



Bulletin de l'association APTED

N°11

Mars 2015

EDITO

A l'approche des beaux jours, voici notre premier bulletin pour 2015... Même si l'époque des vœux est passée, reste toujours le moment des bilans et surtout celui des projets, des espoirs... Entre autres, l'espoir de voir très bientôt le traitement par RTM enfin disponible en France, et pas seulement sous forme d'étude.

2014 n'a pas toujours été pour l'APTED un "long fleuve tranquille"... Nous avons dû trouver la force de continuer, de nous réorganiser. Mais pour les malades qui nous font confiance, en venant chercher dans notre association soutien et solidarité, nous nous devons de persévérer et même de renforcer nos rangs.

Pour la première fois, notre participation à la Journée internationale de novembre s'est tenue en Bretagne, à Rennes, et s'est étoffée à Paris, tandis qu'à Lyon et Toulouse les adhérents se retrouvaient comme d'habitude et accueillaient les nouveaux venus. Dans ces rencontres, divers spécialistes ont pu apporter informations et précisions aux patients et accompagnants. Vous trouverez des échos de ces journées dans ce bulletin.

Au printemps dernier se sont tenues des réunions plus festives destinées à resserrer les liens entre les anciens et accueillir les nouveaux. Mais nous souhaitons étendre encore notre présence territoriale et toutes les bonnes volontés sont les bienvenues pour faire connaître notre lutte contre les TNE, tant auprès des malades que de leurs proches dont le rôle est si important.

C'est pourquoi le bureau de l'APTED s'agite déjà pour préparer à la fois les prochaines rencontres régionales et tout particulièrement notre A.G. annuelle qui se tiendra pour la première fois à Angers, en juin, sous l'aile bienveillante de notre Présidente. Vous serez informés en temps voulu, mais d'ores et déjà nous espérons que tous ceux qui le peuvent auront à cœur d'y participer... et de connaître la douceur angevine !

Le Bureau de l'APTED

SYNTHESE articles scientifiques

Evolving Paradigm for Managing Small Nonfunctional Incidentally Discovered Pancreatic Neuroendocrine Tumors - Evolution du modèle de la prise en charge de petites tumeurs neuroendocrines pancréatiques non fonctionnelles découvertes fortuitement

- Libutti SK. J Clin Endocrinol Metab. 2013 Dec;98(12):4670-2.

Il s'agit d'un éditorial consacré à une étude conduite par nos collègues de l'Hôpital Beaujon sur les tumeurs endocrines du pancréas non-fonctionnelles, de petite taille, découvertes fortuitement.

L'auteur rappelle les caractéristiques du groupe de patients étudiés par S Gaujoux et coll. : 46 cas, tumeurs non-fonctionnelles donc sans syndrome sécrétoire induit par l'hypersécrétion d'une hormone, tumeurs sporadiques donc n'appartenant pas à la néoplasie endocrine multiple de type 1, diamètre < 2 cm, médiane de surveillance 34 mois, sans retentissement sur le canal pancréatique ou la voie biliaire. Le diagnostic devait être affirmé par une

cytoponction prouvant la faible capacité de prolifération (index Ki67), ou à défaut par la positivité de la scintigraphie des récepteurs de la somatostatine (Octreoscan). L'indication de résection chirurgicale était prévue en cas de symptômes, de croissance en taille > 20%, de ganglion suspect à proximité, ou de compression du canal pancréatique. Trois patients furent opérés pour l'une ou l'autre de ces raisons, alors que 5 le furent sur décision personnelle. Le taux de complications après chirurgie fut de 62%. Trente-huit patients firent l'objet d'une surveillance ; aucun signe d'évolutivité ne fut observé.

SK Libutti rappelle, en parallèle, le travail de la Mayo Clinic sur 133 patients présentant ce type d'affection, à la différence près que la taille des tumeurs allait jusqu'à 4 cm. Soixante-dix-sept patients furent surveillés pendant 45 mois (médiane) avec des tumeurs de diamètre médian de 1 cm ; aucune évolution ne fut observée. A cours de la même période, 56 patients furent opérés de tumeurs dont la taille médiane était 1,8 cm. Le taux de complications post-opératoires fut 46%.

Et la troisième étude utilisée par SK Libutti pour son éditorial est celle d'Haynes et al. dans laquelle 139 patients furent systématiquement opérés, avec un taux de complications post-opératoires de 44%. Les tumeurs étaient de diamètre < 2 cm chez 39 patients ; une récurrence survint dans 7,7 % des cas.

Commentaires

L'éditorial de SK Libutti est justifié par l'importance du problème que posent les tumeurs endocrines du pancréas découvertes fortuitement, à l'occasion d'une échographie ou d'un scanner réalisé pour des symptômes totalement indépendants de la tumeur endocrine du pancréas. Du fait des progrès extraordinaires de la radiologie, les tumeurs sont découvertes à des tailles de plus en plus réduites (< 1 cm), alors qu'elles seraient autrefois passées inaperçues. Et, corrélativement, le nombre des cas ne cesse de croître.

Faut-il opérer toute tumeur découverte fortuitement ('incidentalome') ? Dans le passé, c'était le dogme. Actuellement la position tend à

être plus nuancée, parce que la chirurgie pancréatique a un taux incompressible de complications post-opératoires même quand elle est pratiquée par un chirurgien expert – ce qui est au demeurant impérativement recommandé dans tous les pays.

Le travail des collègues de l'Hôpital Beaujon, sur lequel est centré l'éditorial, pose les bases indispensables au choix (concerté entre patient et médecin) d'une surveillance plutôt que d'une résection chirurgicale systématique : la tumeur endocrine doit être affirmée d'après les documents cytologiques ou la scintigraphie des récepteurs de la somatostatine, la tumeur doit avoir les caractéristiques de faible agressivité, le patient doit se soumettre à une surveillance stricte par scanner ou IRM semestrielle, puis annuelle si aucun signe d'évolutivité n'est enregistré. Bien entendu, tout signal suspect conduira à proposer la résection.

Cette ligne de conduite est soutenue par nombre de spécialistes, tant au niveau national qu'au niveau européen. Il est néanmoins souhaitable de poursuivre l'étude des incidentalomes pancréatiques de petite taille, pour tenter d'identifier dès le début par les techniques les plus actuelles les cas susceptibles de progresser sans respecter les signaux habituellement admis, tels que l'apparition de ganglion satellite ou la croissance en taille. Les 7,7 % de récurrence décrits dans l'étude de Haynes pour des tumeurs <2cm sont certes peu nombreux, mais, pour les patients concernés, c'était potentiellement l'histoire de toute leur vie.

Reassessment of the Current American Joint Committee on Cancer Staging System for Pancreatic Neuroendocrine Tumors - Réévaluation du Current American Joint Committee on Cancer Staging System pour les tumeurs neuroendocrines pancréatiques - Qadan M, Ma Y, Visser BC, Kunz PL et al. J Am Coll Surg. 2014 Feb;218(2):188-95. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2013.11.001. Epub 2013 Nov 6.

Les auteurs ont évalué la puissance de la classification américaine des tumeurs endocrines du pancréas pour prédire l'évolution en fonction des stades : stade I pour les tumeurs localisées sans ganglion métastatique, stade II pour les tumeurs localement évoluées ou avec ganglion métastatique, stade III pour les tumeurs non résécables, stade IV pour les tumeurs avec métastases.

Cette classification, dite de l'AJCC (American Joint Committee on Cancer), utilise pour les tumeurs endocrines du pancréas la même base que celle employée pour les cancers du pancréas traditionnels.

A partir de 1202 cas répertoriés dans le registre SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) de tumeurs pancréatiques traitées par chirurgie entre 1983 et 2008, il s'avère que les stades I et II sont discriminants l'un par rapport à l'autre, alors qu'il n'en est pas de même pour les stades II et III, ni pour les stades III et IV.

A partir des dossiers enregistrés en fonction de la classification AJCC depuis 2004, l'introduction de paramètres tels que la taille de la tumeur (avec des seuils à 1, 2 et 4 cm), la présence de ganglion(s) métastatique(s), la présence de métastases conduit à une discrimination effective entre les stades. Le diamètre tumoral intervient particulièrement, puisque la survie est de 97%

pour les tumeurs < 1 cm, 80% pour celles comprises entre 1,1 et 2 cm, 60% pour les tumeurs de 2,1 à 4 cm.

Commentaires

Ce travail reflète les efforts accomplis par les spécialistes des tumeurs endocrines du pancréas pour identifier au mieux les paramètres à partir desquels l'évolution peut être prédite. L'enjeu concerne évidemment chaque patient atteint de cette pathologie, en particulier parce que la prédiction de l'évolution aide aux choix thérapeutiques, dont certains sont par essence courageux de la part de celui qui subit les traitements. Mais l'enjeu est également d'apporter à la communauté médicale, ici prioritairement la communauté nord-américaine,

la meilleure discrimination possible entre les stades de façon à disposer de groupes homogènes pour les travaux de recherche clinique ou thérapeutique.

Il faut noter qu'en Europe, la classification utilisée est celle de l'European NeuroEndocrine Tumor Society, dont, sans tendance chauviniste, les performances paraissent plus fiables que l'actuelle classification américaine.

Mais laissons progresser les experts, l'important est que les spécialistes en charge des tumeurs endocrines du pancréas partout dans le monde soient engagés dans un processus linéaire d'amélioration des connaissances, et par là d'appropriation du zèbre cher aux membres de l'APTED.

J.A. CHAYVIALLE

Journées internationales 2014



Lyon le 15 novembre

Parce que les TNE représentent le 2ème cancer digestif après le cancer du côlon mais qu'elles restent souvent sous diagnostiquées, nous avons organisé, avec le soutien du centre lyonnais des Tumeurs Neuro-Endocrines et pour la quatrième année consécutive, une matinée d'informations et d'échanges à destination des patients atteints de TNE et des professionnels de santé.

Le Docteur Catherine LOMBARD BOHAS a animé cette journée avec entrain ; dans un premier temps elle nous a présenté comment se déroule une certification de Centre d'Excellence Européen. Celui-ci suit plus de 250 patients chroniques et une centaine de nouveaux patients y sont pris en charge chaque année. Il est composé du service d'oncologie et de gastroentérologie de l'hôpital Edouard Herriot et du service d'endocrinologie du Groupement Hospitalier Est. Puis la parole a été donnée au Pr Jean-Alain CHAYVIALLE ; celui-ci a détaillé l'anatomophysiologie du tube digestif : comment cela fonctionne- ce qui se passe dans les TNE - les conséquences des traitements - avec force croquis et langage imagé ! Les diapositives commentées seront sur le site Internet de l'association.

Madame Stéphanie Bidaud diététicienne a présenté les règles de bonnes conduites diététiques :

- Régime sans résidu ou épargne digestive selon la tolérance des personnes.
- Interdiction des crudités et fruits crus
- Eviter les aliments qui fermentent.
- Limiter la graisse et préférer les graisses végétales.
- Eviter voir supprimer le lactose
- Sucre et produit sucré : ne pas dépasser la recommandation des 10% AET (Apport Energétique Total) de sucre simple sur la journée => Attention au risque de Dumping Syndrome (vidange gastrique rapide)
- Aucune restriction sur le sel
- Alcool : risque de Flush sur les carcinoïdes
- Gluten ? propre à chaque personne, selon leur bon vouloir (il faut minimum 1 mois pour avoir les réels bénéfices de sa suppression)
- Boisson : attention si trop riche en sulfate => risque de diarrhées. Les eaux gazeuses n'ont pas d'effets néfastes (normalement), car le corps étant bien fait, tous les gaz doivent remonter.
- Préférer les pains rustiques.

Monsieur Matthieu Dommange nous a donné des conseils pratiques pour une alimentation saine avec une forte tendance alcalinisante afin de rétablir un équilibre acido-basique correct.

Le Docteur Yann Molin et Madame Nadine Georget ont traité du thème de la douleur (cf. infra).

Le Docteur Catherine Lombard Bohas a conclu cette matinée sur les nouvelles molécules comme le **pazopanib** dont les résultats des essais en cours sont encourageants. Des échanges avec la salle ont permis de répondre à l'essentiel des questions posées par les patients et un repas sympathique a conclu, comme chaque année, cette rencontre !



Christiane WEBER

Toulouse le 21 novembre



Pour participer à la Journée du 10 novembre, nous nous sommes réunis à Toulouse... le 21 ! Des esprits chagrins pourraient subodorer un désir d'originalité dans le choix d'une date à géométrie variable. Pas du tout ! Mais comme nous avons eu la chance de pouvoir nous rassembler à l'Oncopole -- gracieusement, il faut le souligner -- nous étions tributaires de la disponibilité des salles. Dans ce vaste établissement situé, rappelons-le, sur l'ancien site d'AZF, et voué aussi à la recherche et à l'enseignement, c'est une grande chance de retrouver l'accueil bienveillant que nous connaissions auparavant à l'Institut Claudius

Regaud.

Ce préambule exposé, disons tout de suite que notre journée d'information et de rencontre a été appréciée de tous. Nous étions une quarantaine, ravis de nous retrouver et aussi de faire connaissance avec de nouveaux venus. Les interventions des médecins, très claires, ont été suivies avec beaucoup d'intérêt, comme d'habitude.

En premier le Docteur Pouymayou a exposé les causes de la douleur et sa prise en charge. Avec une grande ouverture d'esprit, cet anesthésiste a expliqué tous les traitements possibles, sans aucune exclusive puisque, à côté des remèdes classiques, il a évoqué l'acupuncture, l'hypnose, l'homéopathie entre autres.

Le Docteur Dierickx, toujours aussi dévoué à notre Association, après quelques généralités sur les TNE, a abordé le problème de la RTM, précisant que l'administration du Lutetium-dotatoc allait -- enfin -- bientôt se généraliser en France. Toutefois, comme auparavant, seuls pourront en bénéficier les malades qui ont une tumeur primaire bien localisée et surtout une bonne fixation à l'octréoscan. Mais cette avancée thérapeutique facilitera la vie d'un certain nombre de patients qui n'auront plus à partir à l'étranger, avec les difficultés parfois inhérentes à ces déplacements.

Le diagnostic de nos tumeurs va être amélioré par l'utilisation d'un nouveau traceur, le Ga 68 - Dotatoc qui irradie mieux que l'octréoscan, et de façon moins nocive, grâce à une durée de vie bien plus courte : 70 minutes au lieu de 2 à 3 jours. De plus, ce marqueur est beaucoup plus sensible et les tumeurs apparaissent plus nettement.

Une nouvelle étude nationale, Occlurandom, pilotée par le Professeur Baudin, va être mise en place à Paris. Elle permettra de comparer les effets du Lutetium et ceux du Sudent sur les TNE du pancréas.

Toutes ces nouvelles sont réconfortantes car elles montrent une prise en charge de plus en plus fine et diversifiée de notre pathologie, donc plus d'espoir dans la lutte que nous menons tous, patients et médecins, contre la maladie. D'ailleurs plusieurs autres spécialistes, invités mais absents ce jour-là, nous ont envoyé des courriers de soutien.

Pour finir, cette journée vouée aux échanges s'est poursuivie, toujours dans une excellente ambiance, autour d'un buffet bien garni et raffiné, préparé avec un grand professionnalisme par les cuisiniers de l'Oncopole. Les participants sont repartis satisfaits et nous l'ont gentiment écrit dès leur retour. Rendez-vous est donc pris pour 2015 et, qui sait ?... peut-être cette fois pour le 10 novembre ?...



Camille POINAS

Rennes le 22 novembre



Le samedi 22 novembre 2014 s'est tenue à Rennes la journée d'information sur les TNEs pour les patients de l'ouest et leurs proches. Les intervenants cette année étaient M. le Pr ROHMER endocrinologue au CHU d' Angers et responsable du réseau RENATEN des Pays de Loire/ Bretagne, Mme le Dr Lucie PEUVREL dermatologue au CHU de Nantes et

Mme Amel M' SADECK, infirmière spécialisée au Centre de lutte contre le cancer Eugène Marquis de Rennes. Etaient également présents les Dr Delphine DRUI du CHU de Nantes et Sylvain MANFREDI du CHU de

Rennes (du réseau RENATEN Pays de Loire/ Bretagne).

Le Dr Lucie PEUVREL et Mme Amel M' SADECK sont intervenues sur le thème de la toxicité cutanée des traitements. Le Dr PEUVREL a expliqué les mécanismes impliqués dans les traitements, les conséquences thérapeutiques et les conseils à instaurer en prévention systématique. Pour chacun des effets évoqués la prise en charge était indiquée (avis médical, cosmétiques et précautions, prévention spécifique). La toxicité dermatologique des thérapies ciblées est fréquente et variée.

Il existe à Rennes une consultation d'accompagnement pour prévenir et gérer les effets secondaires des traitements; cette consultation pourrait être étendue à d'autres hôpitaux.

Dans un 2e temps le Pr ROHMER nous a permis de mieux comprendre le compte- rendu anatomo-pathologique. Il a évoqué l'aspect particulier des cellules endocrines (des aspects morphologiques communs, l'expression de marqueurs de différenciation identiques, la préservation de la capacité à synthétiser des hormones). Après le diagnostic vient la classification, la détermination du grade et du stade de la tumeur.

La classification TNM, système de classification reposant sur l'extension tumorale permet une meilleure évaluation pronostique. Le grade est une réelle aide à la décision thérapeutique, d'autres marqueurs sont également nécessaires.

Les patients et leurs proches ont pu poser ensuite des questions auxquelles les médecins présents ont répondu.

Cette réunion qui a réuni une cinquantaine de personnes s'est terminée par un cocktail dans une ambiance très conviviale.



Marie-Françoise BIGRE

Paris le 29 novembre

Notre réunion d'information sur les tumeurs neuroendocrines s'est tenue le samedi 29 novembre 2014 en plein centre de Paris, nous étions 35 participants, notre invité était le Docteur Eric Baudin de l'I.G.R. de Villejuif.

Le thème de la réunion était le langage partagé patients/personnel soignant. Une meilleure compréhension de ce langage permettrait d'atténuer l'angoisse des patients. Le Docteur Baudin a explicité un certain nombre de mots et expressions communément employés ; ce travail pourrait aboutir à un lexique qui serait bien sûr adressé aux adhérents et aux malades nouvellement diagnostiqués.

Les participants ont été satisfaits de cette réunion. Nous nous sommes retrouvés ensuite autour d'un cocktail au cours duquel les échanges se sont poursuivis. Il semble qu'un groupe dynamique soit en train de se constituer dans la région parisienne. Bravo !

Marie-Françoise BIGRE



Le jeudi 18 décembre IPSEN nous recevait dans ses locaux de Boulogne-Billancourt, tous les adhérents de l'APTED étaient invités.

Le Pr Pascal HAMMEL est intervenu sur les tumeurs neuro- endocrines et leurs traitements. Les patients purent lui poser des questions.

Marie- Françoise BIGRE présenta l'association.

Un diaporama retraçant la Course des Héros 2014 fut projeté et un chèque fut remis à l'APTED.

Il faut rappeler que pour pouvoir participer à la course chaque coureur doit recueillir un minimum de 250€ de dons et que ces dons sont abondés par IPSEN qui les reverse à l'APTED. Les coureurs sont en grande majorité des collaborateurs d'IPSEN mais les patients, leurs proches ou amis peuvent également participer à la course ou simplement marcher dans le magnifique cadre du Parc de Saint Cloud.

Les participants à cette manifestation se sont retrouvés ensuite autour d'un cocktail qui permet de poursuivre les échanges.



Marie-Françoise BIGRE

Retrouvez sur <http://www.tne-infos.fr/> les interviews des patients adhérents de l'APTED lors de cette journée !

Objectif ZERO douleur...

La douleur est un symptôme très fréquent en cancérologie. Que ce soit une douleur en lien avec la tumeur ou ses localisations secondaires, ou qu'elle soit liée aux différents traitements (chirurgie, chimio ou radiothérapie...), elle peut survenir à différentes étapes de la maladie. Sa prise en charge et son dépistage peuvent être complexes car la douleur implique différentes dimensions, physique et psychologique, et dépend également d'une histoire personnelle et d'un vécu propre à chacun...

Oser en parler

C'est probablement le premier écueil limitant une prise en charge optimale. « Le médecin ne m'a pas demandé si j'avais mal », « alors ce doit être normal de souffrir », « je ne vais quand même pas déranger l'infirmière de nuit »... Même si les moyens de détection de la douleur se répandent dans les services, le patient doit absolument signaler ses douleurs le plus précocement possible. En effet, un retard au diagnostic et au traitement conduit bien souvent à une expérience difficile qui risque de s'ancre et de se chroniciser.

En finir avec le « fantasme morphinique »

C'est clairement une difficulté à laquelle le prescripteur se retrouve confronté. Combien de fois entendons-nous dans nos services, « mais Docteur, j'en suis vraiment à ce stade-là ? », sous-entendu à un stade très avancé de la maladie, ou « mais je ne veux pas devenir toxico », lorsque nous introduisons un traitement à base de morphine ? La morphine pâtit d'une réputation née probablement de son utilisation inappropriée dans certaines situations, notamment de fin de vie. Les douleurs peuvent survenir à tous les moments de la maladie et la prescription de morphine n'est en aucun cas associée à un caractère péjoratif de la maladie. Surtout la morphine est un traitement d'une incroyable efficacité dont le maniement reste très facile pour les praticiens.

Multidisciplinarité : le patient au centre d'une équipe

Si dans la plupart des cas la morphine s'avère largement suffisante, certaines douleurs peuvent être rebelles. Il est alors temps pour l'oncologue de se tourner vers des équipes spécialisées et multidisciplinaires rassemblant algologues, radiologues, psychologues, neurologues, neuro-chirurgiens, anesthésistes... Ces équipes, présentes dans la grande majorité des centres hospitaliers, sont à la disposition des soignants pour discuter des cas les plus complexes et soulager les patients.

Parlons-en ensemble !

La douleur est un symptôme fréquent en oncologie. Qu'elle soit liée à la maladie en elle-même ou aux différents traitements, sa prise en charge doit être optimale car elle ampute de façon forte et parfois prolongée la qualité de vie des patients, déjà souvent diminuée... Alors parlons-en !

Docteur Yann MOLIN

La vie de l'association

Site Internet

Notre site Internet est en stand-by depuis plusieurs mois ; nous nous efforçons de trouver la meilleure solution pour sa refonte ! Nous vous tiendrons au courant dès que la nouvelle version sera en ligne. En attendant grâce à Caroline Dubois-Renou et Christine Louw Rodien vous pouvez retrouver les actualités de l'APTED sur notre page Facebook.

Conseil scientifique

Le Professeur Vincent Rohmer a rejoint le conseil scientifique ; il remplace le Pr Emmanuel Mitry parti à l'étranger.

Assemblée Générale du 13 juin 2015

La prochaine Assemblée générale se tiendra à Angers le samedi 13 juin prochain. Le poste de président est à pourvoir.

Paris

Course des Héros : le dimanche 21 juin au Parc de Saint-Cloud

Rencontre amicale en préparation

Angers

Prochaine rencontre en préparation

Lyon



Le deuxième atelier cuisine a eu lieu le samedi 14 mars dernier avec le Chef Matthieu Dommange du restaurant Soline à Lyon.

Course des Héros : le dimanche 21 juin au Parc de Gerland

Toulouse

Une rencontre des adhérents du sud-ouest est en préparatif

Adhérents

Echanges entre membres

Retrouvez les discussions sur notre groupe Facebook, et sur le forum de l'Alliance Maladies Rares (www.alliance-maladies-rares.org)

Si vous le l'avez pas encore reçu, demandez le répertoire des membres de l'APTED ayant accepté de donner leurs coordonnées à Christiane Weber : christianeweber@wanadoo.fr ou 06 60 82 98 43

Nouveaux Contacts locaux

L'APTED a maintenant des relais en Normandie, dans l'Est et en Région Parisienne !

Renouvellement adhésion !

N'oubliez pas de renouveler votre adhésion pour 2015 ! Nous comptons sur votre soutien pour continuer nos actions auprès des patients et de leurs proches...

Grâce aux dons, l'APTED souhaite continuer de soutenir la recherche !

AGENDA

► **Le mardi 31 mars**, l'INCa organise une journée d'échange avec les associations de malades et d'usagers du système de santé de 10h à 16h30. Le pré-programme est le suivant :

Matinée :

1. Le Plan cancer 2014-2019

Quels sont ses objectifs ?

Comment les associations de malades et d'usagers du système de santé peuvent participer à sa mise en œuvre ?

2. L'INCa et les associations de malades et d'usagers : comment travailler ensemble ?

La démocratie sanitaire et scientifique à l'Institut national du cancer : comment les associations peuvent-elles la nourrir ?

Du cadrage à l'évaluation des actions mises en œuvre par l'INCa : exemples de collaborations passées, en cours et à venir.

L'appel à projets dédié aux associations

Déjeuner sur place

Après-midi :

3. Démocratie sanitaire, démocratie scientifique : comment les associations peuvent-elles coopérer avec les organismes nationaux et régionaux intervenant dans le champ du cancer ?

Exemples de coopération et pistes d'actions

4. Quels besoins de formation pour les acteurs associatifs ?

Informations pratiques :

Lieu : Institut national du cancer

52 avenue André Morizet 92100 Boulogne-Billancourt

Accès : Métro : Ligne 9, station Marcel Sembat Ligne 10, station Boulogne - Jean Jaurès

Inscription en ligne : <http://www.e-cancer.fr/journee-des-associations-du-31-mars-2015>

► Le 21 juin, course des héros à Lyon et Paris

Contacts locaux

REGION PARISIENNE

Marie- France MARECHAL

06 19 80 34 84

Marechal-Marie-France@hotmail.fr

Hervé ROUSSELLE

06 76 92 87 91

rouselle.herve@gmail.com

REGION EST

Stéphane ALONZI

06 03 29 64 51

stephane.alonzi@wanadoo.fr

NORMANDIE

Philippe LAURENT

02 33 29 17 14 / 06 13 22 06 19

philippeange.laurent@gmail.com

ANGERS **Marie Françoise BIGRE**

06 87 53 21 54

mfbigre@hotmail.fr

LYON **Christiane Weber**

06 60 82 98 43

christianeweber@wanadoo.fr

TOULOUSE **Camille Poinas**

05 61 41 27 47

poinas.regis@wanadoo.fr

APTED Association des Patients porteurs de Tumeurs Endocrines
Diverses <http://apted.fr> - courriel : contact@apted.fr
Siège social : 162 av Lacassagne, 69424 Lyon cedex 03