industriels des deux régions, au service d'une stratégie régionale, nationale et internationale de lutte contre le Cancer dans un double objectif : le transfert rapide des découvertes vers les patients et la valorisation économique de la recherche. Outre son engagement auprès de l'ensemble des acteurs de la Recherche pour favoriser leur décroisement et les collaborations, le Cancéropôle accompagne les projets par le biais d'une offre de services structurée et élaborée en adéquation avec leurs besoins. Le CLARA développe également des actions en faveur de l'ouverture de la Recherche vers les sciences humaines et sociales et les questions de santé publique, mettant ainsi le patient au cœur de la Recherche.

Le CLARA est placé sous l'égide de la Fondation Léa et Napoléon Bullukian, fondation reconnue d'utilité publique

Pour plus d'information : www.canceropole-clara.com @CanceropolCLARA

LE CLARA EST PLACÉ SOUS L'EGIDE DE LA FONDATION LEA ET NAPOLEON BULLUKIAN, FONDATION RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE

Pour plus d'information : www.bullukian.com @bullukian



Le Clara cofinance quatre nouveaux projets



Rhône - Recherche - 10-02-2016

Le **Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône- Alpes** (Clara ; Lyon) vient de cofinancer, pour la première fois, le **Programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRC-I)** à hauteur de 120 000 €. Quatre projets de recherche représentant 730 000 € de financements ont ainsi été sélectionnés parmi les quinze projets retenus en région. Ils portent sur les tumeurs du péritoine (projet Ipoxa ; Hospices Civils de Lyon), les cancers du sein

Le Clara cofinance quatre nouveaux projets

Rhône - Recherche - 10-02-2016

Le **Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône- Alpes** (Clara , Lyon) vient de cofinancer, pour la première fois, le **Programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRC-I)** à hauteur de 120 000 €. Quatre projets de recherche représentant 730 000 € de financements ont ainsi été sélectionnés parmi les quinze projets retenus en région. Ils portent sur les tumeurs du péritoine (projet Ipoxa , Hospices Civils de Lyon), les cancers du sein (projet Picc One Day , Centre Léon Bérard), les cancers de l'œsophage ou de l'estomac (projet Prehab ; CHU de Clermont-Ferrand) et les cancers du poumon (projet Rexochir , Centre Jean Perrin).

Quinze projets en Auvergne Rhône-Alpes

Le **Programme hospitalier de recherche clinique interrégional** est un appel à projets financé par le **ministère de la Santé** et porté par le **Groupeement Inter-hospitalier de Recherche Clinique et d'Innovation Rhône-Alpes Auvergne**. Les quinze projets régionaux retenus ont mobilisé 2,7 M€ de la **Direction générale de l'organisation des soins (DGOS)**.

S.D.

Le Clara cofinance quatre nouveaux projets



Le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône- Alpes (Clara ; Lyon) vient de cofinancer, pour la première fois, le Programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRC-I) à hauteur de 120 000 ...

Accès abonné : <http://www.info-economique.com/actualite/le-clara-cofinance-quatre-nouveaux-projets-92757>



Les
10
événements
marquants
de la
semaine

LE TOP 10

2 El Hadrati pour un titre au Zénith

C'est le grand objectif de sa carrière. La boxeuse professionnelle de l'ASM Farida El Hadrati disputera le titre de championne du monde WBC de la catégorie « super-légers » le 1^{er} avril au Zénith d'Auvergne. La Clermontoise, actuelle championne d'Europe, trouvera face à elle l'Argentine Erica Anabella Farias, tenante du titre mondial WBC. Celle-ci compte 22 victoires (dont 10 K.O) pour une seule défaite.



3 Hommage à Charreton

La Galerie municipale d'art contemporain de Chamalières rend hommage au peintre Victor Charreton, né en 1862, qui fut le chef de file de l'École de Muret. Paysagiste hors pair, Charreton a peint une grande partie de ses toiles en Auvergne, en traduisant l'ambiance bucolique, les couleurs et les reliefs arrondis. Les vingt et un tableaux, exposés jusqu'au 19 mars, sont la propriété de la ville de Chamalières et issus de la donation du docteur Chatin, le neveu de l'artiste.

4 On replante à Jaude



Pour des raisons économiques et esthétiques, la municipalité a pris la décision l'an dernier de remplacer les 81 tulipiers de la place de Jaude par des liquidambers et des frênes Raywood. Une seconde phase est en cours. La proximité avec le tramway nécessite des mesures de sécurité particulière pendant la plantation. Les travaux seront effectués la nuit et nécessiteront la fermeture du tramway.

5 Cancer : ça avance

Dans le but de promouvoir l'émergence de projets de recherche clinique en cancérologie entre les établissements de santé de la grande région, le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA) a cofinancé pour la première fois en 2015 le Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional. Les quatre projets sélectionnés portent sur les tumeurs du péritoine (Hospices Civils de Lyon), les cancers du sein (Centre Léon Bérard), les cancers de l'œsophage ou de l'estomac (CHU de Clermont-Ferrand) et les cancers du poumon (Centre Jean Perrin).

6 Les stars de la perche réunies

Les meilleurs perchistes du monde seront à la Maison des Sports de Clermont, le 21 février, à l'occasion du « All Star perche », une initiative que l'on doit à Renaud Lavillenie. Parmi les participants, le Canadien Shawn Barber, l'Allemand Raphaël Holzdeppe ou encore le Grec Filippos Kostantinos pourraient tenir la dragée haute au champion clermontois.

Les athlètes féminines seront également présentes à l'occasion de cette manifestation uniquement consacrée au saut à la perche.



7 Mission Sentinelle à Clermont

Monique Bonnet, adjointe à l'espace public et l'embellissement de la ville de Clermont-Ferrand, a accueilli le nouveau détachement du 8^{ème} régiment du matériel de Woippy (près de Metz). Ces militaires effectuent une mission « Sentinelle » pendant six semaines à Clermont-Ferrand, à la suite d'un détachement du 93^{ème} régiment d'artillerie de montagne de Varcès en poste ici ces dernières semaines. Cette manifestation s'est déroulée en présence du général d'Andoque de Sériège commandant la 3^{ème} brigade légère blindée de Clermont-Ferrand et Délégué militaire départemental.



RHÔNE-ALPES /
AUVERGNEClara prépare
un vaccin
contre le cancer
de la peau

**Le canceropôle Lyon
Auvergne Rhône-Alpes est à
l'origine d'essais cliniques
concluants pour contrer le
mélanome métastatique, le
plus grave cancer de la peau.
Ce projet pourrait déboucher
sur une nouvelle classe de
vaccin thérapeutique. Pour
poursuivre l'essai clinique
et le développement de la
technologie, une société a
été créée, en association
avec l'Institut Albert-Bonniot,
le CHU de Grenoble et
l'Etablissement français du
sang. Avec trois premiers
emplois à la clé.**

**Autre avancée : une étude a
montré l'intérêt d'un marqueur
fluorescent pour la chirurgie
des tumeurs hépatiques.**

**Le Centre Léon-Bérard, à
Lyon, est associé à la société
grenobloise Fluoptics pour
ce projet conduit auprès de
48 patients. Le Clara fédère
depuis plus de dix ans 3 200
chercheurs et soignants, ainsi
que 70 entreprises spécialisés
en cancérologie sur la grande
région.**



CLERMONT-FERRAND ECONOMIE

La filière pharmaceutique : un poids lourd pour la Grande Région

Le Lyonbiopôle a rencontré les entreprises pharmaceutiques d'Auvergne. L'occasion d'évoquer un secteur important de l'économie régionale.

Avec 40 entreprises (59 établissements) de toutes tailles, l'industrie pharmaceutique est un secteur de premier plan en Auvergne qui représente 24 % des exportations régio-

nales. Il regroupe les activités de recherche et développement, fabrication, distribution des médicaments pour la médecine humaine ou vétérinaire.

La Direccte Auvergne- Rhône-Alpes, la Délégation régionale de la recherche et de la technologie et le GIMTA (Groupement des industries de santé et du médicament de la Région Auvergne) ont réalisé un état de lieux de l'industrie pharmaceutique en Auvergne.

Il s'avère que les établissements présents sur les quatre départements, sont principalement localisés dans le Puy-de-Dôme. Ils réalisent un chiffre d'affaires proche du milliard d'euros et emploient 3 400 personnes. Les trois principaux sites sont Sanofi (780 salariés) dans le Livradois, CSP à Cournon (642), et les laboratoires MSD-Chibret à



■ **L'industrie pharmaceutique est un secteur économique porteur en Auvergne et dans la Grande Région.**

Illustration Philippe JUSTE

Riom (600).

Pour douze des entreprises les plus innovantes, la recherche est réalisée en région. Ces entreprises, appuyées sur le potentiel scientifique local, ont de nombreux besoins en termes de formations. Elles font aussi appel à des sous-traitants en particulier localisés dans la Grande Région.

ILS ONT DIT

Olivier Naudan, président du Groupement des industries de santé et du médicament de la région Auvergne

« La filière pharmaceutique d'Auvergne est très différenciée, avec des grosses entreprises comme Sanofi, MSD, Théa, et des start-up. C'est la richesse de notre territoire, différente de la photo de Rhône-Alpes ».

Marc Ferrand, directeur régional délégué de la Direccte Auvergne/Rhône-Alpes

« Entre les deux régions, il existe des points de convergences sur des pratiques, des implantations, et au niveau économique. Il faut être fort pour exporter. L'union doit pouvoir porter ses fruits ».

Dans le peloton de tête

L'industrie pharmaceutique rhônalpine figure dans le peloton de tête français avec ses productions de médicaments, vaccins et spécialités homéopathiques. La présence de grands groupes caractérise ce secteur soutenu par les facultés de sciences et santé de Lyon, Grenoble, Saint-Étienne, trois CHU, des écoles d'ingénieurs... et trois puissants réseaux : l'Afipral qui regroupe 35 laboratoires et établissements (Boiron, Merck, Sanofi...), le pôle de compétitivité Lyonbiopôle, pôle mondial en santé, ainsi que le Clara, cancerpôle présent sur les deux régions.

HORS SERIE COMPÉTITIVITÉ 2016 S1

PDC*LINE PHARMA - UNE NOUVELLE APPROCHE CONTRE LE CANCER

[Article du 29/02/2016]



*GRAND PRIX SCIENCES DE LA VIE AU 15E TREMPLIN ENTREPRISES EN 2015, PDC*LINE PHARMA EST UNE SPIN OFF DE L'ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG QUI DÉVELOPPE UNE THÉRAPIE CELLULAIRE CONTRE LE CANCER. AVEC UNE ÉTUDE CLINIQUE SUR LE POINT DE S'ACHEVER, LA SOCIÉTÉ ENVISAGE UNE LEVÉE DE FONDS CETTE ANNÉE.*

Légende : Joël Plumas et Laurent Levy, co-fondateurs et CEO de la start-up grenobloise PDC*line Pharma.

pDC? Selon le CNRS, les cellules dendritiques plasmacytoïdes sont un nouvel Eldorado pour la médecine. «Ce sont des cellules du système immunitaire qui fonctionnent comme des chefs d'orchestre et sont les seules capables de déclencher une réaction immunitaire contre un pathogène inconnu », explique Laurent Levy, co-fondateur et CEO de la start-up grenobloise PDC*line Pharma. « En cas de cancer, les mutations échappent aux cellules et le

système immunitaire ne sait plus réagir. En plus, les cellules cancéreuses sont furtives. Nous cherchons donc à restituer cette capacité naturelle du système à repérer les antigènes tumoraux. C'est de la vaccination thérapeutique. »

La vaccination thérapeutique n'est pas nouvelle, la découverte des pDC l'est davantage. C'est Ralph Steinman qui découvre leur existence et leur rôle dans le système immunitaire en 1973, ce qui lui vaut un prix Nobel en 2011. «Il existe un seul médicament, commercialisé aux Etats-Unis depuis 2010, qui utilise les pDC. Il fonctionne en prélevant des cellules du patient, ce qui n'est pas confortable et cher. Notre principe est allogénique : le co-fondateur, Joël Plumas, a développé une lignée dérivée d'un patient atteint de leucémie. Cela fait quinze ans qu'il y travaille au sein de l'Etablissement français du sang. De plus, nos cellules sont deux cents fois plus puissantes que les pDC conventionnelles. Notre solution est moins chère, plus facile et plus puissante», résume Laurent Levy, qui a quitté le cancéropôle Clara, où il s'occupait de valorisation et avait eu l'occasion de repérer le projet pour se lancer dans cette aventure. Après le financement de la preuve de concept et une période d'incubation, la société est créée en avril 2014 et rafle plusieurs prix (Tremplin Entreprises, i-LAB, Concours mondial de l'innovation) qui lui permettent de collecter quelque 600 000 euros. Le soutien de l'EFS reste important : Joël Plumas en est toujours salarié, et un chercheur en CDI travaille sur le projet dans un labo de l'EFS.

Une étude clinique « first in human » auprès de huit patients atteints d'un mélanome est en train de se terminer. «C'est prometteur», lâche Laurent Levy. Pour 2016, les objectifs ne manquent pas : industrialiser le process, mieux comprendre les mécanismes d'action, et concrétiser des échanges avec des investisseurs et des industriels intéressés. « En 2016, nous sommes prêts pour une levée de fonds d'amorçage, et nous sommes en train de recruter un serial entrepreneur pour nous rejoindre. »



Validation d'un questionnaire mesurant l'adhérence et les compétences de gestion des effets secondaires chez des patients traités par capécitabine

Amandine Baudot^{1,2}, Mathieu Oriol^{1,2,3}, Fabien Tinquaut^{1,2}, Valentin Moine^{1,2}, Guillaume Moriceau⁴, Thierry Muron⁴, Cécile Pacaut⁴, Olivier Collard⁴, Jean-Philippe Jacquin⁴, Léa Saban-Roche⁴, Claire Bosacki⁴, Véronique Regnier-Denois^{1,2}, Franck Chauvin^{1,2,3}, Aurélie Bourmaud^{1,2}

Reçu le 19 juin 2015

Accepté le 11 janvier 2016

Disponible sur internet le :
23 février 2016

1. Centre Hygée, institut de cancérologie Lucien-Neuwirth, 108 bis, avenue
A.-Raimond, 42270 Saint-Priest-en-Jarez, France

2. CIC-EC, Inserm 1408, 42000 Saint-Étienne, France

3. Faculté de médecine Jacques-Lisfranc, 42000 Saint-Étienne, France

4. Institut de cancérologie Lucien-Neuwirth, département d'oncologie médicale,
42270 Saint-Priest-en-Jarez, France

Correspondance :

Aurélie Bourmaud, centre Hygée, institut de cancérologie Lucien-Neuwirth, 108 bis,
avenue A.-Raimond, 42270 Saint-Priest-en-Jarez, France.
Aurelie.bourmaud@icloire.fr

Mots clés

Chimiothérapies orales
Capécitabine
Adhérence
Effets secondaires
Validation de
questionnaire
 ducation thérapeutique

  Résumé

Introduction > Il est urgent de développer des outils permettant de dépister précocement les patients à risque de comportements inadaptés vis-à-vis de leur traitement, afin de leur proposer une prise en charge spécifique. L'objectif de cette étude est de valider un questionnaire d'évaluation de l'adhérence et des compétences de gestion des effets indésirables chez des patients traités par capécitabine.

Méthode >  tude de validation psychométrique de questionnaire, prospective, monocentrique en 3 phases. Le questionnaire a été construit sous forme de cas simulés à partir des données d'une étude socio-anthropologique préliminaire. La validation psychométrique incluait : validité de contenu, validité d'apparence puis de construit (discriminante et de structure interne) auprès d'experts et de 2 échantillons de patients consécutifs.

Résultats > La validation de contenu a conduit à l'élimination d'un item de réponse. La validité d'apparence a été réalisée sur 15 patients et n'a conduit à aucune modification du questionnaire. La validité de construit a été réalisée sur 67 patients. Le type de cancer n'influaient pas significativement sur les réponses des patients. Une matrice n'a identifié aucune corrélation significative entre les différentes questions.

Discussion > Les résultats des processus de validation de ce questionnaire confirment sa validité de contenu, d'apparence et de construit. Ce questionnaire peut donc être facilement utilisé comme outil de détection des fragilités de gestion du traitement chez les patients sous traitement oral par capécitabine. Il peut aussi être utilisé comme outil d'évaluation dans le cadre d'un programme d'éducation du patient.



Keywords
Oral chemotherapy
Capecitabine
Adverse events
Adherence
Questionnaire
psychometric validity
Patient education

■ Summary

Validation of a questionnaire assessing patients' adherence and skill level of management for oral capecitabine treatment

Introduction > There is a plea for the development of tools allowing the screening of fragile patients under oral chemotherapy. Such tools would identify patients with difficulties for being adherent or for having low side effects management skills. The aim of this study is to validate psychometric characteristics of a questionnaire assessing patients' adherence and skill level of management for oral capecitabine treatment.

Methods > Questionnaire's psychometric validation study. Prospective monocentric cohort. Cases-simulated questionnaire was constructed, according to recommendations, from the results of a socio-anthropological study. Validation phases included: a pre-testing and a field-testing including acceptability, scale reliability and internal consistency were conducted involving experts and patients sample.

Results > Pre-testing excluded 1 item. Acceptability phase included 15 patients, who did not change any of the questions. Reliability and internal consistency were tested with 67 patients. Cancer site did not statistically influence questionnaire answers. No correlation was identified with the analysis performed for the internal consistency testing.

Conclusion > This questionnaire has shown to be a valid tool for the assessment of the adherence and side effect management skill for patients with capecitabine treatment. It can easily be used as a screening tool for prescribers. It can also be used as an evaluation tool for a therapeutic education programme in this field.

Introduction

La capécitabine est une chimiothérapie cytotoxique administrée par voie orale, métabolisée dans l'organisme en 5-fluorouracile (5-FU). La capécitabine est indiquée dans le traitement des phases localement avancées ou métastatiques du cancer colorectal et du cancer du sein [1,2]. Les avantages principaux de la prescription orale de ce traitement sont la diminution des séjours hospitaliers, la prise simplifiée du traitement en ambulatoire et donc l'autonomie gagnée par le patient. Ces avantages peuvent être remis en cause par le fait que le patient est laissé à lui-même pour prendre son traitement : il est responsable, sans le support d'un professionnel de santé, de l'administration du traitement et de sa surveillance. Cet isolement est à l'origine de deux principaux problèmes : la mauvaise observance du patient à son traitement et l'apparition d'effets indésirables graves non contrôlés. La capécitabine est responsable de plusieurs effets secondaires : il s'agit du syndrome main-pied, de diarrhées, nausées, vomissements, de stomatites, de fatigue, d'alopécie et de neutropénie [3]. Le syndrome main-pied (SMP) est l'effet indésirable (EI) le plus fréquemment observé sous capécitabine. Il a été démontré que la toxicité liée à l'apparition du SMP et les autres toxicités étaient liées à l'accumulation de la capécitabine au cours du temps [4]. De ce fait, la conduite à tenir devant la survenue d'un EI de haut grade de toxicité sous capécitabine est la suivante : fenêtre thérapeutique (arrêt du traitement) jusqu'à diminution des effets indésirables aux grades 0 ou 1 de toxicité, puis reprise du traitement à une dose

plus faible ou arrêt définitif. Pour permettre cette gestion des EI il est nécessaire que le patient soit attentif à leur survenue et capable de les identifier afin de prévenir rapidement un professionnel de santé.

Les études ayant mesuré le taux d'adhérence [5] des patients à la capécitabine, malgré des méthodes de mesure différentes, s'accordent pour estimer un taux d'adhérence de l'ordre de 78 à 80 % [6-9]. Il reste donc 20 % des patients qui seraient non-adhérents à la capécitabine. D'autre part, il a été identifié qu'une partie importante des patients étaient suradhérents (prenaient plus que la dose prescrite, plus longtemps ou même continuaient leur prise lorsque des EI survenaient et nécessitaient une diminution de dose) [9-11]. Les risques liés à une mauvaise observance des prises de chimiothérapie orale peuvent avoir des conséquences dommageables quant à l'efficacité du traitement et à la qualité de vie du patient [12,13]. L'observance a été définie comme le premier facteur prédictif de l'efficacité du traitement [14]. Le patient, au premier plan, doit donc exercer un rôle actif concernant la prise du médicament, la surveillance des signes de toxicité et leur communication aux médecins. Dans le cas de la capécitabine, les études prouvent que si le traitement n'est pas interrompu malgré l'existence des signes de toxicité (phénomène appelé surobservance), la toxicité s'accroît et que cela peut conduire à un arrêt définitif et prématuré du traitement [13]. Or les modalités de prise de la capécitabine sont très strictes et contraignantes pour le patient : la dose standard de capécitabine administrée oralement est de



1250 mg/m² deux fois par jour (soit 2500 mg/m² par jour) pendant 14 jours, suivie d'une semaine sans traitement. La dose de capécitabine est administrée sous la forme d'une combinaison de comprimés de 500 mg et de 150 mg. Elle doit être prise toutes les 12 heures, une demi-heure après le repas. Les comprimés doivent être manipulés le moins possible par le patient et en aucun cas coupés avant la prise. L'on sait que plus un schéma de prise est complexe et plus les risques d'une mauvaise observance sont importants [15-18].

Il semble donc licite de rechercher dans ce cadre, des outils d'évaluation des capacités du patient à bien gérer son traitement à domicile, simples d'utilisation et valides. Ceci afin de dépister au plus tôt un patient qui nécessiterait un suivi rapproché, ou un accompagnement spécifique pour lui apprendre à adhérer à son traitement et à surveiller les éventuels EI. Le développement de ce type d'outils est complexe, car il mesure plus qu'une donnée objectivable (un taux, un %, un score, une donnée clinique), il doit pouvoir mesurer des compétences de savoir-faire, des capacités de réaction et d'adaptation du comportement chez le patient. Ce type d'outil est souvent construit dans le cadre de l'évaluation de programmes d'éducation thérapeutique. En effet, ils permettent de saisir avec finesse l'acquisition, ou pas, d'objectifs pédagogiques. Mais rares sont les outils validés dans ce domaine, car ils sont souvent construits au cas par cas. Pour l'instant aucun outil validé n'existe dans la mesure de la compétence du patient en termes d'adhérence (non-observance démontrée) et de gestion des effets indésirables à la capécitabine (risque important de surobservance et de toxicité grave).

L'objectif de cette étude est donc de valider avec une méthodologie psychométrique, un outil de mesure du niveau d'adhérence et de compétence dans la gestion des effets secondaires du capécitabine dans le cadre d'un traitement par capécitabine.

Méthodes

Design de l'étude

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective monocentrique de validation d'un questionnaire chez les patients cancéreux traités par capécitabine, basée sur les recommandations pour le développement de questionnaire de l'European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) [19]. Cette étude a été réalisée en 3 phases : une phase de validité de contenu auprès de 2 experts prescripteurs, une phase de validité d'apparence auprès d'un échantillon de patients et une phase de validité de construit auprès d'un autre échantillon de patients. L'étude a reçu l'accord du comité d'éthique du CHU de Saint-Étienne.

Population et recrutement

Cette étude a été conduite dans l'institut de cancérologie Lucien-Neuwirth de Saint-Étienne de juin 2013 à juin 2014. Pour la validité de contenu, la sélection des experts a été réalisée sur la

base de l'expérience professionnelle dans le domaine de la prescription et du suivi de patients sous capécitabine. L'avis d'un expert oncologue prescripteur au sein de l'institut et d'un autre expert oncologue prescripteur dans un autre centre hospitalier privé de la ville a été sollicité. Pour la validité d'apparence et de construit, le recrutement des patients était effectué sur la base du volontariat au cours des consultations des médecins investigateurs. Les patients inclus étaient tous majeurs, en situation adjuvante ou métastatique d'une pathologie cancéreuse digestive ou du sein, sous prescription de capécitabine orale depuis au moins 3 mois avant la date d'inclusion. Si le patient était en fin de traitement, il devait avoir cessé de prendre la capécitabine depuis moins de 6 semaines. Les patients inclus dans l'étude n'avaient bénéficié d'aucune information ou éducation particulière relative à leur traitement. Seul un livret patient leur était remis par l'oncologue à la première prescription, ils étaient donc considérés comme naïfs. Les patients exclus étaient tous les patients ayant refusé de participer, les patients majeurs protégés, sous tutelle ou curatelle, les patients ne parlant pas français.

Questionnaire

L'outil évalué est un questionnaire spécifique, créé par une équipe pluridisciplinaire regroupant un médecin oncologue, un méthodologiste et une socio-anthropologue. Ce questionnaire a été construit à partir des résultats d'une étude sociologique préalable sur l'évaluation des besoins éducatifs des patients sous capécitabine [20]. Ce questionnaire a pour but de mesurer les compétences du malade ou « savoir-faire » par des cas simulés, qui le confrontent de façon indirecte à différentes situations pratiques qui pourraient survenir sous capécitabine. Il est divisé en 6 questions évaluant chacune un champ de compétence en rapport avec les modalités de prise, d'observance et de gestion des effets secondaires (syndrome mains pied, nausées, vomissements, mucites, diarrhées, asthénie) et d'une évaluation de la difficulté à répondre. Ces questions sont organisées sous la forme de scénarii présentés aux patients. Ceux-ci doivent noter les éléments qui leur semblent corrects ou incorrects dans chaque scénario.

À chacune des 5 premières questions est ajoutée la même question portant sur la difficulté ressentie à répondre à la question. Il s'agit d'une échelle visuelle numérique cotée de 1 à 4, avec la facilité cotée à 1 et la difficulté cotée à 4. Une 7^e question porte sur l'anxiété du patient (*annexe A, Fiche 51 ; voir le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article*).

Deux dimensions sont analysées dans ce questionnaire : la dimension objective des compétences effectives des patients, et la dimension subjective de la difficulté ressentie et de l'anxiété. Un score total est calculé à partir des résultats des deux dimensions, à l'aide d'une formule simple.



Validation du questionnaire

Afin de valider le contenu du questionnaire, les 3 étapes présentées dans les recommandations de l'EORTC ont été suivies [19].

Validité de contenu

La validité de contenu a consisté à s'assurer de la représentativité et de la pertinence des questions (scénarii dans le cas présent) et items (réponses proposées pour chaque scénario) qui composent le questionnaire par rapport au concept mesuré. Elle a été évaluée par la méthode des juges experts dont le rôle est de confirmer, compléter ou réduire la première sélection de questions et d'items.

Chacun des 2 experts a été invité séparément à commenter toutes les questions et items du questionnaire concernant le langage, les modalités de réponses, et à suggérer la suppression ou l'ajout de questions ou d'items.

Validité d'apparence

Elle a consisté à s'assurer de la compréhension des questions et items par la population de l'étude ainsi que de leur acceptabilité. Elle a été évaluée au cours d'un premier test de terrain grâce au questionnaire de compréhension de l'EORTC. Les caractéristiques sociodémographiques du patient ainsi que les informations sur la maladie telles que le type de cancer et la durée du traitement étaient recueillis.

Les patients ont rempli dans un premier temps le questionnaire. Ils ont ensuite été interrogés sur chaque question, afin de commenter l'expérience à laquelle la question et les différents items pourraient se référer ainsi que la formulation de ceux-ci. La durée de remplissage a été chronométrée. Les éventuelles mauvaises interprétations et formulations peu acceptables ont été relevées et analysées par l'équipe, et un consensus a été recherché pour améliorer la clarté et l'acceptabilité du questionnaire.

Validité de construit

La validité de construit se décompose en deux dimensions : validité discriminante et de structure interne. Ces 2 dimensions ont été explorées au cours d'un deuxième test de terrain.

Pour la validité discriminante, les résultats du questionnaire auprès de plusieurs groupes qui se distinguent de façon marquée par rapport à un critère ont été comparés afin de déterminer si ce critère influait sur les résultats obtenus. L'objectif étant qu'aucun critère extérieur (facteur de confusion) n'influe sur les résultats obtenus au questionnaire. Le facteur de confusion exploré ici était la localisation cancéreuse : côlon vs sein. La validité de structure interne a été déterminée par analyse descriptive et par analyse de corrélation. La structure postulée du questionnaire a été explorée, en recherchant des questions inutiles et en testant les corrélations entre les réponses aux différentes questions. L'objectif étant de faire ressortir les questions où l'ensemble des patients répond de façon identique à un item (100 % de compétence ou à l'inverse 0 % de compétence

dans un échantillon) : ces questions seraient déterminées comme inutiles et seraient donc exclues. L'objectif étant aussi de chercher l'absence de corrélation entre question, afin de s'assurer qu'aucune ne puisse être superposable à une autre et que chaque question explore bien un champ unique de compétence.

Analyses des données

Les résultats des deux premières phases (validité de contenu et d'apparence) ont été construits par consensus entre le chargé de projet, un médecin méthodologiste et la sociologue à l'origine de la construction du questionnaire.

Pour la 3^e phase (validité de construit), des analyses statistiques sur base de données ont été réalisées. Une analyse descriptive a été réalisée en calculant les moyennes (écarts-type) et médianes (interquartiles) des variables quantitatives et les fréquences (pourcentages) des variables qualitatives.

1. Pour explorer la validité discriminante, une analyse univariée a été effectuée afin de tester les différences de réponse au questionnaire en fonction du groupe sein versus côlon. Les scores totaux ont été comparés grâce à un test-t ou de Wilcoxon en fonction de la distribution de l'échantillon. Pour les comparaisons des scores question par question, les variables de réponse au questionnaire ont été transformées en variable binaire : réponse adaptée : compétent/non adaptée : non compétent. Un test paramétrique du Chi² ou de Fisher exact en fonction des conditions d'application a été réalisé.

Le seuil de significativité choisi était à $\alpha = 0,05$.

2. La validité de structure ou cohérence interne du questionnaire a été évaluée grâce à une matrice de corrélation. Toutes les corrélations ont été testées une à une.

Toutes les analyses ont été effectuées grâce au logiciel R 3.1.0.

Taille de l'échantillon

Les différentes tailles d'échantillons ont été déterminées selon les recommandations de l'EORTC pour la validation de questionnaire :

- pour la validité d'apparence, il a été prévu d'inclure 15 patients afin d'atteindre la saturation d'information ;
- pour la validité de construit, il a été prévu d'inclure 60 patients, afin de pouvoir réaliser l'analyse univariée avec une puissance statistique acceptable.

Résultats

Validité de contenu

Les 2 experts interrogés ont apporté des modifications au questionnaire. Ils ont modifié, sans concertation, les mêmes énoncés et les mêmes items, de façon quasi-identique. Les modifications apparaissent dans le e-tableau 1 (annexe A, Fiche S1).

Validité d'apparence

Caractéristiques initiales de la population

Quinze patients ont été inclus dans cette phase de l'étude entre septembre et octobre 2014. La population évaluée était en

TABLEAU I
Caractéristiques initiales des patients de la phase de validité d'apparence

Total (n = 15)	
Âge (en années)	
Nombre	15
Moyenne (écart-type)	69,20 (11,31)
Médiane	75
Min-Max	47-82
Q1-Q3	61,5-79
Sexe	
Nombre	15
Femme	11
Homme	4
Type de cancer	
Nombre	15
Sein	7
Côlon	8
Durée du traitement (en mois)	
Nombre	15
Moyenne (écart-type)	6,8 (3,15)
Médiane	6
Min-Max	3-16
Q1-Q3	5,5-7

majorité féminine (11 sur 15) et d'âge médian égal à 75 ans. La durée médiane de prise du traitement était de 6 mois. Les deux types de cancers étaient représentés en égales proportions (7 patients atteints d'un cancer du sein et 8 d'un cancer du côlon). Les caractéristiques des patients du premier test de terrain sont présentées dans le *tableau I*. La médiane de la durée de remplissage du questionnaire était de 9 minutes avec un minimum de 4 minutes et un maximum de 20 minutes. Les données relatives au remplissage du questionnaire sont présentées dans le e-tableau 2 (*annexe A, Fiche S1*). Les patients devaient répondre à 4 questions relatives à la validité d'apparence en sus du questionnaire. Le nombre de réponse oui/non est présenté dans le *tableau II*. Il y a eu seulement 23 % de réponses positives aux questions sur les difficultés rencontrées, ce qui indique que le questionnaire a été bien perçu. Ces résultats ont été analysés par une équipe multidisciplinaire (sociologue, méthodologiste, oncologues, chargée de projet), qui par consensus a décidé de garder le questionnaire en l'état. Les remarques réalisées par les patients ont été jugées comme n'étant pas directement liées à la compréhension ou à la formulation du questionnaire.

Validité de construit

Caractéristiques initiales de la population

Soixante-sept patients ont été inclus dans cette phase de l'étude entre novembre 2013 et juin 2014. La population évaluée était en majorité féminine (79 %) et d'âge médian égal à 69 ans. Il y avait une majorité de cancers du sein (58 % de cancers du sein vs 42 % de cancers du côlon). La durée médiane du traitement était de 6 mois. Les caractéristiques des patients du deuxième test de terrain sont présentées dans le *tableau III*. Il y a peu de données manquantes, hormis celles concernant la durée du traitement car cette donnée n'apparaissait pas toujours clairement dans les dossiers médicaux. Quatre-vingt-dix-sept pour cent des questionnaires ont été complétés intégralement.

Validité discriminante

L'analyse descriptive des scores montre un score global moyen et médian de 76/120, avec un minimum de 53/120 et un maximum de 96/120. Cela traduit un niveau moyen d'observance. Les résultats de l'analyse discriminante sur le type de cancer sont présentés dans le *tableau IV*. Cette étude n'a démontré aucune influence significative du type de cancer sur les réponses, que ce soit aux questions prises une à une ou que ce soit sur le score en 2 dimensions ou global.

Validité de structure interne

Aucune question n'a été identifiée comme inutile (*tableau IV*). Les coefficients de corrélation sont présentés dans le *tableau V*. Aucune corrélation entre les différentes questions n'a été mise en évidence de façon statistiquement significative (seuil de significativité : corr > 0,8).

Interprétation des scores

Le score moyen observé dans l'échantillon constitué pour la phase de validité de construit détermine le seuil, dans cette population cible, au-dessous duquel un patient est considéré comme insuffisamment compétent (76/120) [21]. Un patient est considéré comme patient à risque de dysadhérence ou d'effets indésirables en dessous du seuil de 57/120 (soit la moyenne moins 2 écarts-types) [22].

Discussion

Le questionnaire d'évaluation des compétences en termes d'adhérence et de gestion des effets indésirables des patients sous capécitabine a démontré sa validité à mesurer ces compétences sur les échantillons de patients testés. Énoncé sous forme de cas simulés, il a démontré ici, qu'il avait les caractéristiques psychométriques pour mesurer ce pourquoi il a été construit. Ce questionnaire devient donc un outil qu'il serait intéressant de diffuser auprès des professionnels de santé qui voudraient évaluer, dans leurs pratiques quotidiennes, le niveau de compétences de leurs patients. Cet outil ayant été construit à partir des

TABLEAU II
Réponses aux questions du test de validité d'apparence

Total (n = 15)	
Question 1 : « Est-ce que quelqu'un vous a aidé pour compléter le questionnaire ? Quelle sorte d'aide ? Pour quels items avez-vous eu besoin d'aide ? »	
Nombre	15
Oui	3 (20 %)
Non	12 (80 %)
Motifs	Mémoire Difficulté à se projeter dans le scénario
Question 2 : « Y a-t-il des questions que vous avez trouvées confuses ou difficiles à comprendre ? Lesquelles ? »	
Nombre	15
Oui	6 (40 %)
Non	9 (60 %)
Motifs	Questions ne concernant pas les patients (n° 5) Questions 1 et 3 difficiles à comprendre Les questions 2 et 3 se ressemblent L'ensemble questions se ressemble
Question 3 : « Y a-t-il eu des questions qui vous ont contrarié ? Lesquelles ? »	
Nombre	15
Oui	2 (13 %)
Non	13 (87 %)
Motifs	La question 5 car il ne connaissait pas le ressenti de la chimiothérapie intraveineuse
Question 4 : « Avez-vous d'autres commentaires à propos du questionnaire ? »	
Nombre	15
Oui	2 (20 %)
Non	13 (80 %)
Motifs	Manque d'information par rapport au traitement Certains effets secondaires n'étaient pas présents dans le questionnaire tels que la maladresse dans les mains Non attachement aux effets indésirables
Total	
Nombre	60
Oui	14 (23 %)
Non	46 (77 %)

résultats d'une étude sociologique dont l'objectif était d'identifier les besoins éducatifs des patients sous capécitabine [20], il témoigne d'une bonne robustesse quant à sa construction initiale et d'une bonne pertinence clinique. De plus, ce questionnaire a été construit par une équipe multidisciplinaire, ce qui a permis d'obtenir un consensus large ainsi qu'une approche multidimensionnelle du problème. Cet outil est aussi simple d'usage et rapide. Ses résultats sont faciles à obtenir et à interpréter. Les différentes étapes de validation ont été réalisées d'après les recommandations de l'EORTC. En effet, il n'existe pas pour l'instant de test validé mesurant ces compétences (de *gold*

standard). La validation de ce questionnaire se situe donc dans le cadre de la méthodologie de validation d'un outil construit de novo, détaillé par l'EORTC. Cet outil a tout d'abord été validé au niveau du contenu grâce à l'avis de deux experts. La pertinence des questions, la réponse à l'objectif ainsi que la représentativité de tous les domaines correspondant aux effets secondaires et à l'observance du traitement par capécitabine ont été jugées comme tout à fait acceptables et ont fait l'objet d'un fort consensus à ce stade de validation. Un seul item a été supprimé pour éviter toute confusion.



TABEAU III
Caractéristiques initiales des patients pour la phase de validité de construit

Total (n = 67)	
Âge (en années)	
Nombre	67
Moyenne (écart-type)	68,57 (11,73)
Médiane	69
Min-Max	39-89
Q1-Q3	62-78
Sexe	
Nombre	67
Femme	53 (79 %)
Homme	14 (21 %)
Type de cancer	
Nombre	67
Sein	39 (58 %)
Côlon	28 (42 %)
Durée du traitement (en mois)	
Nombre	60
Moyenne (écart-type)	7,74 (5,72)
Médiane	6
Min-Max	3-27
Q1-Q3	3,5-11

L'interview des patients sur la compréhension du questionnaire a démontré que les répondants avaient peu de difficulté de compréhension ou de problème de contrariété vis-à-vis des questions et des items, et n'avaient pas besoin de conseil pour remplir le questionnaire. La durée de remplissage est correcte compte tenu du nombre de questions (7 questions avec une médiane de remplissage de 9 minutes). Aucun patient n'a refusé de répondre au questionnaire. Suite à un consensus entre la méthodologiste, la sociologue, un oncologue et la chargée de projet, il a été décidé de n'effectuer aucun changement dans le questionnaire. L'apparence du questionnaire a donc été validée. La validité de construit a été évaluée grâce à la validité discriminante dans un premier temps. Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les 2 groupes sein et côlon pour les scores de chaque question ainsi que pour les scores globaux. Ce facteur de confusion attendu n'influe pas sur la valeur des réponses. Le questionnaire peut donc être utilisé pour tous les patients traités par capécitabine, sans distinction de cancer. Il n'y a pas de corrélation démontrée entre les questions, ni de question inutile. Cela valide le fait que chaque question mesure bien un phénomène unique et différent des autres. L'intégralité des questions peut ainsi être conservée.

L'évaluation de la compétence d'un patient à être autonome dans la gestion de son traitement à domicile, loin de tout

soignant, est un véritable enjeu aujourd'hui et nécessite l'utilisation d'un outil fiable, valide et compréhensible, mais aussi facile d'utilisation [23,24]. Nous l'avons vu, à ce jour, il y a très peu d'outils fiables validés utilisés pour évaluer les compétences des patients. La plupart ont été développés dans le cadre de l'évaluation des objectifs éducatifs de programmes d'éducation thérapeutique [25-27] et à notre connaissance, c'est le premier questionnaire qui a été développé afin d'évaluer les compétences des patients dans le cadre d'un traitement par chimiothérapie orale. Nous recommandons l'utilisation de ce questionnaire à tous les professionnels de santé qui voudront identifier et/ou suivre les patients dont la prise du traitement à domicile pourrait représenter une grande difficulté. Ce questionnaire peut être utilisé comme outil de dépistage des patients à risque de dysadhérence ou d'effets indésirables (selon les seuils précisés ci-dessus) – ce dès la deuxième consultation suivant la prescription. Une prise en charge particulière pourra alors être proposée à ces patients. Il peut aussi être utilisé comme outil d'évaluation de l'efficacité d'une intervention sur l'acquisition de ces compétences, en faisant passer ce questionnaire aux patients avant et après l'intervention.

Les interventions qui pourront être développées auprès des patients à risque, pourront être des programmes d'éducation thérapeutiques, qui viseront à modifier dans la durée les croyances, les connaissances et les comportements des patients vis-à-vis de leur traitement, mais aussi des interventions moins complexes, de type consultations avec une infirmière clinique, ou appel téléphonique de surveillance par un professionnel de santé.

Cette étude comporte des limites. La première est l'absence d'outil de mesure *gold standard* permettant une comparaison avec un instrument objectif et accepté de tous. Il existe plusieurs méthodes évaluant l'observance, chacune comportant ses forces et ses faiblesses, mais aucune n'a été validée comme étant le *gold standard* [28,29]. Des outils ont également été développés pour mesurer indépendamment les effets secondaires ou l'anxiété des patients atteints de cancer [30], mais aucun outil, à notre connaissance, n'évalue les dimensions de compétence des patients et de difficultés ressenties en même temps. D'autres questionnaires ont été développés dans des domaines proches de celui étudié, utilisant les mêmes méthodes de validation que cette étude [31-33] : les analyses de validité de contenu, d'apparence et de construit.

La seconde limite est le biais de sélection induit dans cette étude : les patients qui ont permis la validation de ce questionnaire étant volontaires, il est possible qu'ils ne soient pas représentatifs de la population cible. En effet, cet échantillon peut être composé de patients plus enclins à répondre à un questionnaire. De plus l'étude étant monocentrique, la population sélectionnée est tributaire du mode de recrutement de ce centre. Toutefois, le centre hospitalier est en quasi-monopole sur un bassin de population large (départements Loire et Haute-

TABEAU IV
Comparaison des résultats à chaque question du questionnaire (compétents [C] ou non compétents [NC]) et aux scores totaux en fonction de la pathologie

	Sein (n = 39)	Côlon (n = 28)	p-value
Question 1	C : 31 (79 %) NC : 8 (21 %)	C : 18 (64 %) NC : 10 (36 %)	0,27
Question 2	C : 16 (41 %) NC : 23 (59 %)	C : 15 (54 %) NC : 13 (46 %)	0,44
Question 3	C : 28 (72 %) NC : 11 (28 %)	C : 21 (75 %) NC : 7 (25 %)	0,99
Question 4	C : 34 (87 %) NC : 5 (13 %)	C : 21 (75 %) NC : 7 (25 %)	0,34
Question 5	C : 32 (82 %) NC : 7 (18 %)	C : 25 (89 %) NC : 3 (11 %)	0,50 ¹
Question 6	C : 10 (26 %) NC : 29 (74 %)	C : 7 (25 %) NC : 21 (75 %)	0,99
Difficulté question 1	C : 28 (72 %) NC : 11 (28 %)	C : 15 (54 %) NC : 13 (46 %)	0,20
Difficulté question 2	C : 26 (67 %) NC : 13 (33 %)	C : 23 (82 %) NC : 5 (18 %)	0,26
Difficulté question 3	C : 30 (77 %) NC : 9 (23 %)	C : 18 (64 %) NC : 10 (36 %)	0,39
Difficulté question 4	C : 28 (72 %) NC : 11 (28 %)	C : 23 (82 %) NC : 5 (18 %)	0,49
Difficulté question 5	C : 27 (69 %) NC : 12 (31 %)	C : 23 (82 %) NC : 5 (18 %)	0,36
Anxiété	C : 22 (56 %) NC : 17 (44 %)	C : 23 (82 %) NC : 5 (18 %)	0,05
Score total questions/60	Moyenne (écart-type) : 37,42 (7,62) Médiane : 38,95 Min-Max : 19,81-55,24 Q1-Q3 : 32,48-41,81	Moyenne (écart-type) : 36,36 (8,90) Médiane : 38,24 Min-Max : 14,95-53,81 Q1-Q3 : 30,26-40,31	0,82 ²
Score total difficulté inversé/60	Moyenne (écart-type) : 39,2 (6,50) Médiane : 40 Min-Max : 10-45 Q1-Q3 : 37,5-42,5	Moyenne (écart-type) : 40,45 (5,36) Médiane : 42,5 Min-Max : 27,5-45 Q1-Q3 : 39,69-45	0,87 ³
Score global/120	Moyenne (écart-type) : 76,62 (9,26) Médiane : 77,70 Min-Max : 53,71-91,38 Q1-Q3 : 71,63-84	Moyenne (écart-type) : 76,81 (9,79) Médiane : 75,95 Min-Max : 59,95-96,31 Q1-Q3 : 67,67-84,86	0,94 ²

¹Conditions d'application du test du Chi² non vérifiées, donc utilisation d'un test de Fisher.
²Test-t de Student.
³Test de Wilcoxon.

Loire), donc ce biais de recrutement ne devrait pas avoir un impact majeur sur la population de l'étude. Il y a également un biais de sélection relatif aux patients ne parlant et/ou ne comprenant pas le français. De même pour les patients les plus

fatigués, qui ne pouvaient répondre aux questions. Ces deux derniers biais peuvent difficilement être éliminés. Pour finir, la validité discriminante a été évaluée seulement sur le type de cancer. D'autres facteurs confondants pourraient être

TABEAU V
Matrice de corrélation

	q1	diff1	q2	diff2	q3	diff3	q4	diff4	q5	diff5	q6	Anxiété
q1	1	-0,23	0,05	0,11	-0,21	0,04	0,17	0,01	0,11	0,08	0,26	-0,08
diff1		1	0,22	0,35	0,05	0,34	0,08	0,2	-0,11	0,19	0,16	-0,15
q2			1	0,09	-0,21	0,18	-0,03	0,06	0	0,09	-0,07	-0,14
diff2				1	-0,02	0,61	0,24	0,59	-0,12	0,53	0,18	-0,01
q3					1	-0,03	0,14	0,09	0,06	0,01	-0,01	0,07
diff3						1	0,08	0,44	-0,14	0,48	0,13	0,11
q4							1	0,05	0,1	0,16	-0,01	0,03
diff4								1	-0,21	0,47	0	0,17
q5									1	-0,19	-0,05	-0,07
diff5										1	0,23	0,21
q6											1	0,09
Anxiété												1

étudiés, telle que le niveau d'étude ou l'âge. Dans le cas présent, l'échantillon était trop petit pour pouvoir effectuer une telle analyse.

Conclusion

Le questionnaire ici validé est un outil simple d'utilisation, qui permet d'évaluer le niveau des patients en termes de compétences indispensables à une prise de traitement efficace et sûre. Cette étude nous a ainsi permis de valider un outil qui peut désormais être utilisé par tous les professionnels de santé pour mieux évaluer les compétences de l'ensemble de leurs patients

traités par capécitabine. L'utilisation de ce questionnaire pourrait aussi être envisagée dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique proposé à des patients traités par capécitabine, pour en évaluer l'efficacité de façon pertinente et discriminante.

Cet exemple pourrait servir à développer des questionnaires d'évaluation de compétence pour des patients traités par d'autres molécules.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Matériel complémentaire

Du matériel complémentaire (Fiche S1) accompagnant cet article est disponible sur le site Internet de *Bulletin du cancer* (doi:10.1016/j.bulcan.2016.01.010).
Fiche S1. Mesure de l'observance et de la gestion des effets secondaires chez des patients traités par capécitabine (XELODA®)



Références

- [1] Van Cutsem E, Twelves C, Cassidy J, Allman D, Bajetta E, Boyer M, et al. Oral capecitabine compared with intravenous fluorouracil plus leucovorin in patients with metastatic colorectal cancer: results of a large phase III study. *J Clin Oncol* 2001;19:4097-106.
- [2] Hoff PM, Ansari R, Batist G, Cox J, Kocha W, Kuperminc M, et al. Comparison of oral capecitabine versus intravenous fluorouracil plus leucovorin as first-line treatment in 605 patients with metastatic colorectal cancer: results of a randomized phase III study. *J Clin Oncol* 2001;19:2282-92.
- [3] Hoff PM, Cassidy J, Schmoll HJ. The evolution of fluoropyrimidine therapy: from intravenous to oral. *Oncologist* 2001;6(Suppl. 4):3-11.
- [4] Hénin E, You B, VanCutsem E, Hoff PM, Cassidy J, Twelves C, et al. A dynamic model of hand-and-foot syndrome in patients receiving capecitabine. *Clin Pharmacol Ther* 2009;85:418-25. <http://dx.doi.org/10.1038/clpt.2008.220>.
- [5] Bassan F, Peter F, Houbre B, Brennstuhl MJ, Costantini M, Speyer E, et al. Adherence to oral antineoplastic agents by cancer patients: definition and literature review. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2014;23:22-35. <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.12124>.
- [6] Macintosh PW, Pond GR, Pond BJ, Leung V, Siu LL. A comparison of patient adherence and preference of packaging method for oral anticancer agents using conventional pill bottles versus daily pill boxes. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2007;16:380-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2354.2006.00758.x>.
- [7] Partridge AH, Archer L, Kornblith AB, Gralow J, Grenier D, Perez E, et al. Adherence and persistence with oral adjuvant chemotherapy in older women with early-stage breast cancer in CALGB 49907: adherence companion study 60104. *J Clin Oncol* 2010;28:2418-22. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2009.26.4671>.
- [8] Simons S, Ringsdorf S, Braun M, Mey UJ, Schwindt PF, Ko YD, et al. Enhancing adherence to capecitabine chemotherapy by means of multidisciplinary pharmaceutical care. *Support Care Cancer* 2011;19:1009-18. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-010-0927-5>.
- [9] Bhattacharya D, Easthall C, Willoughby KA, Small M, Watson S. Capecitabine non-adherence: exploration of magnitude, nature and contributing factors. *J Oncol Pharm Pract* 2012;18:333-42. <http://dx.doi.org/10.1177/1078155211436022>.
- [10] Bourmaud A, Henin E, Tinquaut F, Regnier-Denois V, Hamant C, et al. Adherence to oral anticancer chemotherapy: what influences patients' over or non-adherence? Analysis of the OCTO study through quantitative - qualitative methods. *BMC Res Notes* 2015;8:291 [Accepted June 2015].
- [11] Mayer EL, Partridge AH, Harris LN, Gelman RS, Schurer ST, Burstein HJ, et al. Tolerability of and adherence to combination oral therapy with gefitinib and capecitabine in metastatic breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2009;117:615-23. <http://dx.doi.org/10.1007/s10549-009-0366-5>.
- [12] Blum JL, Jones SE, Buzdar AU, LoRusso PM, Kuter I, Vogel C, et al. Multicenter phase II study of capecitabine in paclitaxel-refractory metastatic breast cancer. *J Clin Oncol* 1999;17:485-93.
- [13] Cassidy J, Twelves C, Van Cutsem E, Hoff P, Bajetta E, Boyer M, et al. First-line oral capecitabine therapy in metastatic colorectal cancer: a favorable safety profile compared with intravenous 5-fluorouracil/leucovorin. *Ann Oncol* 2002;13:566-75.
- [14] De Geest S, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2003;2:323.
- [15] Spoelstra SL, Given BA, Given CW, Grant M, Sikorski A, You M, et al. An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study. *Cancer Nurs* 2013;36:18-28. <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182551587>.
- [16] Atkins L, Fallowfield L. Intentional and non-intentional non-adherence to medication amongst breast cancer patients. *Eur J Cancer* 2006;42:2271-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2006.03.004>.
- [17] Régnier-Denois V, Rousset-Guarato V, Nourissat A, Bourmaud A, Chauvin F. Contribution of a preliminary socio-anthropological survey to the development of a therapeutic patient education programme for patients receiving oral chemotherapy. *Educ Ther Patient - Ther Patient Educ* 2010;2:5101-7. <http://dx.doi.org/10.1051/tpe/2010010>.
- [18] Ibrahim AR, Eliasson L, Apperley JF, Milojkovic D, Bua M, Szydlo R, et al. Poor adherence is the main reason for loss of CCyR and imatinib failure for chronic myeloid leukemia patients on long-term therapy. *Blood* 2011;117:3733-6. <http://dx.doi.org/10.1182/blood-2010-10-309807>.
- [19] Johnson C, Aaronson N, Blazeby JM, Bottonley A, Fayers P, Koller M, et al. EORTC quality of Life Group guidelines for developing questionnaire modules; 2011.
- [20] Regnier-Denois V, Poirson J, Nourissat A, Jacquin J-P, Guastalla JP, Chauvin F. Adherence with oral chemotherapy: results from a qualitative study of the behaviour and representations of patients and oncologists. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2011;20:520-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2354.2010.01212>.
- [21] Zanoli G, Jönsson B, Strömquist B. SF-36 scores in degenerative lumbar spine disorders: analysis of prospective data from 451 patients. *Acta Orthop* 2006;77(2):298-306.
- [22] InVS. Surveillance de la qualité de vie des sujets atteints d'insuffisance rénale chronique terminale. Rapport qualité de vie - REIN. Volet dialyse; 2005. Dernier accès 01/12/2015 : http://www.invs.sante.fr/publications/2008/insuffisance_renale/rapport_insuffisance_renale.pdf.
- [23] Dubrowski A, Morin M-P. Evaluating pain education programs: an integrated approach. *Pain Res Manag* 2011;16:407-10.
- [24] Michie S, Abraham C, Eccles MP, Francis JJ, Hardeman W, Johnston M. Strengthening evaluation and implementation by specifying components of behaviour change interventions: a study protocol. *Implement Sci* 2011;6:10. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-6-10>.
- [25] Rodrigues CDB, Pereira RP, de Dalcin PTR. Effects of an outpatient education program in patients with uncontrolled asthma. *J Bras Pneumol* 2013;39:272-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132013000300003>.
- [26] Tang DH, Warholak TL, Hines LE, Hurwitz J, Brown M, Taylor AM, et al. Evaluation of Pharmacy and Therapeutic (P&T) Committee member knowledge, attitudes and ability regarding the use of comparative effectiveness research (CER) in health care decision-making. *Res Soc Adm Pharm* 2014;10:768-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.11.008>.
- [27] Hart P, Eaton L, Buckner M, Morrow BN, Barrett DT, Fraser DD, et al. Effectiveness of a computer-based educational program on nurses' knowledge, attitude, and skill level related to evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2008;5:75-84. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2008.00123.x>.
- [28] Gebbia V, Bellavia G, Ferrau F, Valerio MR. Adherence, compliance and persistence to oral antineoplastic therapy: a review focused on chemotherapeutic and biologic agents. *Expert Opin Drug Saf* 2012;11(Suppl. 1):S49-59. <http://dx.doi.org/10.1517/14740338.2011.645803>.
- [29] Oberguggenberger AS, Sztankay M, Beer B, Schubert B, Meraner V, Oberacher H, et al. Adherence evaluation of endocrine treatment in breast cancer: methodological aspects. *BMC Cancer* 2012;12:474. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2407-12-474>.
- [30] Howell D, Fitch M, Bakker D, Green E, Sussman J, Mayo S, et al. Core domains for a person-focused outcome measurement system in cancer (PROMS-Cancer Core) for routine care: a scoping review and Canadian Delphi Consensus. *Value Health* 2013;16:76-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2012.10.017>.
- [31] Maunsell E, Lauzier S, Brunet J, Pelletier S, Osborne RH, Campbell HS. Health-related



empowerment in cancer: validity of scales from the Health Education Impact Questionnaire. *Cancer* 2014;120:3228-36. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.28847>.

[32] Schur S, Neubauer M, Amering M, Ebert-Vogel A, Masel EK, Sibitz I, et al. Validation of

the Family Inventory of Needs (FIN) for family caregivers in palliative care. *Palliat Support Care* 2015;13:485-91. <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951514000261>.

[33] Jaglarz K, Tomaszewski KA, Kamzol W, Puskuoglu M, Krzemieniecki K. Creating and

field-testing the questionnaire for the assessment of knowledge about cervical cancer and its prevention among schoolgirls and female students. *J Gynecol Oncol* 2014;25:81-9. <http://dx.doi.org/10.3802/jgo.2014.25.2.81>.



GRAND LYON BUDGET

la métropole 2 510,4M€

Contexte éco : meilleures perspectives au plan local

Un contexte économique défavorable avec une faible croissance mondiale en 2015. En 2016 une croissance nationale attendue (+1,3%) inférieure à la moyenne de la zone euro (+1,6%).

Un contexte économique régional mitigé avec une meilleure résistance de la région Rhône-Alpes à la crise

en dépit d'une situation économique contrastée selon les secteurs d'activité.

Un contexte économique local plus dynamique que sur le plan régional et national avec un croissance annuelle de près de 1% de ses créations d'emplois sur la période 2007-2012, contre 0,3 % en Rhône-Alpes et 0,2 % en France métropolitaine.

Les crédits 2016 de la PPI - par budget

En M€	Principal	Eaux	Ass.	Réseau chaleur	Restaurant	Tous budgets
Dépenses	458,9	12,6	27,1	0,2	-	498,8
Recettes	64,5	-	1,1	3,2	-	68,8

Réponse adaptée de la Métropole

Face à ce double contexte d'effort collectif de réduction du déficit et d'incertitude sur la prochaine réforme de la DGF.

Deux objectifs prioritaires : préserver la bonne santé financière de la nouvelle collectivité et mettre en œuvre un plan d'investissement ambitieux

Trois leviers : un unique recours au levier fiscal en 2015 ; un chantier aux marges de manœuvre volontariste, une gestion active de la dette.

La nécessaire maîtrise des dépenses de fonctionnement

Un chantier « marges de manœuvre » visant à économiser

près de 175 M€ d'ici la fin du mandat

Un cadrage strict des dépenses de fonctionnement avec une augmentation limitée à 1,7% y compris les dépenses sociales dont :

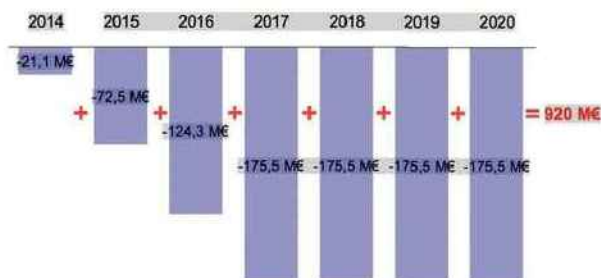
Charges courantes : au moins -2%
Revenu de Solidarité Active : +7%

Autres allocations du secteur social (APA, PCH, ACTP, frais de séjours) : +6%

Autres dépenses sociales (aide familles et enfance, PMI, santé) : -1,5%

Subventions hors contingents obligatoires : -6% Masse salariale : +0% hors mesures nationales et postes financés.

Diminution continue des dotations de l'État



La Métropole de Lyon doit faire face aux contraintes budgétaires liées notamment à la baisse des dotations de l'État avec :

- Participation au redressement des finances publiques : -50 M€
- Dotation de compensation : -4 M€

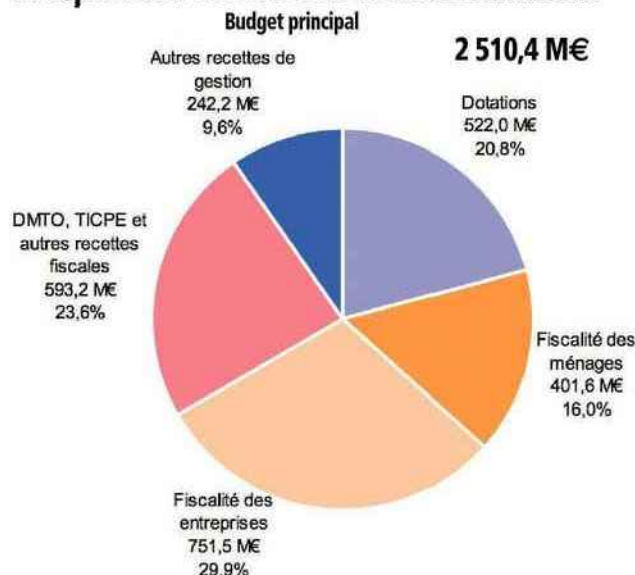
- Allocations compensatrices de fiscalité : -3 M€.

Soit 57 M€ de baisse des dotations en 2016

- Fonds de péréquation (FPIC, FPDMT, FPCVAE, FSD) : +8 M€ de dépenses



La répartition des recettes de fonctionnement



Recettes de fonctionnement

Les hypothèses d'évolution de la fiscalité budget principal

- Pas de hausse des taux de fiscalité
- Évolution forfaitaire des bases fiscales fixée pour 2016 à 1%
- Évolution physique prévisionnelle des bases fiscales pour 2016 :

Taxe d'habitation : 1 %

Taxe foncière : 1,5 %

Taxe d'enlèvement des ordures ménagères (TEOM) : 1,6 %

Cotisation foncière des entreprises (CFE) : 1,5 %

Les hypothèses d'évolution des dotations budget principal : nouvelle

baisse de la DGF liée à la contribution au redressement des comptes publics portant l'effort prévisionnel pour 2016 à 124,3 M€.

La répartition des recettes de fonctionnement budget principal : 2 510,4 M€

DMT, TICPE et autres recettes fiscales 593,2 M€ 23,6%

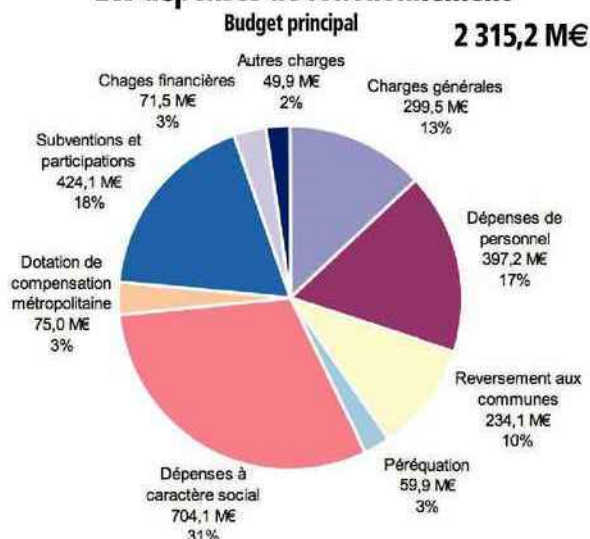
Autres recettes de gestion 242,2 M€ 9,6%

Fiscalité des entreprises 751,5 M€ 29,9%

Dotations 522,0 M€ 20,8%

Fiscalité des ménages 401,6 M€ 16,0%

Les dépenses de fonctionnement



Les dépenses de personnel

Tous budgets. Cadrage de la masse salariale fixé pour 2016 à 0%, à périmètre constant dont environ 4 M€ pour le glissement vieillissement technicité (GVT) inclus dans cet effort. Hors mesures réglementaires.

Effort très substantiel réalisé sur les dépenses de personnel.

Les dépenses sociales

Budget principal

- Une prévision de dépense pour le Revenu de solidarité active de 235,2 M€ (220,1 M€ en 2015).

Dépenses de fonctionnement

- Une prévision de dépense pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) de 102,3 M€ (98 M€ en 2015).

- Une dépense estimée de 56,5 M€ pour les allocations de compensation du handicap (53,4 M€ en 2015).

- Des frais d'hébergement en matière de personnes âgées/handicapées et enfance prévus à hauteur de 285 M€ (283 M€ en 2015).

Les subventions Budget principal

- Cadrage des subventions et participations hors SYTRAL, SDMS à -6 %. Prévision de 136,8 M€ au BP 2016.
- La participation au SYTRAL serait fixée pour l'année 2016 à 144,1 M€, en baisse de 3% par rapport à l'exercice 2015.

- L'évolution de la participation au SDMS serait limitée à 1%, soit 113,9 M€ pour l'année 2016.

L'ensemble des subventions et participations s'élèverait au BP 2016 à 424 M€, en baisse de 4,2% par rapport à l'exercice 2015.

Les charges générales

Budget principal

Charges générales proposées pour 2016 à 299,5 M€ en baisse de 2,1% par rapport à 2015.

Quelques postes de dépenses à titre d'exemples :

- le fonctionnement de l'usine d'incinération Lyon Nord : 14,3 M€
- Le lavage - balayage des voies : 7 M€
- Le nettoyage des marchés alimentaires et forains : 4 M€
- Le transport des élèves et étudiants handicapés : 5,3 M€
- La location d'équipements sportifs pour les collèges : 2,3 M€.



L'investissement

La PPI 2015-2020

- Un volume ambitieux de 3,52 milliards€ dont 1,2 milliards€ de projets dans les communes.
- Au total, 1175 projets identifiés dans la PPI avec : - 670 projets de proximité dans les communes - 305 projets de grands équipements d'agglomération - 200 opérations d'entretien du patrimoine

Éducation

143,8 M€ (2015-2016) d'auto-risations de programme 2015 – 2016 pour réaliser des opérations récurrentes d'entretien du patrimoine (40.5 M€) Des restructurations (92,8M€) Lancer de nouvelles opérations (10,5M€) : 11 restructurations ou réhabilitations prévues sur le mandat + études pour la construction d'un nouveau collège

27,9 M€ de crédits de paiement sur l'exercice 2016

Développement économique et compétitivité

La Cité internationale de la Gastronomie

- Subvention d'investissement au Groupement d'Intérêt Public à créer • AP à ouvrir en 2016 de 4 M€ en dépenses et 1 M€ en recettes • CP 2016 : 1 M€

Le projet Supergrid

- Subvention d'investissement à la SAS • AP ouverte en 2015 de 4 M€ • CP 2016 : 2 M€

Les Projets de R&D des pôles de compétitivité et du CLARA

- Subvention d'investissement auprès d'entreprises ou laboratoires • AP ouverte en 2015 de 5.5 M€ • CP 2016 : 1.8 M€

Le Biodistrict de Gerland

- AP complémentaire ouverte en 2015 : 2.3 M€

- CP 2016 : 2.7 M€

Aménagement Saint-Priest ZAC du Triangle

- Opération de renouvellement urbain conventionnée dans le cadre de l'ANRU

- 3,4 M€ en 2016

Voirie Villeurbanne

Cours Émile Zola

18,8M€ dont 5 M€ en 2016

Pacifier et requalifier l'artère principale structurante de Villeurbanne avec un nouveau partage de l'espace entre les usagers Travaux en cours, réalisés par sections.

Voirie Marcy L'Etoile

Avenue des Alpes

6,9 M€ dont 2,6 M€ en 2016

Prolongement de 320 m de l'avenue des Alpes, de l'avenue Jean Collomb à la route de Sain-Bel. Contournement du centre-ville et desserte du futur siège de BioMérieux.

Travaux de novembre 2015 à l'été 2016

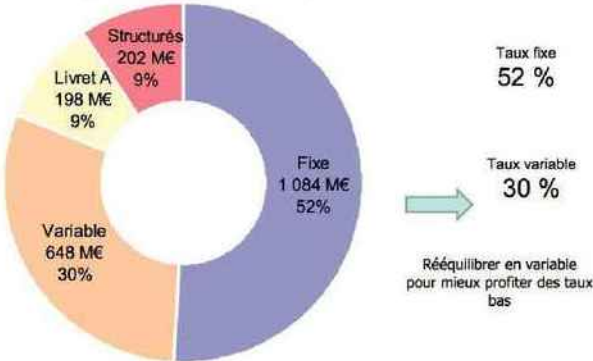
Les principales contraintes

- Un contexte économique défavorable
- Une reforme de la DGF menaçante
- Le maintien d'une politique rigoureuse de gestion, avec des dépenses de fonctionnement maîtrisées
- D'importantes dépenses consacrées au lien social (RSA, habitat, collèges...)
- Le maintien d'un fort niveau d'investissement

La dette

L'endettement à long terme consolidé

Répartition par type de taux - Tous budgets



Des ratios de dette satisfaisants

- Encours de dette au 01/01/2016 : 2 131 M€ (4 budgets / hors recette dette mutualisée avec le CG)
- Taux moyen de la dette (au 01/01/2016) : 3,36 %
- Durée résiduelle moyenne : 13 ans 5 mois
- Annuité 2016 des emprunts :
 - Capital : 176,9 M€ dont 152,4 M€ pour le budget principal
 - Intérêts : 79,5 M€ dont 71,5 M€ pour le budget principal

L'autofinancement brut

Budget principal

En M€	Exercice 2015	BP 2016 proposé
Recettes de fonctionnement	2 484,5	2 510,4
Dépenses de fonctionnement	2 269,2	2 315,2
Autofinancement brut	215,2	195,2

Une rose, un espoir 2016: les motards ligériens solidaires



L'association "Une rose, un espoir" compte une antenne dans la Loire. Association constituée principalement d'amis motards et d'autres bénévoles, elle va contribuer à récolter des dons pour la lutte contre le cancer, le 23 avril 2016.

Les motards ligériens vont parcourir 22 communes dans la Plaine du Forez et les contreforts des Monts du Lyonnais au départ de L'Escale de Veauche, en passant par: Andrézieux-Bouthéon Aveizieux, Boisset les Montrond, Bonson, Chamboeuf, Chevières, CRAINTILLIEUX, Cuzieu, La Fouillouse, La Gimond, L'Hôpital le Grand, Saint Bonnet les Oules, Saint Cyprien, Saint Just Saint Rambert, Saint Galmier, Saint Héand, Saint Marcellin en Forez, Saint Médard en Forez, Rivas, Unias, Veauchette, Veauche.

Ils proposeront aux habitants une rose en échange d'un don minimum de 2 €.

Lors des différentes éditions les motards de l'association "Une rose, un espoir" Forez ont remis les dons récoltés à la Ligue Contre le Cancer Comité Loire. En 2015, les sommes reversées ont permis de participer à plusieurs financements:

- Projets de recherche en cancérologie
- Développement des soins esthétiques à l'ICLN: 1 journée de plus par semaine pour les patients - Mise en place de café débat sur le thème "Prendre soin de soi"
- L'aménagement de 2 espaces salon au Centre **Hygée** : Espace "Patients Proches", Espace "Douceur, Conseil, Attention, un moment pour soi"



LABORATOIRES PRIVES

Le CLARA cofinance le Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional en cancérologie

Dans le but de promouvoir l'émergence de projets de recherche clinique en cancérologie entre les établissements de santé de la grande région, le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA) a cofinancé pour la première fois en 2015 le Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional (PHRC-I). Quatre projets de recherche sur le cancer ont été sélectionnés parmi les 15 projets retenus en région. Ils portent sur les tumeurs du péritoine (Hospices Civils de Lyon), les cancers du sein (Centre Léon Bérard), les cancers de l'oesophage ou de l'estomac (CHU de Clermont-Ferrand) et les cancers du poumon (Centre Jean Perrin).

Le PHRC-I est un appel à projets financé par le ministère de la Santé et porté par le Groupement Inter-hospitalier de Recherche Clinique et d'Innovation Rhône-Alpes Auvergne (GIRCI-RAA). Le CLARA s'est appuyé sur la Plateforme d'Aide à la Recherche Clinique Auvergne Rhône-Alpes (PARCC-ARA) pour participer à la sélection et au suivi des projets.

Un partenariat original à l'échelle nationale

Dans le cadre du Plan Cancer 2015-2019, l'Institut National du Cancer (INCa) a fixé

comme objectif aux cancéropôles de stimuler la recherche clinique sur le cancer en région. Fort de cette nouvelle mission, le CLARA s'est associé en 2015 au GIRCI-RAA afin de mieux coordonner son action dans ce champ. Un cofinancement d'un montant de 120 000 euros a ainsi été apporté au PHRC-I piloté par le GIRCI-RAA, en appui avec la plateforme PARCC-ARA qui a mis à disposition aux porteurs de projets des conseils méthodologiques.

En effet, la PARCC-ARA est une structure multi-institutionnelle dont la finalité consiste à soutenir la recherche clinique en cancérologie des régions Auvergne et Rhône-Alpes. Fondée en 2004 grâce au soutien de la Ligue Nationale Contre le Cancer, la PARCC a établi un partenariat interrégional entre les principales structures concernées par son domaine d'intervention. Également, elle a su devenir au fil des années le bras opérationnel de la recherche clinique du Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes. Le Dr David PEROL (Centre Léon Bérard) en est l'actuel coordinateur.

« Cette première collaboration entre le Cancéropôle CLARA et le GIRCI Rhône-Alpes Auvergne dans le cadre d'un appel à projets existant démontre que les structures

en place peuvent coopérer pour renforcer l'offre de financement public dédié à la recherche clinique en région », souligne le Pr. Jean-Louis PEPIN, Président du GIRCI Rhône-Alpes Auvergne. « D'autres cancéropôles, Grand Sud-Ouest ou Grand-Est avaient déjà initié des collaborations similaires avec le GIRCI de leur territoire. Ce partenariat tire son caractère précurseur du travail engagé entre le CLARA, la PARCC-ARA et le GIRCI afin de rendre l'attribution de financements plus efficiente, tout en étant transparente pour les acteurs », indique le Dr. Amaury MARTIN, Secrétaire Général du CLARA.

4 projets initiés pour la recherche sur le cancer en 2015

Appel à projets national, le PHRC-I est financé à hauteur de 2,7 millions d'euros par la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS) pour la région Auvergne Rhône-Alpes. L'évaluation et la sélection des projets sont gérées par le GIRCI Rhône-Alpes Auvergne et pour la première fois en 2015 en lien avec le Cancéropôle CLARA et la PARCC-ARA. Sur 15 projets retenus, 4 sont dédiés à la recherche sur le cancer :

- IPOXA (Investigateur principal : Dr Benoît YOU, Institut de Cancérologie des Hospices Civils de Lyon) Le projet vise à améliorer les modalités d'administration de chimiothérapies pour les patients atteints d'une tumeur du péritoine.
- PICC One Day (Investigateur principal : Dr Hervé ROSAY - Centre Léon Bérard)

Le projet vise à améliorer les conditions d'administration de chimiothérapies pour les patientes atteintes d'un cancer du sein.

- PREHAB (Investigateur principal : Dr Bertrand LE ROY - CHU de Clermont-Ferrand) Le projet cherche à préparer au mieux le patient ayant un cancer de l'oesophage ou de l'estomac à la chirurgie.
- REXOCHIR (Investigateur principal Pr Marc FILAIRE - Centre Jean Perrin) Le projet cherche à préparer au mieux le patient ayant un cancer bronchopulmonaire à la chirurgie.

Représentant un financement de près de 730 000 euros apportés par la DGOS dont 120 000 euros apportés par le CLARA, ces projets soutiennent des travaux de recherche menés entre les établissements de santé de la région Auvergne Rhône-Alpes.

L'objectif de ce programme est de soutenir tout projet de recherche clinique en cancérologie visant l'évaluation de la sécurité, de la tolérance, de la faisabilité de l'utilisation des technologies de santé chez l'Homme ou encore la mesure de l'efficacité des technologies de santé. Les résultats des projets soutenus permettront une personnalisation de la prise en charge pour chaque personne malade.

Contact :

CLARA
Tél. : 04 37 90 17 10 - Fax : 04 37 90 27 03
www.canceropole-clara.com



CALENDRIER DES MANIFESTATIONS

Les indications en fin de pavé renseignent sur les points suivants : conférences / nb de visiteurs attendus / sessions posters / expo matériel

nc = info non communiquée

le calendrier complet,
régulièrement mis à jour,
est accessible sur
www.gazettelabo.fr



LYON FRANCE
14/03/2016 - 18/03/2016
MYOLOGY 2016 : 5TH INTERNATIONAL CONGRESS OF MYOLOGY
organisation : MCO Congrès
contact : Mme Audrey SOULIER
tel : +33 (0)4 95 09 38 00
email :
registration@myology2016.org
web : www.myology2016.org/fr/congress/organization
NC / NC / NC / NC

PARIS FRANCE
15/03/2016 - 15/03/2016
OPTIMISER LES PROCESSUS INDUSTRIELS ET GARANTIR LA CONFORMITE REGLEMENTAIRE A L'INTERNATIONAL : UTOPIE OU REALITE ?
organisation : SFSTP
tel : 01.45.35.93.00
email : session.etude@sfstp.org
web : www.sfstp.org/events/session-defude-variations-reglementaires/
NC / NC / NC / NC

LILLE FRANCE
15/03/2016 - 17/03/2016
INTERSOL' 2016
web : www.intersol.fr
NC / NC / NC / NC

TOURS FRANCE
15/03/2016 - 16/03/2016
RENCONTRES A3P DE MICRO-BIOLOGIE
organisation : A3P
web : www.a3p.org
NC / NC / NC / NC

PARIS FRANCE
16/03/2016 - 16/03/2016
12^{ème} FORUM CIFRE
organisation : ANRT (Association Nationale recherche technologie)
email : mendes@anrt.asso.fr
web : www.anrt.asso.fr/fr/espace_cifre/forum_12.jsp?r=3&p=70
NC / NC / NC / NC

ROMAINVILLE PARIS
16/03/2016 - 17/03/2016
ANTIBIO - Résistance aux antibiotiques : une approche intégrée de l'environnement à l'Homme
organisation : ADEBIOTECH
web : www.adebiotech.org/antibio/index.php?id=11153&camp=2&lien=bandeau
NC / NC / NC / NC

BRUXELLES BELGIQUE
17/03/2016 - 18/03/2016
LABORAMA 2016
organisation : LABORAMA asbl
tel : +32 2 481 00 50
email : info@laborama.be
web : www.expo.laborama.be
OUI / 2000 / OUI / OUI



PARIS FRANCE

17/03/2016 - 17/03/2016
L'industrie Pharma Digitale & Connectée
organisation :
(DII) DEVELOPMENT INSTITUTE INTERNATIONAL
web : www.forumppp.com/fr/article/11654-42/lindustrie_pharma_digitale_connectee/inscription
NC / NC / NC / NC

ROMAINVILLE FRANCE
17/03/2016 - 17/03/2016
Downstream Solutions Workshop
organisation : PALL
contact : ZOUICHA
tel : 06 08 90 01 98
email :
yasmine_zouicha@europe.pall.com
OUI / 15 / NON / OUI

GUINGAMP FRANCE
17/03/2016 - 17/03/2016
7^{ème} EDITION U'COSMETICS
web : www.ucosmetics.fr
NC / NC / NC / NC

VILLEPINTE FRANCE
22/03/2016 - 25/03/2016
SITL EUROPE
organisation : REED EXPOSITONS
contact : France BURNAND
tel : +33 (0)1 47 56 67 74
email : france.burnand@reedexpo.fr
web : www.sitl.eu/
NC / NC / NC / NC

TOULOUSE FRANCE
22/03/2016 - 22/03/2016
Downstream Solutions Workshop
organisation : PALL
contact : ZOUICHA
tel : 06 08 90 01 98
email :
yasmine_zouicha@europe.pall.com
OUI / 15 / NON / OUI

LYON FRANCE

23/03/2016 - 24/03/2016
PCH MEETINGS 2016
web : www.pchmeetings.com/fr/
NC / NC / NC / NC

VILLEURBANNE FRANCE
23/03/2016 - 24/03/2016
COLLOQUE POLYMERES POUR LA FABRICATION ADDITIVE, REALITES ET PERSPECTIVES
web : www2.mines-douai.fr/actualites/colloque-polymeres-pour-la-fabrication-additive
NC / NC / NC / NC

PARIS FRANCE
24/03/2016 - 25/03/2016
DIETECOM 2016 : LES JOURNEES DE NUTRITION PRATIQUE
web : www.dietecom.com
NC / NC / NC / NC

VILLEURBANNE FRANCE
29/03/2016 - 30/03/2016
FORUM DE LA RECHERCHE EN CANCEROLOGIE RHONE ALPES AUVERGNE
organisation : CLARA (CANCEROPOLE LYON AUVERGNE RHONE ALPES)
tel : 437901710
email :
forum@canceropole-clara.com
web : www.canceropole-clara.com/manifestations/forum-de-la-recherche-en-cancerologie-rhone-alpes-auvergne-
OUI / NC / OUI / NC

ORLEANS FRANCE
29/03/2016 - 01/04/2016
15th INTERNATIONAL IUPAC CONFERENCE ON HIGH TEMPERATURE MATERIALS CHEMISTRY
web : htm15.sciencesconf.org/
NC / NC / NC / NC

PARIS FRANCE

30/03/2016 - 31/03/2016
9^{ème} EDITION DU SALON PRO-DURABLE
organisation : PRODURABLE
tel : 01 45 22 94 40
email : contact@produrable.com
web : www.produrable.com
NC / NC / NC / NC

PARIS FRANCE
30/03/2016 - 31/03/2016
29^{ème} EDITION : SALON ANALYSE INDUSTRIELLE
organisation : BIRP
contact :
COURCELLE Guillaume
tel : +33 1 44 39 85 22
email : g.courcelle@infoexpo.fr
web : www.analyse-industrielle.fr
NC / NC / NC / NC

du 30 au 31 mars 2016
FORUM LABO BIOTECH

à LYON



organisation :
GL EVENTS EXHIBITIONS
contact : Pascal MELET
Email : pascal.melet@gl-events.com
tel : +33 (0)1 44 31 82 06
web : www.forumlabo.com
OUI / 2500 / OUI / OUI

LILLE FRANCE
31/03/2016 - 31/03/2016
JOURNEE THEMATIQUE VALIDATION & QUALIFICATION DES SYSTEMES DE MESURES ET DE TRAITEMENT DE L'AIR
organisation : WEBS (WORLD EVENT BUSINESS SOLUTIONS)
email : contact@webs-event.com
web : www.webs-event.com
NC / NC / NC / NC

SAINT-BRIEUC FRANCE

31/03/2016 - 31/03/2016
9^{ème} EDITION GEN2BIO
organisation : BIOGENOUEST
web : www.biogenouest.org/
contenu/gen2bio/gen2bio-2016
NC / NC / NC / NC

MONTE CARLO FRANCE
31/03/2016 - 02/04/2016
AMWC 2016 - 14th Aesthetic & Anti-aging Medicine World Congress
organisation : EuroMediCom
tel : 01 56 83 78 00
email :
registration@euromedicom.com
web : v1.euromedicom.com/amwc-2016/index.html
OUI / 10000 / NON / OUI

PARIS FRANCE
02/04/2016 - 03/04/2016
PHARMAGORA PLUS
web : www.pharmagoraplus.com/
NC / NC / NC / NC

HEIDELBERG ALLEMAGNE
03/04/2016 - 06/04/2016
TUMOUR MICROENVIRONMENT AND SIGNALLING
organisation : European Molecular Biology Laboratory
tel : +49 (0)6221 387 8158
fax : +49 (0)6221 387 8797 -
email : events@embl.de
web : www.embo-embl-symposia.org/symposia/2016/EES16-02/index.html?_ga=1.223899736.297613308.1452849086
NC / NC / NC / NC



GLASGOW ROYAUME-UNI
04/04/2016 - 07/04/2016
10TH WORLD MEETING ON PHARMACEUTICS, BIOPHARMACEUTICS AND PHARMACEUTICAL TECHNOLOGY
organisation : APGI
email : apgi.asso@u-psud.fr
web : www.apgi.org
NC / NC / NC / NC

MONTPELLIER FRANCE
05/04/2016 - 08/04/2016
RENCONTRES BALARD 2016
web : www.polechimie-balard.fr/rub/563
NC / NC / NC / NC

GRENOBLE FRANCE
05/04/2016 - 05/04/2016
3^{ème} RENCONTRES DU MARKETING DE L'INNOVATION
organisation : INSIGHT OUTSIDE
email : rencontresmti2016@insight-outside.fr
web : rencontresmti2016.insight-outside.fr/
NC / NC / NC / NC

MUNICH ALLEMAGNE
06/04/2016 - 07/04/2016
LOPEC
web : www.lope-c.com
NC / NC / NC / NC

STRASBOURG FRANCE
07/04/2016 - 08/04/2016
PRINTEMPS DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PHARMACEUTIQUE
organisation : A3P
web : www.a3p.org/index.php/305-evenements/printemps-de-l-emploi-et-de-la-formation/%201716-printemps-de-l-emploi-et-de-la-formation-en-industrie-pharmaceutique-strasbourg-7-et-8-avril-2016.html
NC / NC / NC / NC

AUCKLAND NOUVELLE-ZEELANDE
07/04/2016 - 09/04/2016
4^{ème} CONFERENCE DE L'IIF SUR LE DEVELOPPEMENT DURABLE ET LA CHAINE DU FROID
web : iccc2016.com
NC / NC / NC / NC

LYON FRANCE
11/04/2016 - 13/04/2016
CLEANTECH FORUM EUROPE
organisation : CLEANTECH GROUP
web : events.cleantech.com/cleantech-forum-europe
NC / NC / NC / NC

SAO PAULO BRESIL
12/04/2016 - 16/04/2016
POLLUTEC 2016
organisation : REEDEXPO
email : anne-lise.sauvetre@reedexpo.fr
web : www.pollutec-brasil.com
NC / NC / NC / NC

LYON FRANCE
13/04/2016 - 14/04/2016
BIOVISION 2016
organisation : FONDATION POUR L'UNIVERSITE DE LYON
email : anne-marie.graffin@biovision.org
web : www.biovision.org/index.php
NC / NC / NC / NC

LAUSANNE SUISSE
13/04/2016 - 14/04/2016
LAB INNOVATIONS LAUSANNE LABOTEC 2016
organisation : EASYFAIRS
contact : STEFAN MEIER
tel : +41 61 228 10 06
email : Stefan.Meier@easyfairs.com
web : www.easyfairs.com/fr/events_216/lab-innovations-lausanne-2016_77587/lab-innovation-lausanne-2016_77799/
OUI / NC / OUI / OUI

BRUXELLES BELGIQUE
21/04/2016 - 21/04/2016
FORUM A3P
organisation : A3P
web : a3p.org/index.php/135-evenements/a3p-belgique/1719-forum-a3p-belgique-bruxelles-21-avril-2016.html
NC / NC / NC / NC

ATLANTA ETATS-UNIS
03/05/2016 - 05/05/2016
5TH ANNUAL JEC AMERICAS COMPOSITES SHOW & CONFERENCES
organisation : JEC GROUP
contact : Thierry-alain Truong
email : truong@jeccomposites.com
web : www.jeccomposites.com/events/jec-americas-2016-atlanta
NC / NC / NC / NC

PEKIN CHINE
09/05/2016 - 12/05/2016
ACHEMASIA 2016
web : www.achemasia.de
NC / NC / NC / NC

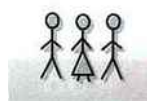
MUNICH ALLEMAGNE
10/05/2016 - 13/05/2016
ANALYTICA 2016
organisation : Messe München
tel : +49 89 949 11488
email : info@analytica.de
web : www.analytica.de
OUI / NC / OUI / OUI

BORDEAUX FRANCE
12/05/2016 - 13/05/2016
2^{ème} EDITION DE MEET2WIN
organisation : MATWIN
contact : Stéphanie DHONT
tel : 05 35 54 19 36
email : stephanie.dhont@matwin.org
web : www.matwin.org/meet2win_2016-p60.html
NC / NC / NC / NC

LAUSANNE SUISSE
12/05/2016 - 12/05/2016
FORUM A3P SUISSE
organisation : A3P
web : www.a3p.org/
NC / NC / NC / NC

HEIDELBERG ALLEMAGNE
18/05/2016 - 20/05/2016
BioMalPar XII : Biologie et pathologie du parasite du paludisme
organisation : European Molecular Biology Laboratory
tel : +49 (0)6221 387 8797
fax : +49 (0)6221 387 8158
email : events@embl.de
web : www.embl.de/training/events/2016/BMP16-01/
NC / NC / NC / NC

BORDEAUX FRANCE
18/05/2016 - 19/05/2016
MICM 2016 (MATERIAUX INNOVANTS & CHIMIE DES MATERIAUX)
organisation : PROXIMUM GROUP
contact : Virginie VALET
tel : +33 (0)1 46 90 00 07
web : www.micm-events
NC / NC / NC / NC



MANIFESTATIONS PROFESSIONNELLES

29-30 mars 2016 : Forum de la recherche en cancérologie à Villeurbanne

Véritable lieu d'échange sur les grands enjeux de la recherche sur le cancer, le **Forum de la Recherche en Cancérologie** se tiendra les 29 et 30 mars à l'Espace Tête d'Or de Villeurbanne, près de Lyon. Au moins 300 personnes y sont attendues.

Le forum de la recherche en cancérologie est organisé par le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA) et le Lyric (Lyon Recherche Intégrée en Cancérologie). Il favorise le rapprochement entre les disciplines scientifiques, stimule l'émergence de nouvelles collaborations et propose un programme riche en rencontres et en échanges.

Les différents temps forts :

5 sessions plénières

Epigénétique et cancer
Immunothérapie
Radiosensibilisation
Recherche clinique
E-médecine et santé connectée.

Les interventions de conférenciers de reconnaissance internationale comme Ignacio MELERO (Espagne), Eric Gilson (Institut de Recherche sur le Cancer et le Vieillessement - Nice), Mane DUTREIX (Institut Curie - Paris), Gilles SALLES (Hospices Civils de Lyon) ou encore Laurence ZITVOGEL (Institut Gustave Roussy, SIRIC Socrate - Paris) ;

Une session « Parole aux nouveaux chercheurs », en association avec les délégations régionales de l'Inserm et du CNRS. Cette session donnera la parole à des chercheurs récemment recrutés ou à des jeunes équipes implantées en Auvergne Rhône-Alpes afin de présenter leur activité de recherche et leurs projets.

Des **communications orales** sélectionnées sur abstracts

Des **sessions posters** animées avec remise de prix aux meilleures communications

Un **village de stands** qui réunira industriels



Session plénière, Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne

et partenaires pour mieux connaître les services/produits ou projets de chacun des acteurs de ce Forum. Par exemple, des partenaires privés, des plateformes et associations...

Inscription gratuite et obligatoire avant le 15 mars 2016 sur le site du CLARA
www.canceropole-clara.com
Contact : Tél : 04 37 90 17 10
forum@canceropole-clara.com



Les Vans

Journée d'information sur la prévention des cancers

Mardi 15 mars de 10h à 16h à l'hôpital Léopold Ollier, une journée de préventions des cancers est organisée avec la Ligue contre le cancer. À 10h, signature de la Charte « Entreprises citoyennes - prévention cancer » en présence du Centre Hygée et de la Ligue contre le Cancer, une action novatrice et atypique de prévention primaire en milieu professionnel. De 10h30 à 12h30 et de 14h à 16h, se dérouleront des ateliers « facteurs de risques et facteurs protecteurs » : un jeu-quiz, méli-mélo santé avec cartes à reclasser, des échanges sur les facteurs, animation sur la cellule et le mécanisme de cancérisation, brochures d'informations et de recommandations, un stand concernant le dépistage du cancer colorectal.

2016-03-11

Forum de la Recherche en Cancérologie

Evènement incontournable dans le monde de la cancérologie et de la recherche, le Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne se tiendra à Lyon ces 29 et 30 mars.

Organisée par le LYRIC et le CLARA, cette manifestation favorise le rapprochement entre les disciplines scientifiques et stimule l'émergence de nouvelles collaborations.

Un programme riche en rencontres et en échanges.

Véritable lieu d'échange sur les grands enjeux de la recherche sur le cancer, le Forum de la recherche en Cancérologie 2016 se tiendra à Lyon Espace Tête d'Or à Villeurbanne les 29 et 30 mars prochains. Sa programmation scientifique variée permettra d'aborder différentes thématiques de la recherche : recherche fondamentale ou clinique, sciences humaines et sociales.

Il est organisé autour de plusieurs temps forts :

- 5 sessions plénières autour de thématiques fortes et d'actualité: « épigénétique & cancer », « e-médecine et santé connectée », la recherche clinique, la radiosensibilisation ou encore l'immunothérapie
- Les interventions de conférenciers mondiaux de renom comme Ignacio MELERO (Espagne), Eric Gilson (Institut de Recherche sur le Cancer et le Vieillissement - Nice), Marie DUTREIX (Institut Curie – Paris), Gilles SALLES (Hospices Civils de Lyon) ou encore Laurence ZITVOGEL (Institut Gustave Roussy, SIRIC Socrate – Paris)
- Une session « parole aux nouveaux chercheurs » permettant à ces jeunes chercheurs ou équipes récemment implantées dans la région de présenter leurs travaux et leurs projets.
- Des prises de paroles lors de chaque sessions plénières pour apporter un éclairage complémentaire sur chacune des thématique évoquées
- Des sessions posters animés ; Des étudiants et des jeunes chercheurs présenteront leurs affiches lors d'une visite interactive. A l'issue, une remise de prix des posters les plus réussis
- Le Village du Forum réunissant industriels et partenaires pour mieux connaître les enjeux et les projets de chacun des acteurs de ce Forum

CONTACTS PRESSE

CLARA | Gwenaëlle PARET | 04 37 90 17 24 | gparet@canceropole-clara.com

PLUS2SENS | 04 37 24 02 58 | Anne-Sophie CHATAIN-MASSON | anne-sophie@plus2sens.com |

@aschatainmasson | Laurence NICOLAS | laurence@plus2sens.com | [@laurencep2s](https://twitter.com/laurencep2s)

INFOS PRATIQUES

- Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne
- Mardi 29 et mercredi 30 mars 2016
- Espace Tête d'Or – 103 Bd de Stalingrad – 69100 VILLEURBANNE
- INSCRIPTION / www.forumclara2016.fr / date limite le 15 mars 2016
- Contact : 04 37 90 17 10 / forum@canceropole-clara.com



FIRMINY PREVENTION

ACTU ONDAINE

S'informer sur le cancer par le biais d'ateliers au centre social Sous-Paulat

Durant le mois de mars, le centre social Sous-Paulat organise des ateliers orientés sur les différentes formes de cancers.

En partenariat avec la Ligue contre le cancer et le centre de prévention régional des cancers Hygée, le premier visait «   aborder les facteurs de risques et de protection du cancer », souligne Claudie Methe, chargée de prévention au comité Loire de la Ligue contre le cancer.

Une première approche, visiblement très enrichissante pour les participantes, découvrant plusieurs photos à classer selon trois catégories : neutre (micro-ondes, papier aluminium, sodas...), dangereux (pains et viande carbonisés, tabac, alcool, viandes rouges, exposition au soleil, compléments alimentaires, surpoids) et protecteurs du cancer (allaitement, activité physique, fibres, légumes secs, produits laitiers...). « Autant de données prouvées scientifiquement », précise Claudie.

La seconde séance mettait en exergue l'importance des tests de dépistage permettant de détecter un cancer à un stade précoce et de ce fait, d'augmenter les chances de guérison. Un moment de partage et d'échanges d'expériences très enrichissant, suscitant une salve de questions chez les participantes quelque peu r confort es par les réponses apportées par Claudie Methe et Romane Beraud (diététicienne).

Dès lors, sous forme d'un jeu, « la prévention vis-à-vis du soleil et les d pista-



■ Sous l'égide de Claudie Methe (chargée de prévention au Comité Loire de la Ligue contre le cancer), au premier plan à droite et de Romane Beraud (diététicienne)   ses côtés, tout un éventail d'ateliers était proposé aux participantes très réceptives aux données communiquées et à transmettre. Photo Dominique MONTESINOS

ges du cancer du col de l'utérus, colorectal, du sein étaient évoqués et permettaient aux personnes présentes de transmettre les informations obtenues autour d'elles. Voilà pourquoi, lors de l'ultime séance, une affiche va résumer ce que les dames ont retenu et informer les personnes n'ayant pas pu assister aux divers ateliers. »

NOTE Prochain rendez-vous pour les participantes, mardi 22 mars au centre de prévention régional des cancers Hygée  

Saint-Priest-en-Jarez, avec une exposition sur le thème du cancer (avec diffusion de vidéos

et la présentation d'ateliers ludiques). Renseignements au 04.77.56.32.09.

Des dépistages organisés par l'association Vivre

Concernant le cancer du sein, le dépistage organisé s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans sans symptôme apparent ni facteur de risque particulier. Elles reçoivent, tous les 2 ans, une lettre d'invitation expliquant la démarche à suivre leur permettant de se présenter dans un centre de radiologie agréé afin de réaliser une mammographie. L'examen clinique et la mammographie sont pris en charge à 100 %. Et

pourtant « une femme sur deux participe au dépistage, dans la Loire », déplorent Claudie. Quant au dépistage du cancer colorectal, l'association Vivre envoie, tous les deux ans, un courrier aux personnes de 50 à 74 ans afin de retirer le test auprès de son médecin traitant. Ce dernier est à envoyer, gratuitement, dans l'enveloppe prévue   cet effet. Le test et son analyse sont pris en charge à 100 %, sans avance de frais.



La filière pharmaceutique reçoit Rhône-Alpes



Kévin Roman et Olivier Szymkowiak (LyonBiopôle), Marc Ferrand (Directe), et Olivier Naudan (Gimra) CLJA

Le LyonBiopôle est venu récemment rencontrer les entreprises pharmaceutiques d'Auvergne

« **L**yonBiopôle veut s'ouvrir aux acteurs de l'innovation et de la santé en Auvergne. Nous allons mobiliser les acteurs industriels et académiques des deux régions pour faire émerger de nouveaux produits. Nous organisons des missions à

l'international et les entreprises d'Auvergne pourront chasser en meute sur les grands marchés mondiaux que sont les USA, le Japon et la Chine. »

Kévin Roman, directeur du développement des PME au sein de LyonBiopôle et Olivier Szymkowiak, directeur financier poursuivent

« Nous avons déjà accompagné des entreprises auvergnates dans le cadre de projets collaboratifs de R&D qui au terme de trois ans ont amené à la création d'un nouveau biofilm bactérien. Avant Clermont Ferrand et la présentation d'une étude sur l'industrie pharmaceutique en Au-

vergne, les deux hommes sont allés visiter un nouvel adhérent du LyonBiopôle, la société Biocorp d'Issore spécialisée en plâtrerie médicale. La Directe Auvergne Rhône-Alpes, la Délégation régionale de la recherche et de la technologie et le Groupement des industries de santé et

du médicament de la région Auvergne ont réalisé cet état des lieux au 3ème trimestre 2015.

Avec 40 entreprises (59 établissements) de toutes tailles, l'industrie pharmaceutique est un secteur de 1^{er} plan en Auvergne qui représente 24% des exportations régionales. Il regroupe

les activités de recherche et développement, fabrication, distribution et services des médicaments pour la médecine humaine ou vétérinaire.

UNE ÉTUDE SUR LA FILIÈRE AUVERGNE

Les dépenses de R&D des entreprises pharmaceutiques implantées en Auvergne s'élèvent à environ 200 millions d'euros. Pour douze des entreprises les plus innovantes, la recherche est réalisée en Auvergne pour de nouveaux produits, de nouvelles gammes ou de nouveaux services, des innovations technologiques et nouveaux processus de production. Ces entreprises appuyées sur le potentiel scientifique local ont de nombreux besoins en formation à tous niveaux de qualification. Elles font aussi appel à des sous-traitants en particulier localisés dans la Grande Région.

« La filière pharmaceutique est très différenciée avec des grosses entreprises comme Sanofi, MSD, Thera et des start-up pour certaines logées dans les locaux de la faculté de pharmacie à Clermont Ferrand ou au Biopôle Clermont. L'Auvergne nous avons ici une pluralité de tailles et de business. C'est la richesse de

notre territoire. Différent de la photo de Rhône-Alpes », explique Olivier Naudan, président du Gimra, Groupement des industries du médicament de la région Auvergne, créée en 1988.

« Les établissements sont principalement localisés dans le Puy de Dôme. Ils réalisent un chiffre d'affaires proche du milliard d'euros et emploient 3 400 personnes. Les trois principales entreprises sont Sanofi (780 salariés) à Verdelaine, CSP à Courmon (642 salariés) et les laboratoires MSD-Chibret à Riom (600 salariés) ».

L'industrie pharmaceutique rhon-alpine figure dans le peloton de tête français avec ses productions de médicaments, vaccins et spécialités homéopathiques. La présence de grands groupes caractérise ce secteur soutenu par les facultés de sciences et de santé de Lyon, Grenoble, Saint-Étienne, trois CHU, des écoles d'ingénieurs et trois puissants réseaux. L'Alipral qui regroupe 35 laboratoires (Bioron, Merck, Sanofi...) le pôle de compétitivité LyonBiopôle, pôle mondial en santé, ainsi que le Clara (canceropole) présent aussi en Auvergne.

Jean-Jacques ARENE



Cancer : la recherche se poursuit



Evenement incontournable dans le monde de la cancérologie et de la recherche le Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne se tiendra à Lyon ces 29 et 30 mars. Organisée par le LYRIC et le CLARA, cette manifestation favorise le rapprochement entre les disciplines scientifiques et stimule l'émergence de nouvelles collaborations. Renseignements www.forumclara2016.fr

Média	NOSTALGIE
Type de média	Radio locale
Date de parution	Lundi 14 mars 2016
Titre	La Matinale

La Matinale Interview de Julien Biaudet, chargé de mission SHS



SCRIPT

Julien Biaudet, chargé de mission SHS : « Elle vise d'abord à étudier les représentations des collégiens autour du cancer. Vous allez avoir de petits jeux. Il y a un jeu qui consiste à classer des taux de mortalité selon les maladies. Est-ce que le cancer tue plus ou moins que le SIDA ou les accidents de la route, etc. Il y a également un supermarché virtuel. Les enfants ont un petit scanner de codes barres, ils font leurs courses virtuelles en scannant une pomme, en scannant un paquet de chips... A la fin, ils ont un ticket de caisse qui leur indique où se situent les risques de cancer par rapport à ce qu'ils viennent d'acheter virtuellement »

29-30 mars 2016 : Forum de la recherche en cancérologie à Villeurbanne

Véritable lieu d'échange sur les grands enjeux de la recherche sur le cancer, le Forum de la Recherche en Cancérologie se tiendra les 29 et 30 mars à l'Espace Tête d'Or de Villeurbanne, près de Lyon. Au moins 300 personnes y sont attendues.

Le forum de la recherche en cancérologie est organisé par le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA) et le Lyrice (Lyon Recherche Intégrée en Cancérologie). Il favorise le rapprochement entre les disciplines scientifiques, stimule l'émergence de nouvelles collaborations et propose un programme riche en rencontres et en échanges.

Les différents temps forts :

5 sessions plénières

Epigénétique et cancer
Immunothérapie
Radiosensibilisation
Recherche clinique
E-médecine et santé connectée.

Les interventions de conférenciers de reconnaissance internationale comme Ignacio MELERO (Espagne), Eric Gilson (Institut de Recherche sur le Cancer et le Vieillessement - Nice), Marie DUTREIX (Institut Curie - Paris), Gilles SALLES (Hospices Civils de Lyon) ou encore Laurence ZITVOGEL (Institut Gustave Roussy, SIRIC Socrate - Paris) ;

Une session « Parole aux nouveaux chercheurs », en association avec les délégations régionales de l'Inserm et du CNRS. Cette session donnera la parole à des chercheurs récemment recrutés ou à des jeunes équipes implantées en Auvergne Rhône-Alpes afin de présenter leur activité de recherche et leurs projets.

Des **communications orales** sélectionnées sur abstracts

Des **sessions posters** animées avec remise de prix aux meilleures communications

Un **village de stands** qui réunira industriels



Session plénière, Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne

et partenaires pour mieux connaître les services/produits ou projets de chacun des acteurs de ce Forum. Par exemple, des partenaires privés, des plateformes et associations...

Inscription gratuite et obligatoire avant le 15 mars 2016 sur le site du CLARA www.canceropole-clara.com
Contact : Tél : 04 37 90 17 10
forum@canceropole-clara.com



EN BREF

Substipharm, le premier acteur français indépendant du développement pharmaceutique, investit 1,5 M€ dans IDD Biotech, une société lyonnaise qui développe à partir de sa clonathèque des anticorps monoclonaux (AC Mo) à visée thérapeutique. Après une levée de fonds réussie de 1,2 M€ en 2013, la biotech se dote de nouveaux moyens pour développer son portefeuille de projets labellisés par Lyon Biopôle et le Cancéropôle. Fondée en 2008 par Helene Rouquette et Claudine Vernot-Desroches, IDD Biotech développe des Ac Mo innovants pour des indications en hématologie oncologie pour le traitement de tumeurs solides réfractaires aux traitements dont le glioblastome et poursuit notamment un projet avec le Centre Léon Bérard.

defigrandesecoles.lexpress.fr

Pays : France

Dynamisme : 12



Page 1/2

[Visualiser l'article](#)

Le Président de la République en déplacement à Lyon !



© elysee.fr

A vos agendas les lyonnais, ce mercredi 23 mars 2016, François Hollande sera en déplacement sur la terre des gones. En effet, selon certains hebdomadaires locaux, le Président de la République sera à Lyon pour assister à une conférence sur la sécurité sanitaire internationale.

Au programme, un premier arrêt au centre de lutte contre le cancer Léon-Bérard :

Le centre de lutte contre le cancer Léon-Bérard, couramment appelé CLB, est l'établissement privé à but non lucratif situé à Lyon, dans le Rhône, en France. Il participe au service public hospitalier français. Le CLB, établissement de soins privé d'intérêt collectif, est à la fois un hôpital reconnu mais également un centre de recherches très performant. Plus de 400 chercheurs s'activent en permanence et s'intéressent à mieux comprendre les processus de progression tumorale afin de trouver les diagnostics et traitements de demain. Depuis 2003, il fait partie du Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA). De par son statut, le Centre Léon-Bérard est habilité à recevoir des dons et legs qui sont utilisés pour le financement de cette recherche faite au plus près des personnes malades.

Au sein du CLB, le Président de la République effectuera une visite du service d'oncopédiatrie. Ce service mis en place depuis février 2008 au sein de l'IHOPE, Institut d'hématologie et d'oncologie pédiatrique, correspond à la prise en charge des enfants et adolescents atteints de cancer. Cet institut réunit les équipes du Département de pédiatrie du Centre Léon Bérard et du Service d'hématologie de l'Hôpital Debrousse (Hospices Civils de Lyon).

L'IHOPE propose une prise en charge optimale des enfants et adolescents souffrant de cancers (tumeurs solides et hémopathies) ou d'hématologie bénigne. Près de 200 patients sont accueillis chaque année dans cet institut dont l'activité s'organise sur ces deux sites.

Par la suite François Hollande prendra part au lancement de la commission des Nations Unies sur l'emploi en santé et la croissance économique. Cette première réunion sera également co-présidée par Jacob Zuma, président de la République d'Afrique du Sud.

« Cette commission vise à promouvoir le recrutement du personnel de santé dans les pays en développement comme moyen de contribuer à l'atteinte des objectifs mondiaux de santé, de croissance économique et de progrès social »

Une deuxième réunion devrait avoir lieu en marge de la 71ème session de l'assemblée générale des Nations unies à New York en septembre 2016. Cette initiative s'inscrit dans le cadre de l'engagement durable de la France en faveur de la santé dans le monde et de son soutien à l'Organisation mondiale de la santé.

defigrandesecoles.lexpress.fr

Pays : France

Dynamisme : 12



Page 2/2

[Visualiser l'article](#)

Parallèlement à cette commission, se tiendra la conférence de haut niveau sur la sécurité sanitaire internationale. En effet, le déplacement du Président de la République se terminera par la clôture de la Conférence sur la sécurité sanitaire internationale. Cette conférence orchestrée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Union européenne, se déroulera les 22 et 23 mars à la Cité Internationale dans le 6e arrondissement de Lyon. 500 personnes, dont des ministres de la santé mais également divers représentants de différents pays débattront durant plusieurs jours sur les risques sanitaires mondiaux comme le virus Zika ou celui d'Ebola.

Le choix de la ville est ici, apparu comme une évidence. C'est en effet à Lyon que se trouve le fameux laboratoire P4 Jean Mérieux, mais aussi celui de Meriel ou encore celui de Sanofi. De plus, il faut noter que le seul bureau français de l'OMS est basé à Lyon.



Média	Chérie FM
Type de média	Radio locale
Date de parution	Lundi 21 mars 2016
Titre	La Matinale

La Matinale

Interview de Julien Biaudet, chargé de mission SHS



SCRIPT

Julien Biaudet, chargé de mission SHS : « Elle vise d'abord à étudier les représentations des collégiens autour du cancer. Vous allez avoir de petits jeux. Il y a un jeu qui consiste à classer des taux de mortalité selon les maladies. Est-ce que le cancer tue plus ou moins que le SIDA ou les accidents de la route, etc. Il y a également un supermarché virtuel. Les enfants ont un petit scanner de codes barres, ils font leurs courses virtuelles en scannant une pomme, en scannant un paquet de chips... A la fin, ils ont un ticket de caisse qui leur indique où se situent les risques de cancer par rapport à ce qu'ils viennent d'acheter virtuellement »

Média	www.auvergnerhonealpes.eu
Type de média	Site internet institutionnel de la région Auvergne Rhône-Alpes
Date de parution	NC
Titre	Forum de la recherche en cancérologie

Forum de la recherche en cancérologie



Le Forum de la recherche en cancérologie Rhône-Alpes Auvergne se tiendra à Lyon les 29 et 30 mars. Il favorise le rapprochement entre les disciplines scientifiques et stimule l'émergence de nouvelles collaborations.

Organisé à l'Espace Tête d'Or à Villeurbanne, c'est un lieu d'échange sur les enjeux de la recherche sur le cancer. Sa programmation scientifique permettra d'aborder différentes thématiques de la recherche : recherche fondamentale ou clinique, sciences humaines...



Média	www.caducee.net
Type de média	Site internet spécialisé médecine
Date de parution	Jeudi 31 mars 2016
Titre	Forum de la Recherche en Cancérologie : participation record

Forum de la Recherche en Cancérologie : participation record



31 mars 2016

par CLARA



Partager

Le Forum de la Recherche en Cancérologie organisé par le Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes (CLARA) et le Site de Recherche Intégrée sur le Cancer de Lyon (LYric) a marqué une nouvelle fois les esprits pour sa 11ème édition en mobilisant près de 550 spécialistes de la cancérologie d'Auvergne-Rhône-Alpes. Chercheurs, cliniciens, industriels, étudiants et représentants de la société civile ont ainsi pu échanger autour de 32 conférenciers et près de 100 communications affichées. A cette occasion, 8 jeunes chercheurs ont été récompensés pour leurs travaux

DEUX JOURS D'ECHANGES AUTOUR DES DERNIERES AVANCEES DE LA RECHERCHE REGIONALE EN CANCEROLOGIE

Entièrement repensé pour l'édition 2015, le Forum de la Recherche en Cancérologie Rhône-Alpes Auvergne continue d'afficher une réussite exceptionnelle avec une forte mobilisation des acteurs régionaux de la recherche en cancérologie.

Près de 550 chercheurs, cliniciens, industriels, étudiants et représentants de la société civile, ont répondu présent à cet évènement contre 450 pour l'édition précédente.



« Le succès cette année du Forum de la Recherche en Cancérologie marqué par une participation exceptionnelle est une preuve supplémentaire du dynamisme remarquable de la recherche en cancérologie en Auvergne-Rhône-Alpes, première force de recherche régionale dans le domaine biomédical. Cette réussite témoigne de l'importance pour la communauté de se retrouver pour échanger sur les projets en cours » déclare le Pr. Véronique TRILLET-LENOIR, présidente du Comité de Direction du CLARA.



Média	www.caducee.net
Type de média	Site internet spécialisé médecine
Date de parution	Jeudi 31 mars 2016
Titre	Forum de la Recherche en Cancérologie : participation record

Articulée autour de 5 conférences thématiques, l'édition 2016 du Forum a donné la parole à 32 conférenciers pour dresser un état des lieux représentatif de la recherche en cancérologie en Auvergne-Rhône-Alpes et présenter les dernières avancées en épigénétique, en immunothérapie, en recherche clinique, en radiosensibilisation ou encore autour des enjeux de la médecine connectée.

5 SYMPOSIA MENES EN PARTENARIAT AVEC DES STRUCTURES REGIONALES

En association avec le Centre de Recherche en Cancérologie de Lyon (CRCL) et l'Institute for Advanced Biosciences de Grenoble (IAB), la conférence d'ouverture a mis en avant les dernières avancées en épigénétique des cancers. Différentes approches permettant d'aborder la biologie de l'hétérochromatine, les relations structure-fonction, les approches épigénomiques et les variants d'histones ont notamment été discutées.

Le symposium organisé par le Centre Hygée s'est intéressé aux applications de la e-médecine et de la santé connectée en cancérologie. Un secteur d'activité en plein essor dont cette session a été l'occasion de faire l'état des lieux des changements induits par la e-santé dans la pratique médicale et la relation médecin-patient, et à procéder à une analyse de ses implications individuelles, sociales et culturelles en santé publique.

La Plateforme d'Aide à la Recherche Clinique en Cancérologie d'Auvergne-Rhône-Alpes (PARCC-ARA) a animé une session dédiée à la recherche clinique, axée à la fois sur les spécificités de l'interface préclinique / clinique au cours du développement d'une molécule expérimentale ainsi que la gestion des données massives dans le cadre des études cliniques. Trois intergroupes coopérateurs de recherche clinique labellisés par l'INCa ont pu présenter leurs activités, une première au sein du Forum (cancers broncho-pulmonaires, cancers digestifs et lymphomes).

Sur l'un de ses thèmes de recherche, le Site de Recherche Intégrée sur le Cancer de Lyon (LYric) a présenté les résultats récents issus de l'utilisation d'anticorps en clinique, faisant le lien avec les néo-antigènes et le microbiote. Des résultats précliniques portant sur de nouveaux points de contrôle immunitaire et des mécanismes d'immunosurveillance ont également été discutés.



Média	www.caducee.net
Type de média	Site internet spécialisé médecine
Date de parution	Jeudi 31 mars 2016
Titre	Forum de la Recherche en Cancérologie : participation record

Le symposium du laboratoire d'excellence PRIMES de l'Université de Lyon est parti du constat que plus de 50% des patients atteints d'un cancer sont traités par radiothérapie au cours de leur maladie. Leur réponse au traitement dépend des effets moléculaires et cellulaires à court et à long terme, de la radiorésistance intrinsèque de la tumeur et de la sensibilité individuelle du patient. Le symposium a permis d'évoquer les récentes stratégies innovantes permettant d'augmenter la sensibilité tumorale à la radiothérapie ainsi que la modulation de la radiosensibilité par les protéines virales.

Enfin, le CLARA s'est associé avec les délégations régionales de l'Inserm et du CNRS pour donner la parole aux nouveaux chercheurs recrutés en région ainsi qu'aux équipes récemment labellisées. 4 jeunes chargés de recherche ont ainsi pu présenter leurs travaux de recherche en lien avec la cancérologie.

“ « L'édition 2016 du Forum a proposé un programme scientifique à la croisée de différentes facettes de la recherche en cancérologie. Ces journées sont une formidable occasion pour imaginer de nouvelles pistes de recherche décroissant les disciplines et fédérant la communauté régionale. La forte participation des étudiants est un signe très encourageant pour le développement de l'école decancérologie lancée en 2015 par le CLARA et les universités régionales » souligne le Dr. Amaury MARTIN, Secrétaire Général du CLARA.