



AXE 5 : "Cancers, Individu et Société"

Comité de pilotage : G. Launoy, P. Cohen, V. Christophe

Introduction

Sur le territoire du Cancéropôle Nord-Ouest (CNO), l'originalité du développement des Sciences Humaines et Sociales dans l'étude du cancer s'inscrit dans les articulations avec le monde médical qui favorise la nature pluridisciplinaire des recherches. Après un premier recensement des activités en cours dans la Région Nord-Ouest, la **journée « Cancer & Sciences Humaines »** - organisée à Lille par le Cancéropôle le 27 septembre 2006 - a permis de poser les prémisses de ce nouvel axe **« Cancers, Individu et Société »**. Que ce soit dans la dynamique de l'équipe INSERM « Cancers et Populations » (Caen), dans celle du projet de Pôle Pluri-Formations « Santé et Société » (Universités de Rouen, Le Havre, Caen), dans l'axe « Santé et société » de Institut de Recherche en Sciences Humaines et Sociales (Universités de Rouen et Le Havre), ou encore l'axe « Santé et SHS : Pratiques professionnelles et places des usagers » de la Maison Européenne des Sciences Humaines et Sociales (Lille), des recherches pluridisciplinaires sont déjà en cours et en préparation sur le cancer. Les financements déjà obtenus auprès de l'INCa ou d'autres financeurs permettent d'attester de la richesse et de la qualité de ces projets. Ces initiatives jusqu'alors dispersées vont trouver dans cet axe une nouvelle dimension fédérative, permettant d'associer de la même manière la plupart des autres initiatives de recherches en SHS sur le cancer, qu'elles soient mono- ou pluridisciplinaires. Par ailleurs, les outils d'observation particulièrement précieux à l'échelle inter-régionale que sont les six registres du cancer – désormais accessibles aux chercheurs - pourront servir de bases très fécondes pour favoriser la complémentarité des recherches quantitatives avec les recherches qualitatives, et susciter de nouveaux partenariats pour traiter des enjeux régionaux.

En tenant compte à la fois des spécificités régionales (sur-incidence de certains cancers, expositions professionnelles ou environnementales particulières, etc.) et du potentiel de recherche au sein de la Région, cet axe a pour objectifs

- 1) de **fédérer** et de **promouvoir les recherches en SHS à l'échelle régionale** sur les dimensions psycho-sociales des cancers, et sur la gestion individuelle et collective de la maladie, de sa prévention ou de son dépistage,
- 2) de **favoriser une meilleure communication entre les équipes** afin de mutualiser les efforts de recherche et de dynamiser les partenariats pluridisciplinaires et interdisciplinaires,
- 3) de **favoriser le transfert des résultats de recherche** pour améliorer la qualité de vie des patients et leur prise en charge dans le système de santé.

Le projet de cet axe fait état de la contribution de disciplines variées en SHS (anthropologie, économie, géographie, psychologie, sociologie) et en médecine et sciences biologiques (épidémiologie, santé publique, médecine, médecine du travail, génétique, biologie moléculaire, psychiatrie, ergonomie, imagerie et histo-imagerie)¹. Les paradigmes de ces disciplines permettent de traiter en parallèle et en complémentarité des modèles explicatifs de survenue, de prise en charge et d'issue d'un cancer, des modèles constructivistes permettant de définir les logiques d'acteurs et des systèmes collectifs et symboliques en action, des modèles cognitifs et relationnels, ou encore des modèles de rationalités économiques. Quatre thématiques fédératrices permettront d'améliorer les connaissances sur a) la façon dont le cancer et sa prévention primaire, secondaire et tertiaire sont vécus et gérés par les personnes qui en sont atteintes et par leur entourage, et b) la façon dont les institutions (médicales, sociales, associatives, professionnelles) organisent les recours au soins et la prévention. Une attention particulière sera dédiée à la gestion individuelle et collective de la maladie et à sa prévention dans les populations les plus fragiles ou les plus vulnérables.

¹ D'autres disciplines pourront s'intégrer dans cet axe selon les initiatives suscitées pour développer les thématiques proposées ici.

I. Vivre avec le cancer : l'individu et son entourage face à la maladie

Actuellement, le nombre de personnes qui « vivent avec un cancer » est de plus en plus important dans notre société. L'amélioration des connaissances sur le vécu du patient, mais aussi du conjoint et des proches, constitue ainsi des enjeux importants pour le patient et les soignants, le système de santé, ainsi que pour l'ensemble de la société. C'est la raison pour laquelle diverses équipes de recherche de la région du Nord Ouest s'associent ici pour aborder par des approches épidémiologiques, psychologiques, sociologiques ou économiques « **la vie avec le cancer** » ; et ce en utilisant tant des démarches quantitatives que qualitatives.

L'annonce d'un cancer est considérée ici comme l'événement fondateur d'une nouvelle expérience pour la personne. La nature du cancer, son histoire naturelle, la période de la vie à laquelle il apparaît et la nature des différentes étapes thérapeutiques influencent fortement la vie du malade et de ses proches, et leur organisation spatiale, temporelle et relationnelle. C'est pourquoi, cette thématique s'organise autour de quelques problématiques fédératrices (Cf. Annexe I).

a) **L'évolution temporelle et dynamique de la qualité de vie.** Il s'agit ici de comprendre et d'évaluer comment les patients organisent leur vie avec leur entourage de l'annonce du diagnostic jusqu'à la rémission, ou le cas échéant à la fin de vie, en passant par toutes les étapes significatives tant biographiques que liées à la maladie [1-1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-5]. Diverses grilles d'analyse pourront être utilisées mettant en scène l'individu et son entourage familial et social dans la continuité de projets en cours : stratégies d'ajustement, mécanismes de défense et remaniements psychiques, réorganisation de la sphère familiale et relationnelle, etc.

b) **Une compréhension de la place des proches.** Considérés selon les approches comme des autrui significatifs, des aidants naturels, ou des interlocuteurs privilégiés, les proches sont constitutifs d'une prise en charge globale du patient. A ce titre, quatre recherches visent d'ores et déjà à étudier les réponses que les proches émettent face à la maladie, quelles soient comportementales, cognitives, émotionnelles ou sociales [1-2, 1-3, 1-4,1-6]. Il s'agit non seulement d'étudier leurs représentations, leurs croyances, leurs réactions comportementales ou leurs compétences profanes, mais également les répercussions psycho-sociales et économiques générées par la survenue de la maladie sur les proches et/ou aidants naturels [1-7].

Par ailleurs, les cancers pédiatriques ou les cancers des populations de jeunes adultes constituent des cas spécifiques liés à la précocité de la maladie, ce qui a suscité des recherches en cours [1-1, 1-2]. Ainsi les environnements de proches seront explorés selon l'âge, le type de cancer des patients, le lien de filiation ou de proximité en les confrontant aux capacités des patients à faire face à la maladie : le système familial proche (les parents, le couple, la fratrie, les enfants), mais aussi trans-générationnel (les grands-parents) ou le contexte social en général (le monde médical, les pairs, les amis etc.).

c) **Les changements occasionnés dans la vie du patient.** En prenant en compte les évolutions sociétales et du système de soin liés à l'augmentation de personnes atteintes de cancer, il s'agit de comprendre les conditions de vie des patients après rémission. Divers secteurs pourront être interrogés comme par exemple, le rapport à la santé et au corps, au monde du travail, à la sphère émotionnelle et sentimentale, ou encore le contexte et les conséquences des prises en charges sociales et assurentielles [1-6]. Des recherches en préparation, en cours et à venir permettront d'établir une connaissance régionale dans ce domaine, tant par des recherches sur site unique que par des recherches comparatives intra-régionale, interrégionales et internationales.

Tout en poursuivant la promotion et la valorisation des thématiques mentionnées ci-dessus, cet axe, prenant en compte les spécificités de notre Cancéropôle, devrait développer des recherches coordonnées sur les conduites addictives et alimentaires ainsi que les conditions de leur prévention en intégrant là encore les logiques individuelles et les logiques collectives de son organisation, de son succès et de son impact.

II. Soins, prise en charge et survie des patients atteints de cancer : contextes et déterminants psycho-sociaux et géographiques

La France est l'un des pays d'Europe occidentale où le gradient social de mortalité prématurée, toutes pathologies confondues, est le plus marqué. Concernant le cancer, toutes les études montrent de manière convergente un pronostic toujours plus sombre dans les classes sociales défavorisées. De nombreuses hypothèses peuvent être avancées pour expliquer l'influence de l'environnement social sur le pronostic des cancers : co-morbidité, retard au diagnostic, mauvaise compliance au traitement...etc. Les mécanismes sous-tendant ces inégalités peuvent intervenir à toutes les étapes de la prise en charge d'une personne atteinte d'un cancer (le dépistage ou le diagnostic, le traitement et la surveillance de la survenue d'une récurrence) et renvoient à des facteurs comportementaux ou structurels. Par exemple, le comportement d'un individu vis-à-vis d'un symptôme ou d'une offre de dépistage, de même que sa compliance à une stratégie thérapeutique ou encore le recours à des médecines non conventionnelles, sont déterminés par des contingences environnementales cognitives, comportementales ou sociales telles que le niveau de connaissance médicale, de la maladie, l'intérêt pressenti d'une consultation, d'un acte de dépistage, ou d'un traitement, l'influence de son réseau familial, amical et professionnel. La probabilité qu'un patient bénéficie du traitement adéquat de sa maladie dépend ainsi de l'accessibilité géographique et sociale des centres de soins de référence et/ou de la qualité de la diffusion des « pratiques idéales » dans les autres centres de soins (facteur structurel). Trois études toutes financées par l'INCa sont engagées dans notre Cancéropôle (Cf. Annexe I). Deux d'entre elles ont d'ores et déjà une dimension internationale utilisant des outils d'investigation et d'analyse standardisés [2-1 & 2-2], nous permettant, quelles que soient les méthodes d'analyse [quantitatives pour 2-1, qualitatives pour 2-2], d'approfondir les logiques régionales et nationales de chacun des sites, ainsi que d'étudier la nature de l'influence de l'organisation générale du système de soins sur les mécanismes des inégalités sociales (Cf. Annexe I).

La disponibilité des données issues des registres de cancer du Cancéropôle Nord-Ouest rend possible le développement de nombreuses investigations à partir de données représentatives de la population générale. La co-existence sur un même territoire de nombreux registres généraux ou spécialisés et d'équipes de recherche déjà investies dans le domaine du cancer, ainsi que l'expérience déjà acquise dans les projets en cours [2-2 et 2-3] mettent le CNO dans une position

exceptionnelle pour valoriser les données des registres de cancer et expérimenter concrètement la complémentarité interdisciplinaire des approches quantitatives et qualitatives dans le domaine des questions sociales liées aux cancers.

III. Evaluations économiques, sociologiques, et psychologiques des innovations en cancérologie

Que ce soit dans le domaine des soins, du diagnostic ou du dépistage, les innovations techniques et thérapeutiques en cancérologie apparaît à un rythme sans cesse croissant dans la littérature. L'efficacité de ces innovations est établie dans des essais prospectifs à la méthodologie rigoureuse. Une fois leur efficacité démontrée, l'impact de ces innovations ne fait l'objet le plus souvent d'aucune évaluation. Pourtant, leur diffusion, leur impact psychologique sur l'individu et sur les pratiques professionnelles, leur acceptabilité économique et sociale, ont un effet majeur sur leur aptitude à améliorer réellement l'état de santé des individus et de la collectivité. S'agissant des innovations thérapeutiques coûteuses, la nature collective de la prise en charge du cancer et le principe de l'allocation des ressources rend nécessaire leur évaluation économique. D'ailleurs, l'évolution du mode de financement des hôpitaux rend ces derniers très demandeurs d'évaluation de ce type. L'ensemble des études coût/avantage représente des outils privilégiés d'analyse propres à éclairer les choix non seulement dans le domaine des soins mais aussi dans le domaine économiquement plus complexe de la prévention. Dans cette perspective, quatre études sont actuellement en cours de réalisation au sein du CNO visant à évaluer le rapport économique coût-efficacité de différentes stratégies de dépistage du cancer colorectal, de différents traitements ou encore de nouvelles technologies [3-1, 3-2, 3-3 & 3-4]. S'agissant des innovations en prévention primaire et secondaire qui s'adressent par nature à des individus bien portants et qui mobilisent un grand nombre d'acteurs institutionnels différents, d'autres méthodes visant à l'analyse des préférences de la population générale et à celle du fonctionnement des différents acteurs mobilisés (médecins, institutions) doivent être plus amplement développées. Deux études sur les risques de prédisposition génétique aux cancers du sein, de l'ovaire et colorectaux visent d'ores et déjà à étudier l'impact différencié de la réalisation d'un test génétique et des modalités pratiques des consultations d'oncogénétique sur l'état émotionnel, psychologique et familial des consultants [3-5 & 3-6]. Enfin, le point de vue du malade sur les conditions de participation aux essais cliniques randomisés et leur impact émotionnel et psychologique fait partie intégrante des recherches qui doivent être conduites [3-7]. Le tableau de l'annexe I résume la diversité des approches développées autour des innovations dans le CNO.

La création de l'axe doit favoriser le rapprochement des équipes et des disciplines autour de la question de l'évaluation des innovations et des nouvelles pratiques et organisations en santé qui en découlent. Dans le domaine du dépistage du cancer colorectal et du dépistage des cancers héréditaires, le Cancéropôle Nord Ouest est porteur depuis sa création des innovations les plus prometteuses, en ayant montré en particulier la supériorité des tests immunologiques par rapport aux tests de référence au guaiac. Le succès du dépistage des cancers dépend non seulement de la performance des technologies utilisées, mais aussi de l'organisation générale du dépistage et de la participation de la population aux programmes organisés. Du fait de son antériorité dans le domaine, de la diversité et de la qualité des équipes disponibles en économie, en psychologie, en sociologie, en anthropologie et en épidémiologie ainsi que des nombreuses collaborations déjà existantes dans ce domaine avec des médecins spécialistes et des généralistes, le CNO est dans une situation privilégiée pour développer dans les années qui viennent un vaste programme de recherche interdisciplinaire sur les aspects techniques, économiques, sociaux, organisationnels et psychologiques de la promotion du dépistage du cancer, ainsi que de son impact.

IV. Représentations et gestion du risque en milieu professionnel

Le cancer étant une maladie multifactorielle, il est difficile d'évaluer précisément la part des cancers ayant une origine professionnelle. Son estimation est ainsi variable d'une source à l'autre. Dans l'état des connaissances actuelles, cette part est évaluée autour de 4 à 8% en France. L'amélioration de la connaissance des produits cancérogènes en milieu professionnel conduira sans doute à réévaluer la qualité de la gestion du risque de cancer dans les populations exposées professionnellement. Les projets de recherche entrepris dans le CNO visent autant à apprécier les conséquences psychologiques et sociales d'une exposition professionnelle particulière qu'à optimiser les protocoles de surveillance des individus exposés, concernant notamment les techniques de dépistage des cancers. Deux études ont été développées à partir de 2 expositions professionnelles particulières - amiante et pesticide [4-1 & 4-2]. Dans le cadre des études épidémiologiques menées sur le risque de cancers en milieu agricole en France et coordonnée par le GRECAN (Caen, cohorte AGRICAN), une approche pluridisciplinaire associant la métrologie et l'ergonomie est conduite avec comme objectif principal l'élaboration d'index d'expositions professionnelles aux pesticides (étude PESTEXPO). Les données issues des campagnes d'observation ont permis d'élaborer des supports de formation pour une aide à l'identification de situations à risque d'exposition à des nuisances professionnelles. Parmi les étapes suivantes, en collaboration avec la MSA et l'ANACT, des essais d'intervention avec modification de l'organisation du travail au sein de 3 exploitations agricoles pilotes ont été initiés afin de déterminer le bénéfice obtenu en termes d'exposition (métrologie) et d'organisation du travail (ergonomie). Cette démarche spécifique au milieu agricole pourrait être étendue à l'ensemble du CNO.

Parmi les expositions professionnelles, le CNO est particulièrement concerné par l'exposition à l'amiante. Les services de médecine de travail et de pathologies professionnelles (SMTTP) des CHU de Haute et de Basse-Normandie sont particulièrement investis dans la surveillance des individus soumis à cette exposition. Une cohorte inter-régionale d'individus professionnellement exposés à l'amiante de près de 2000 individus a été constituée et est régulièrement suivie selon un protocole standardisé entre les différents centres de soins. Cette cohorte dont la constitution a été le fruit d'une collaboration ancienne entre les différents SMTTP et les unités d'épidémiologie du CNO représente désormais une base de données originale et un support logistique fédérateur aux protocoles de recherche du CNO.

En s'appuyant sur l'expérience des travaux déjà entrepris, et en développant à l'intérieur du CNO les collaborations et les approches multidisciplinaires, cette cohorte doit être le support dans les années à venir de protocoles visant à améliorer la stratégie de surveillance des individus exposés à l'amiante, à améliorer la connaissance de l'histoire naturelle des pathologies pleuro-pulmonaires liées à l'amiante (devenir des nodules, rôle de la fibrose dans l'apparition d'un cancer, à apprécier l'impact psychologique et social de l'exposition à l'amiante et enfin à évaluer les conditions de la reconnaissance des maladies professionnelles.

Tableau récapitulatif des études en cours relatives à l'axe 5

Code	Intitulé du projet	Localisation tumorale et Population cible	Disciplines & Approche	Financement	Equipe(s)
1. Vivre avec le cancer : l'individu et son entourage face à la maladie					
1-1	Impact du cancer du sein sur la qualité de vie de la femme jeune, du conjoint et du couple.	Sein Femmes jeunes et Partenaires	Psychologie Médecine	INCa LNCC Novartis Sanofi-Aventis	EA URECA 1059 - Université de Lille 3 CLCC Oscar Lambret (Lille) CLCC Baclesse (Caen) PPF psychologie (Caen) Institut Gustave Roussy (Villejuif) CH de Valenciennes MESHS
1-2	Configurations relationnelles et mise en œuvre des compétences profanes	Cancers pédiatriques, Cancers des voies aerodigestives supérieures tous âges	Sociologie Médecine	INCa	IFRESI (CLERSE UMR 8019-Université de Lille 1 et GRACC EA 3586-Université de Lille 3) CLCC Oscar Lambret - Lille
1-3	Evaluation croisée du fardeau au sein de la dyade patient / principal aidant naturel. Analyse des facteurs explicatifs et des conséquences pour le retour à domicile des patients en fin de vie	Toutes localisations tumorales, patients adultes	Psychologie Médecine	PRS Cancer Challenge Fondation TEVA	CLCC Oscar Lambret - Lille EA URECA 1059 - Univ. de Lille 3 PPF psychologie (Caen)
1-4	Effets psychologiques des tests génétiques des cancer héréditaires : Comment évaluer nos pratiques ? Stratégies de coping et test génétique : Comparaisons entre les cancers héréditaires du sein/ovaire et colorectaux.	Sein, Ovaire, Colorectal Population adulte asymptomatique	Psychologie Médecine Génétique	PHRC INCa	CHRU de Lille, Rouen, Caen, Amiens CLCC Baclesse - Caen, CLCC Oscar Lambret - Lille EA URECA 1059 - Univ. de Lille 3
1-5	Etre malade : Le discours du patient à l'hôpital	Toutes localisations tumorales, patients adultes	Psychologie Médecine	En cours	CHRU de Lille PSITEC-Université de Lille 3 PPF psychologie (Caen)

1-6	Sociabilité et qualité de vie des proches des malades atteints de cancer des voies aérodigestives supérieures dans le Nord-Ouest de la France	Proches des patients atteints de cancer des voies aérodigestives supérieures	Sociologie Epidémiologie	En cours	ERI3 INSERM Caen. Registres de cancer du CNO
1-7	Vie des patients atteints de cancer après les premiers traitements en Normandie – Rapport à la santé et au corps, au monde du travail, à l’entourage et conséquences des contextes de prise en charge sociale et assurantiels	Patients atteints de cancer après leurs premiers traitements	Anthropologie Epidémiologie Psychologie Médecine du travail Sociologie Santé Publique Sociologie Epidémiologie	Projet du PPF Santé et Société et de l’IRSHS Non encore financé En cours	DESP-CHU Rouen, DUMG-CHU Rouen, GRIS-Rouen, PRIS-Rouen, SMTTP-Rouen PPF psychologie (Caen)

2. Soins, prise en charge et survie des patients atteints de cancer : contextes et déterminants psycho-sociaux et géographiques

2-1	Mécanismes de formation des inégalités sociales dans la prise en charge des cancers En France et en Angleterre	Sein Colorectal Population générale (Registres de cancer)	Epidémiologie sociale Géographie Economie	INCa	ERI3 INSERM–Caen Registres de cancer du Calvados et du Yorkshire (GB) EA GEMMA-Caen London School of Hygiene.
2-2	Des systèmes médicaux pluriels de recours non conventionnels pour les personnes atteintes de cancer : Une approche anthropologique comparative (France, Belgique, Suisse)	Tous cancers Patients, monde médical conventionnel et spécialistes du non conventionnel	Anthropologie Sociologie	INCa	EA GRIS-Rouen EA GETI – Paris 8 EA CReCSS–Aix-Marseille CES- Bruxelles (univ) IAS Lausanne (univ) Centre H Becquerel
2-3	La médecine ayurvédique, une culture de prévention du cancer en Europe ? Analyse sociologique de l’exemple de la Grande Bretagne	Tous cancers Angleterre Professionnels de la prévention spécialistes du non conventionnel	Anthropologie Sociologie	Réponse à AO de bourse doctorale INCa	EA GRIS-Rouen

2-4	Déterminants socioéconomiques, comportementaux et cliniques de la survie des patients atteints d'un cancer des voies aéro-digestives supérieures dans le Nord Ouest de la France	Cancer des voies aérodigestives supérieures Population générale (Registre de cancer)	Epidémiologie sociale. Géographie	INCa	ERI3 INSERM - Caen (Univ) Registres de cancer du CNO CLCC (Caen-Rouen-Lille) CHU (Caen-Rouen Lille-Amiens)
3. Evaluations économiques, sociologiques, et psychologiques des innovations en cancérologie					
3-1	Analyse coût-efficacité de différentes stratégies de dépistage du cancer colorectal	Colorectal Population générale 50-74 ans Basse-Normandie	Economie Epidémiologie	En cours	ERI3 INSERM - Univ. de Caen CHU Caen CH Basse-Normandie Structures départementales de dépistage
3-2	Utilisation du Trastuzumab (HerceptinR) dans la prise en charge du cancer du sein	Sein Recrutement hospitalier	Economie	INCa	CRESGE - Univ. Catholique de Lille CHRU Lille
3-3	Utilisation de la curiethérapie interstitielle à haut débit pour le traitement du cancer du sein	Sein Recrutement hospitalier	Economie	INCa	CRESGE - Univ. Catholique de Lille CHU Lille
3-4	utilisation de la radiothérapie stéréotaxique hypofractionnée (RSHF) avec CPT-11 (Campto™) concomitant dans le traitement des métastases du cancer colorectal	Colorectal Recrutement hospitalier	Economie	INCa	CRESGE - Univ. Catholique de Lille CHRU Lille
3-5	Effets psychologiques des tests génétiques des cancers héréditaires : Comment évaluer les pratiques ? Stratégies d'ajustement et test génétique : Comparaison entre les cancers colorectaux et les cancers du sein	Sein Ovaire Colorectal Population, adulte	Médecine Génétique Psychologie	PHRC	CHRU de Lille, Rouen, Caen, Amiens CLCC Baclesse - Caen, CLCC Oscar Lambret - Lille EA URECA 1059 - Univ. de Lille 3
3-6	Approche préventive des risques héréditaires du cancer du sein et de l'ovaire	Sein Ovaire Population de femmes adultes	Psychologie Médecine Génétique Biologie Moléculaire	Comité Nord de la LNCC PRS « Cancer Challenge »	EA URECA 1059 - Université de Lille 3 CLCC Oscar Lambret (Lille)
3-7	Impacts émotionnel et psychologique de la participation aux études cliniques randomisées	Sein Digestif Poumon Population adulte	Psychologie Médecine	En cours	EA URECA 1059 - Université de Lille 3 Centre Oscar Lambret (Lille) PPF psychologie (Caen)

4. Représentations et gestion du risque en milieu professionnel

4-1	Conséquences psychologiques et sociales de l'exposition professionnelle à l'amiante	Poumon Individus professionnellement exposés	Sociologie Psychologie Médecine du travail	Réponse prochaine à AO INCa	GRIS (Rouen) PRIS (Rouen) Services Maladies professionnelles (CHU Rouen et CHU Caen)
4-2	Elaboration d'index d'expositions professionnelles aux pesticides	Tous cancer Individus professionnellement exposés	Epidémiologie Metrologie Ergonomie	En cours	GRECAN- Univ. de Caen
4-3	Apport du scanner spiralé et de l'analyse morphométrique de l'ADN pour le dépistage du cancer pulmonaire	Pulmonaire Individus professionnellement exposés	Epidémiologie Imagerie Histo-imagerie	LNCC	ERI3 INSERM - Univ. de Caen GRECAN- Univ. de Caen Services Maladies professionnelles (CHU de Rouen et Caen)
4-4	Facteurs de la réinsertion professionnelle après la survenue d'un cancer	1- Tous cancers 2- cancer du sein Recrutement ambulatoire	Epidémiologie Sociologie, Maladies professionnelles	PRSP (étude sur le cancer du sein)	GEMTO - Oise CODES Aisne CHU d'Amiens : Services de Santé Publique et de Maladies Professionnelles

Equipes participantes et publications associées

Site d'Amiens

Unité Epidémiologie et Recherche Clinique

Chef de service : Olivier Ganry

Département de Santé Publique

Hôpital Nord

Place Pauchet

80054 Amiens Cedex 1

Tél : 03 22 66 85 45

Fax : 03 22 66 81 99

Contact : Olivier Ganry

Email : ganry.olivier@chu-amiens.fr

Publications

1. Le cancer du sein dans la Somme en 1990. Épidémiologie descriptive, prise en charge thérapeutique et survie. **O. GANRY**, V. CANDELLIER, N. RAVERDY, A. LORRIAUX, A. DUBREUIL. Revue Française de Gynécologie et Obstétrique 1997 ; 92 : 382-388
2. Épidémiologie des cancers du sein dans la Somme (1990-1993). J. PENG, N. RAVERDY, **O. GANRY**, A. DUBREUIL, A. LORRIAUX Annales de Chirurgie 1997 ; 51 : 974-980.
3. Bone mass and breast cancer in postmenopausal women. **O. GANRY**, J.L. SEBERT. Revue of Rheumatis 1998 ; (65) 3 : 159-161.
4. Masse osseuse et risque de cancer du sein chez la femme ménopausée. **O. GANRY**, J.L. SEBERT. Bulletin du Cancer 1998 ; (85) 2 : 113-114.
5. Is there a reduced risk of breast cancer among women with hip fractures? **O. GANRY**, J. PENG, A. DUBREUIL. European Journal of Epidemiology 1999; 3 : 127 - 131.
6. The role of radiation therapy in the management of craniopharyngioma : A 25- year experience and review of the literature. J.L. HABRAND, **O. GANRY**, V. ROUXEL, L. KOCHBATI, C. LEVY-PIEDBOIS, D. SARRAZIN, A. PIERRE-KAHN, C. KHALIFA. International Journal of Radiation Oncology and biological Physics 1999; (44) 2: 255-263.
7. Dépistage de masse du cancer du sein dans le département de la Somme. Résultats des 2 premières vagues (1990-1996). **O. GANRY**, J. PENG, A. DUBREUIL. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 1999; 47 : 335-341.

8. Epidémiologie descriptive des cancers gynécologiques et mammaires dans le département de la Somme (1984 -1995). J. PENG, N. RAVERDY, **O. GANRY**, F. GOUX, A. LORRIAUX, A. DUBREUIL. Revue Française de Gynécologie et Obstétrique 1999; (94) 5 : 327-333.
9. Epidémiologie descriptive des cancers des voies aéro-digestives supérieures dans le département de la Somme. J. PENG, N. RAVERDY, **O. GANRY**, G. DE LA ROCHE SAINT ANDRE, A. DUBREUIL, A. LORRIAUX. Bulletin du Cancer 2000 ; 87 (2) : 201-206.
10. High bone mass as a marker for breast cancer in post-menopausal women: a case - control study. **O. GANRY**, B. TRAMIER, P. FARDELLONE, J. PENG, A. DUBREUIL. The Breast 2001; 10: 313-317.
11. Stades du diagnostic et prise en charge thérapeutique des cancers du sein chez les femmes de 70 ans et plus dans la population de la Somme. N. RAVERDY, J. PENG, Y. GRUMBACH, **O. GANRY**, A. LORRIAUX, A.DUBREUIL. Revue Française de Gériatrie 2001; 5 : 115-122
12. Interval cancers in a French breast cancer screening programme (Somme department) **O. GANRY**, J. PENG, A. DUBREUIL. European Journal of Cancer Prevention 2001; 10 (3) : 269-274.
13. Estimation de l'incidence et de la prévalence du cancer du sein et du cancer colo-rectal dans la région Picardie. J. PENG, **O. GANRY**, B. TRAMIER, A. DUBREUIL, N.RAVERDY, A.THUILLIER. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 2002; 50 : 427-432.
15. Evaluation of an algorithm to identify incident breast cancer cases using DRGs data. **O. GANRY**, A. TALEB, B. TRAMIER, N. RAVERDY, A. DUBREUIL European Journal of Cancer Prevention 2003 ; 9 : 51-59
16. Influence of abnormal screens on delays and prognosis of screen-detected breast carcinoma **O. GANRY**, J. PENG, A. DUBREUIL. Journal of Medical Screening 2004 ; 11 : 28-31.
17. Bone mass density, subsequent risk of breast cancer risk and mortality in older women **O. GANRY**, C. BAUDOIN, P. FARDELLONE European Journal of Epidemiology, 2004 ; 9: 24-31
18. Prévention des cancers par les médecins généralistes de Picardie : résultats d'une enquête de type déclarative. **O. GANRY**, T. BOCHE. Bulletin du cancer, 2004 ; 10: 785-793
19. Phytoestrogen and prostate cancer prevention **O. GANRY**. Preventive Medicine 2005; 41(1): 1-6
20. Prevention practices and cancer screening among general practitioners in Picardy. **O. GANRY**, T. BOCHE Public Health 2005 ; 119(11): 1023-1030
21. Bone mass density and subsequent risk of prostate cancer. **O. GANRY**, C. BAUDOIN, P. FARDELLON. International Journal of Cancer Prevention 2006; 4: 123-128
22. Bone mass density and subsequent risk of colon cancer. **O. GANRY**, C. BAUDOIN, P. FARDELLONE. Soumis International Journal of Epidemiology

Centre d'Etude, de Formation et de Recherche en Sciences Sociales (CEFRESS) EA 3910

Faculté de Philosophie, Sciences Humaines et Sociales

Campus universitaire

Chemin du Thil

80025 AMIENS Cedex 1

Tél : 03 22 82 70 02

Fax : 03 22 82 70 03

Contact : Charles M'Berri

Email : charles.mberri@u-picardie.fr

Site de Bruxelles

Unité de recherche en Psychosomatique et en Psycho-oncologie

Directeur : Pr Darius Razavi

Faculté des sciences psychologiques et de l'éducation

Campus du Solbosch

Université Libre de Bruxelles

Avenue F.D. Roosewelt

B-1050 Bruxelles

Belgique

Tél. : +32-2-650.36.16

Fax : +32-2-650.22.09

Contact : Darius Razavi, Nicole Delvaux

Email : drazavi@ulb.ac.be, ndelvaux@ulb.ac.be

Publications

1. LIBERT Y., JANNE P., **RAZAVI D.**, MERCKAERT I., SCALLIET P., **DELVAUX N.**, ETIENNE A-M., CONRADT S., KLASTERSKY J., BONIVER J., REYNAERT Ch. British Journal of Cancer 88, 502-509, 2003. «Patients' satisfaction ratings and their desire for care improvement across oncology settings from France, Italy, Poland and Sweden».

2. BRÉDART A., ROBERTSON C., **RAZAVI D.**, BATEL-COPEL L., LARSSON G., LICHOSIK D., MEYZA J., SCHRAUB S., VON ESSEN L. AND DE HAES J.C.J.M. *Psycho-Oncology* 12, 68-77, 2003.«How to optimise physicians' communication skills in cancer care: Results of a randomised study assessing the usefulness of post training consolidation workshops».
3. **RAZAVI D.**, MERCKAERT I, MARCHAL S, LIBERT Y, CONRADT S, BONIVER J, ETIENNE A, FONTAINE O, JANNE P, KLASTERSKY J, REYNAERT C, SCALLIET P, SLACHMUYLDER J-L, DELVAUX N. *Journal of Clinical Oncology* 21(16), 3141-3149, 2003.«La communication non verbale des médecins face à un patient atteint du cancer».
4. MAYER C, MERCKAERT I, **RAZAVI D.** *Revue Francophone de Psycho-Oncologie* 3, 57-63, 2003. «Effects of a 105 hours psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology : a randomised study».
5. **DELVAUX N.**, **RAZAVI D.**, MARCHAL S, BREDART A, FARVACQUES C and SLACHMUYLDER J-L. *British Journal of Cancer* 90, 106-114, 2004. «Physicians are different when they learn communication skills : Influence of the Locus of Control»
6. LIBERT Y, MERCKAERT I, REYANAERT C, **DELVAUX N.**, MARCHAL S, ETIENNE A-M, BONIVER J, KLASTERSKY J, SCALLIET P, SLACHMUYLDER J-L, **RAZAVI D.** *Psycho-Oncology* 13(8), S71, 2004. «Research in the behavioural and social sciences to improve cancer control and care : a strategy for development»
7. **RAZAVI D.** *Revue de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs* 3, 14-16,2005. «Physicians' communication with a cancer patient and a relative: a randomised study assessing the efficacy of consolidation workshops».
8. **DELVAUX N.**, MERCKAERT I, MARCHAL S, LIBERT Y, CONRADT S, BONIVER J, ETIENNE A, FONTAINE O, JANNE P, KLASTERSKY J, MELOT C, REYNAERT C, SCALLIET P, SLACHMUYLDER J-L, **RAZAVI D.** *Cancer* 103(11): 2397-411, 2005. «Communication skills training in cancer care: where are we and where are we going?»
9. MERCKAERT I, LIBERT Y, **RAZAVI D.** *Current Opinion in Oncology* 17(4): 319-30, 2005. «Factors that influence physicians' detection of distress in patients with cancer : Can a communication skills training program improve physicians' detection?»
10. MERCKAERT I, LIBERT Y, **DELVAUX N.**, MARCHAL S, BONIVER J, ETIENNE A-M., KLASTERSKY J, REYNAERT C, SCALLIET P, SLACHMUYLDER J-L, **RAZAVI D.** *Cancer* 104(2), 411-421, 2005.«An International Prospective Study of the EORTC Cancer In-Patient Satisfaction with Care Measure (EORTC IN-PATSAT32)»
11. BRÉDART A, BOTTOMLEY A, BLAZEBY J, CONROY T, COENS C, D'HAESE S, CHIE W-C, HAMMERLID E, ARRARAS JI, EFFICACE F, RODARY C, SCHRAUB S, COSTANTINI M, COSTANTINI A, JOLY F, SEZER O, **RAZAVI D.**, MEHLITZ M, BIELSKA-LASOTA M, AARONSON NK on behalf of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Group and Quality of Life Unit. *European Journal of Cancer* 41: 2120-2131, 2005.

12. MERCKAERT I, LIBERT Y, **RAZAVI D**. Psycho-oncology 14(10), 829-830, 2005. «Being known : patients' perspectives of the dynamics of human connection in cancer care ».
13. MERCKAERT I, LIBERT Y, RAZAVI D. Psycho-oncology 14, 899-900, 2005. «Breast cancer : communication with a breast cancer patient and a relative. »
14. MERCKAERT I, LIBERT Y, **RAZAVI D**. Annals of Oncology 16(suppl 2), ii209-ii212, 2005.«Teaching communication and stress management skills to junior physicians dealing with cancer patients :a Belgian Interuniversity Curriculum».
15. BRAGARD I, **RAZAVI D**, MARCHAL S, MERCKAERT I, **DELVAUX N**, LIBERT Y, REYNAERT C, BONIVER J, KLASTERSKY J, SCALLIET P, ETIENNE A-M Supportive Care in Cancer, 14, 454-461, 2005.«Formation des psychologues et des psychiatres à la psycho-oncologie».
16. BACQUE M.-F., **RAZAVI D**. Oncologie 7, 173-178, 2005.« Adjustment disorders in oncology: a conceptual framework to be refined ».
17. **RAZAVI D**. Bulletin et Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Belgique 161(1-2), 127-137, 2006. «Does a psychological characteristic influence physicians communication style ? Impact of physicians' locus of control on interviews with a cancer patient and a relative».
18. LIBERT Y, MERCKAERT I ; REYNAERT C, **DELVAUX N**, MARCHAL S, ETIENNE A-M , BONIVER J, KLASTERSKY J, SCALLIET P, SLACHMUYLDER J-L, **RAZAVI D**. Supportive Care in Cancer 14(3), 230-242, 2006a.« Les enjeux, objectifs et particularités de la communication médecin-malade en oncologie : état des lieux et perspectives futures ».
19. LIBERT Y., MERCKAERT I., REYNAERT C., **RAZAVI D**. Bulletin du Cancer 93(4), 357-62, 2006,« Quelle est la place du sevrage tabagique chez les patients atteints d'une affection cancéreuse ? ».
20. LIBERT Y ; MERCKAERT I; ETIENNE A-M; FARVACQUES C, LIENARD A, MESSIN S, MEUNIER J, MILANI M, MOUCHEUX A, REYNAERT C, SALIS J, SLACHMUYLDER J-L , **RAZAVI D**. Oncologie 8, 465-476, 2006. «Factors that influence cancer patients' anxiety following a medical consultation : impact of a communication skills training programme for physicians. »

Site de Caen

Groupe Régional d'Etudes sur le CANcer (GRECAN) EA 1772

Directeur : Pascal Gauduchon

Université de Caen Basse Normandie

Centre François Baclesse

Route de Lion-sur-Mer

14076 Caen cedex 05

Tél. : 02 31 45 50 93

Fax : 02 31 45 50 97

Contact : Pierre Lebailly

Email : p.lebailly@baclesse.fr

Publications

- 1) **Lebailly P**, Kane E, Moorman A, Roman E, Cartwright R, Morgan G, Wild CP. Genetic polymorphisms in microsomal *epoxide hydrolase* and susceptibility to adult acute myeloid leukaemia with defined cytogenetic abnormalities. *Br J Haematol* 2002, 116:587-594.
- 2) André V, **Lebailly P**, Deslandes E, Henry-Amar M, Gauduchon P. Biomonitoring of urine mutagenicity with the Ames test : improvement of the extraction/concentration method. *Mutat Res* 2002, 520 :199-205.
- 3) André V, **Lebailly P**, Pottier D, Deslandes E, De Méo M, Henry-Amar M, Gauduchon P. Urine mutagenicity of farmers occupationally exposed during a 1-day use of chlorothalonil and insecticides. *Int Arch Occup Environ Health* 2003, 76:55-62.
- 4) Baldi I, Cantagrel A, **Lebailly P**, Tison F, Dubroca B, Chrysostome V, Dartigues JF, Brochard P. Association between Parkinson's disease and exposure to pesticides in Southwestern France. *Neuroepidemiology* 2003, 22:305-310.
- 5) Baldi I, **Lebailly P**, Mohammed-Brahim B, Letenneur L, Dartigues JF, Brochard P. Neurodegenerative diseases and exposure to pesticides in the elderly. *Am J Epidemiol* 2003, 157:409-414.
- 6) Lebailly P, Devaux A, Pottier D, De Meo M, André V, Baldi I, Séverin F, Bernaud J, Durand B, Henry-Amar M, Gauduchon P. Urine mutagenicity and lymphocyte DNA damage among orchardists occupationally exposed to the fungicide captan. *Occup Environ Med* 2003 ;60:910-7.
- 7) Roulland S, **Lebailly P**, Gauduchon P. Letter to the editor : *BCL-2/J_H* junctions in peripheral blood lymphocytes of healthy individuals contains templated nucleotide insertions. *Cancer Res* 2003, 63:1722-1723.
- 8) Roulland S, **Lebailly P**, Roussel G, Briand M, Capellen D, Pottier D, Hardouin A, Troussard X, Bastard C, Henry-Amar M, Gauduchon P. BCL-2/JH translocation in peripheral blood lymphocytes of unexposed individuals : lack of seasonal variations in frequency and molecular features. *Int J Cancer* 2003, 104:695-698.
- 9) Abbas A, Delvinquiere K, Lechevrel M, **Lebailly P**, Gauduchon P, Launoy G, Sichel F. GSTM1, GSTT1, GSTP1 and CYP1A1 genetic polymorphisms and susceptibility to esophageal cancer in a French population: Different pattern of squamous cell carcinoma and adenocarcinoma. *World J Gastroenterol*. 2004,10:3389-93.

- 10) Roulland S, **Lebailly P**, Lecluse Y, Briand M, Pottier D, Gauduchon P. Characterization of the t(14;18) BCL2-IGH translocation in farmers occupationally exposed to pesticides. *Cancer Res.* 2004, 64:2264-9.
- 11) Le Goff J, André V, **Lebailly P**, Pottier D, Périn F, Gauduchon P. Seasonal variations of DNA-adduct patterns in open field farmers. *Mutat Res* 2005, 587:115-24.
- 12) Loyant V, Jaffré A, Breton J, Baldi I, Vital A, Chapon F, Dutoit S, Lecluse Y, Loiseau, **Lebailly P**, Gauduchon P. Screening of TP53 mutations by DHPLC and sequencing in brain tumours from patients with an occupational exposure to pesticides organic solvents. *Mutagenesis.* 2005; 20:365-373.
- 13) Baldi I, **Lebailly P**, Jean S, Rougetet L, Dulaurent S, Marquet P. Pesticide contamination of workers in vineyards in France. *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology* 2006, 16:115-24.
- 14) Garon D, Richard E, Sage L, Bouchart V, Pottier D, **Lebailly P**. Mycoflora and multimycotoxin detection in corn silage : experimental study. *Journal of Agricultural and Food Chemistry* 2006, 54:3479-84.
- 15) Roulland S, **Lebailly P**, Lecluse Y, Heutte N, Nadel B, Gauduchon P. Long-term clonal persistence and evolution of t(14;18)-bearing B cells in healthy individuals. *Leukemia.* 2006; 20: 158-162.
- 16) Roulland S, Navarro JM, Grenot P, Milili M, Agopian J, Montpellier B, Gauduchon P, **Lebailly P**, Schiff C, Nadel B. Follicular lymphoma-like B cells in healthy individuals: a novel intermediate step in early lymphomagenesis. *J Exp Med* 2006, 203: 2425-31.
- 17) André V, Le Goff J, Pottier D, **Lebailly P**, Peluso M, Munnia A, Gauduchon P. Evaluation of bulky DNA adduct levels after pesticide use : comparison between open field farmers and fruit growers. *Journal of Toxicology and Environmental Chemistry* (sous presse).
- 18) Grigoriu B, Scherpereel A, Devos P, Chahine B, Letourneux M, **Lebailly P**, Grégoire M, Porte H, Copin MC, Lassalle P. Utility of Osteopontin and Soluble Mesothelin-Related Peptides in Malignant Pleural Mesothelioma Diagnosis and Prognosis Assessment. *Clin Cancer Res* (sous presse)
- 19) Provost D, Cantagrel A, **Lebailly P**, Jaffré A, Loyant V, Loiseau H, Vital A, Brochard P, Baldi I. Brain tumors and exposure to pesticides, a case-control study in Southwestern France. *Occup Environ Med* (sous presse).
- 20) **Lebailly P**, Niez E, Baldi I. Données épidémiologiques sur le lien entre cancers et pesticides. *Oncologie* 2007 (sous presse).

Laboratoire d'analyse socio-anthropologique du risque (LASAR) EA 3918

Directeur : Frédéric Lemarchand

Université de Caen Basse Normandie

Esplanade de la paix

14302 CAEN Cedex

Tél : 02 31 56 59 02

Fax : 02 31 56 59 02

Contact : Guillaume Grandazzi

Email : guillaume.grandazzi@unicaen.fr,

Publications

1. Colomby (de) Patrick, Insertion sociale des personnes handicapées, *Gérontologie et Société*, 2006.
2. Colomby (de) Patrick, Giami Alain, Sexology as a Profession in France. *Archives of Sexual Behavior*, 2003, 32 (4), pp. 371-379.
3. Colomby (de) Patrick, Giami Alain, La médicalisation de la sexologie en France, *Evolution Psychiatrique*, 2002, 3.
4. Golse Anne, « Psychologues et psychiatres : je t'aime, moi non plus », in *Le Moi, du normal au pathologique* (ouvrage coordonné par G. Chapelle), Auxerre, Sciences humaines Editions, 2004, pp. 345-351.
5. Golse Anne, « Les psychologues dans la psychiatrie publique : histoire et actualité », in P. A. Raoult (sous la dir.) *La psychologie clinique et la profession de psychologue*, Editions L'Harmattan, coll. Psychologie clinique, 2005, pp. 51-56.
6. **Grandazzi Guillaume**, « Santé environnementale » (pp. 347-350), « Suicide » (pp. 367-369), notices du *Dictionnaire des risques* (sous la dir. de Y. Dupont), Paris, Armand Colin, 2003.
7. **Grandazzi Guillaume**, Lemarchand Frédéric., « Commémorer Tchernobyl ? », in : Reinharz Hazan Y. et Chastonay P. (dir.), *Santé et droits de l'homme : les nouvelles insécurités*, Genève, Éditions Médecine et Hygiène, collection Médecine Société, 2006.
8. **Grandazzi Guillaume**, « Du risque territorialisé au fait social total : le suicide dans le Sud-Manche », in : Juan S. et D. Le Gall (dir.), *Conditions et genres de vie. Chroniques d'une autre France*, Paris, L'Harmattan, 2002, p. 241-252.
9. Herbert Catherine, « Addiction » (pp. 7-8), « Années potentielles de vies perdues » (pp. 30-31), « Cancer » (pp. 55-56), « Dénier de réalité » (pp. 103-104), « Epidémiologie » (pp. 158-159), « INSERM » (pp. 218-219), « Leucémies » (p. 241), « Maladies nosocomiales » (p. 243), « Médecine prédictive » (pp. 257-258), « Santé des populations » (pp. 350-352), « Toxicomanie » (pp. 384-387), notices du *Dictionnaire des Risques* (sous la dir. de Y. Dupont), Paris, Armand Colin, 2003.
10. Herbert Catherine et Lerouy M., Regards croisés : adolescence et toxicomanie. Malaise dans notre culture. Approche psycho-socio-anthropologique des consommations de produits psycho-actifs. *Les actualités en psychiatrie*, 2006.
11. Le Gall Didier, « Filiations volontaires et biologiques. La pluriparentalité dans les sociétés contemporaines », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS, 51, 2003, pp. 118-123.

12. Le Gall Didier, Babin Emmanuel, « Découration » (pp. 95-97), notice du *Dictionnaire des Risques* (sous la dir. de Y. Dupont), Paris, Armand Colin, 2003.
13. Moslemi S., Séralini G.-E., Estrogens and Breast Cancer : Aromatase Activity Disruption. Trends in Breast Cancer Research. Nova Science Publishers, pp. 101-127, 2005.
14. Nativelle-Serpentini C., Moslemi S., Yous S., Park C.H., Lesieur D., Sourdain P., Seralini G.-E., Synthesis and evaluation of benzoxazolinonic imidazoles and derivatives as non-steroidal aromatase inhibitors. *J. Enzyme Inhib. Med. Chem.*, 19(2), 119-27, 2004.
15. Nativelle-Serpentini C., Richard S., Séralini G.-E., Sourdain P. Aromatase activity modulation by lindane and bisphenol-A in human placental JEG-3 and transfected kidney E293 cells. *Toxicol. in vitro*, 17, 413-422, 2003.
16. Panoff, J.-M., Velot, C., Séralini G.-E., Les transferts génétiques horizontaux. *Biofutur*, 269, 53-54, 2006.
17. Seralini G.-E., Tomilin A., Auvray P., Nativelle-Serpentini C., Sourdain P., Moslemi S. Molecular characterization and expression of equine testicular cytochrome P450 aromatase. *Biochim. Biophys. Acta*, 1625, 229-238, 2003.
18. Richard S., Moslemi S., Sipahutar H., Benachour N., Seralini G.-E., Differential Effects of Glyphosate and Roundup on Human Placental Cells and Aromatase. *Environ. Health Perspect.* 113(6), 716-20, 2005.
19. Tarot Camille, « Quelques religions et la douleur. Un regard socioanthropologique et une hypothèse », in *Les Humains et la souffrance : dire, entendre, soulager la douleur*. Association médico-sociale protestante de langue française XXI journées de Caen, *Ouvertures* N° 111, 3^e trimestre 2003, pp. 2-9.

« Cancers & Populations » ERI3 INSERM - EA 3936 - IFR ICORE Université de Caen

Directeur : Guy Launoy

Faculté de Médecine

CHU Côte de Nacre

14000 Caen

Tél : 02 31 06 51 20

Fax : 02 31 53 08 52

Contact : Guy Launoy

Email : guy.launoy@unicaen.fr

Publications

- 1 GUITET L, BOUVIER V, MARIOTTE N, VALLEE JP, ARSENE D, TICHET J, **LAUNOY G**. Comparison of a guaiac-based and an immunochemical faecal occult blood test in screening for colorectal cancer in a general average-risk population. *GUT* 2007;56:210-214.
- 2 GALATEAU-SALLE F, ATTANOOS R, GIBBS AR, BURKE L, ASTOUL P, ROLLAND P, ILG AG, PAIRON JC, BROCHARD P, BEGUERET H, VIGNAUD JM, KERR K, **LAUNOY G**,IMBERNON E, GOLDBERG M. Lymphohistiocytoid Variant of Malignant Mesothelioma of the Pleura: A Series of 22 Cases. *Am J Surg Path.* 2007; 31(5):711-716.
- 3 BOSSARD N, VELTEN M, REMONTET L, BELOT A, MAAROUF N, BOUVIER AM, GUIZARD AV, TRETARRE B, **LAUNOY G**, COLONNA M, DANZON A, MOLINIE F, TROUSSARD X, BOURDON-RAVERDY N, CARLI PM, JAFFRÉ A, BESSAGUET C, SAULEAU E, SCHVARTZ C, ARVEUX P, MAYNADIÉ M, GROSCLAUDE P, ESTÈVE J, FAIVRE J. Survival of patients with cancer in France: the population-based "Francim-study". *Eur J Cancer*, 2007 ;43:149-60.
- 4 DEJARDIN O , REMONTET L , BOUVIER AM , DANZON A , TRÉTARRE B , DELAFOSSE P, MOLINÉ F, MAAROUF N, VELTEN M, SAULEAU EA, BOURDON-RAVERDY N, GROSCLAUDE P, BOUTREUX S, DE POUVOURVILLE G, **LAUNOY G**. Socioeconomic and geographic determinants of survival of patients with digestive cancer in France. *Br. J Cancer*. 2006;95(7):944-9.
- 5 BLAIS S, DEJARDIN O, BOUTREUX S, **LAUNOY G**. Social determinants of access to reference care centres for patients with colorectal cancer. A multilevel analysis. *Eur J Cancer* 2006. 2006 ;42(17):3041-8.
- 6 BERCHI C, DUPUIS JM, **LAUNOY G**. The reasons of general practitioners for promoting colorectal cancer mass screening in France. *Eur J Health Econ.* 2006;11:254-261
- 7 LEPORRIER J, MAUREL J, CHICHE L, BOUHIER K, BARA S, LEFEVRE H, SEGOL Ph, **LAUNOY G**. Hepatic metastases from colorectal cancer : Occurrence, treatment and prognosis factors. A six-years French population-based study. *Br J Surg* 2006;93:465-474.
- 8 **LAUNOY G**, BERTRAND H, BERCHI C, TALBOURDET V, GUIZARD AV, BOUVIER V, CACES E. Evaluation of an immunochemical faecal occult blood test with automated reading in screening for colorectal cancer in a general average-risk population. *Int J Cancer* 2005;115:493-496.
- 9 DEJARDIN O, BOUVIER AM, HERBERT C, VELTEN M, BUEMI A, DELAFOSSE P, MAAROUF N, BOUTREUX S, **LAUNOY G**. Social and geographical disparities in access to reference care site for patients with colorectal cancer in France. *British Journal of Cancer* 2005;92:1842-1845.
- 10 BOUVIER AM, **LAUNOY G**, LEPAGE C, FAIVRE J. Trends in the management and survival of digestive tract cancers among patients aged over 80 years. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;22:233-241.

- 11 CICCOLALO L, CAPOCACCIA R, COLEMAN M, BERRINO F, COEBERGH JW, DAMHUIS R, FAIVRE J, MARTINEZ-GARCIA C, MOLLER H, PONZ DE LEON M, **LAUNOY G**, RAVERDY N, WILLIAMS E, GATTA G. Survival differences between European and US patients with colorectal cancer : role of stage at diagnosis and surgery. *GUT* 2005;54:268-273
- 12 DEJARDIN O, HERBERT C, VELTEN M, BUEMI A, MENEGOZ F, MAAROUF N, **LAUNOY G**. Social and geographical factors influencing the delay in treatment for colorectal cancer. *Br J Cancer* 2004;91:1751-1752
- 13 ANDRIEU N, **LAUNOY G**, GUILLOIS R, ORY-PAOLETTI C, GIGNOUX M. Estimation of familial risk of cancer by site from a French population-based study on colorectal cancer . *GUT* 2004;53:1322-1328.
- 14 GALATEAU-SALLE F, VIGNAUD JM, BURKE L, GIBBS A, BRAMBILLA E, ATTANOOS R, DEQUILLAC A, GOLDBERG M, **LAUNOY G**. Well-differentiated papillary mesothelioma of the pleura. *Am J Surg pathol.*2004 ;28 :524-540.
- 15 ANDRIEU N, **LAUNOY G**, GUILLOIS R, ORY-PAOLETTI C, GIGNOUX M. Familial relative risk of colorectal cancer : a population-based study. *Eur J Cancer* 2003;39:1904-1911.
- 16 BOUVIER V, REAUD JM, GIGNOUX M, **LAUNOY G**. Cost of diagnosis and therapeutic management of colorectal cancer according to stage at diagnosis in the Calvados department (France). *Eur J Health Econom* 2003;4:102-106.
- 17 REMONTET L, ESTEVE J, BOUVIER AM, GROSCLAUDE P, **LAUNOY G**, MENEGOZ F, EXBRAYAT C, TRETARE B, CARLI PM, GUIZARD AV, TROUSSARD X, BERCELLI P, COLONNA M, HALNA JM, HEDELIN G, MACE-LESEC'H J, PENG J, BUEMI A, VELTEN M, JOUGLA E, ARVEUX P, LE BODIC L, MICHEL E, SAUVAGE M, SCHVARTZ C, FAIVRE J. Cancer Incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev Epidemiol Sante Publ.* 2003;51:3-30
- 18 DE LA PROVOTE S, DESOUBEAUX N, PARIS C., LETOURNEUX M, RAFFAELLI C, GALATEAU-SALLE F, GIGNOUX M, **LAUNOY G**. incidence of digestive cancers and occupational exposure to asbestos. *Eur J Cancer Prev* 2002;11:523-528 (O).
- 19 **LAUNOY G**. Screening for colorectal cancer. *New Engl J Med* 2001;25:1850-1851 (L)
- 20 GUIZARD AV, BOUTOU O, POTTIER D, TROUSSARD X, PHEBY D, **LAUNOY G**, SLAMA E, SPIRA A. The incidence of childhood leukaemia around the La Hague nuclear waste reprocessing plant (France) : a survey for the years 1978-1998. *J Epidemiol Comm Health* 2001;55:469-474.(O)

Equipe de psychologie clinique et pathologique, PPF psychologie

Responsable : Nadine Proia - Lelouey

UFR de Psychologie

Université de Caen Basse Normandie

Bât. Sciences E - 6ème Etage, bureau 614

Esplanade de la Paix
14032 CAEN CEDEX

Contact : Nadine Proia-Lelouey

Email : nadine.proia-lelouey@unicaen.fr

Publications

Drieu, D. **Proia, N.** (juin 2006) article introductif au numéro « Dispositifs de travail clinique »
Pratiques Psychologiques.

Drieu D., Marty F., Figures de filiation traumatique, Dialogue, n°168, juin 2005 : 5-14

Drieu D., Persehaye C., Passage de la destructivité à la pensée dans les groupes de psychodrame à
l'adolescence, Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe, n° 44 : 173-184

Drieu D., Dispositif psychothérapeutique face à la paradoxalité en famille, Dialogue, n°172, juin
2006 : 37-52

Gautier K. & Johnston G. (2005) Mise en perspective des liens existants entre non-compliance et
suicide à l'adolescence. Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, n° 6, 53, p. 282-289

Proia, N. (2006) Psychologue dans le champ scolaire : une pratique sous le sceau du paradoxe
Pratiques Psychologiques, n°12, 305-315.

Proia, N. (2006). La « communication » psychanalytique, in L'entretien clinique en pratique : analyse
des interactions d'un genre communicationnel hétérogène. M. Grossen & A. Salazar-Orvig (eds).
Paris, Editons Belin.

Proia, N. (2005) Analyse d'une hypothèse dans un entretien psychothérapeutique : perspectives
pragmatique et socio-cognitive, Bulletin de psychologie, n°475, p157-166.

Proia, N. (ed) (2003) Analyse des processus langagiers dans les entretiens cliniques, Psychologies de
l'interaction , n°15-16.

Proia, N. (2003) For a pragmatic study of clinical interactions in Psycholinguistics, a multidisciplinary
science of 2000 : what implications, what applications ? La psycholinguistique, science
multidisciplinaire de 2000 : quelles implications, quelles applications ? Paris, Europa.

Roussel, S. (2006) Destins pulsionnels dans la mucoviscidose Psychologie clinique et projective, n°12,
403-429.

Roussel, S.(2007) Les régulations de l'homéostasie chez l'adulte atteint de mucoviscidose – Enjeux
thérapeutiques Pratiques psychologiques, n°13, 21-41.

Site de Lille

Unité de Recherche sur l'Evolution des Comportements et des Apprentissages (URECA) EA 1059

Directeur : Jean-Claude DARCHEVILLE

Equipe FASE « Famille, Santé & Emotion »

Responsable : Jean-Louis NANDRINO

Université de Lille 3

Domaine Universitaire du pont de Bois

B.P. 60149

F-59653 Villeneuve d'Ascq cedex

Tél : 03 20 41 60 57

Fax : 03 20 41 60 32

Contact : Véronique Christophe

Email : veronique.christophe@univ-lille3.fr

Publications

1. Cattan, S., **Christophe, V.**, Legrand-Sebille, C., Adenis, A., Mirabel, X., Hebbar, M., et al. (2003, 7, 8 & 9 Juillet). *Quelle perception ont les patients de l'annonce diagnostique de cancer ? Une recherche-action qualitative et multidisciplinaire en cancérologie digestive*. Paper presented at the XXIIème Forum de Cancérologie, Paris (France).
2. **Christophe, V.** (2005). *L'annonce du diagnostic en éducation thérapeutique du patient : Une étape difficile à franchir pour tous*. Paper presented at the IIème Congrès International de Psychologie de la Santé de Langue Française, Aix-en-Provence (France).
3. **Christophe, V.**, Corbeil, C., Demerval, R., Marquette, C., Leroy, S., Laffitte, J., et al. (2006). Emotional and relational taking care of patients: Health professionals' perceptions. *Psychology & Health, 21*(1), 30.
4. **Christophe, V.**, Corbeil, C., Servant, L., Vanlemmens, L., Pion, J., Humez, C., et al. (2003). Evaluation des supports écrits sur la compréhension des informations médicales en cancérologie. Exemple de la chimiothérapie adjuvante des cancers du sein. *Revue Francophone de Psycho-Oncologie, 2*(4), 161-168.
5. **Christophe, V.**, Corbeil, M., Leroy, S., Laffitte, J., Vanghent, V., Marquette, C., et al. (2005, 23-25 juin). *Que pense la famille de la prise en charge relationnelle et émotionnelle de ses proches ? Etude pilote en oncologie thoracique*. Paper presented at the IIIème Congrès International de Psychologie de la Santé de Langue Française, Aix-en-Provence (France).

6. **Christophe, V.**, Fantini, C., Vennin, P., Manouvrier, S., Adenis, C., Pedinelli, J., et al. (2006). Coping with genetic testing: Comparison between colorectal and breast cancer. *Psychology & Health*, 21(1), 30.
7. **Christophe, V.**, Vasseur, A., & Nandrino, J. (2005). *Impact de l'annonce du diagnostic en oncologie pédiatrique sur l'organisation familiale et le couple parental : Une étude pilote en hématologie*. Paper presented at the IIème Congrès International de Psychologie de la Santé de Langue Française., Aix-en-Provence (France).
8. Corbeil, C., **Christophe, V.**, Leroy, F., Plantier-Cocher, I., & Detourminies, L. (2005). *Patient's adjustment to cancer: Role of partners in social sharing of emotion*. Paper presented at the General Meeting of the European Association for Experimental Social Psychology, Würzburg (Germany).
9. Corbeil, M., **Christophe, V.**, Vennin, P., Servent, V., Vanlemmens, L., & Pion, J. (2001, 5-6 oct.). *L'annonce du suivi d'un traitement de chimiothérapie adjuvante: Impact informationnel et émotionnel de l'apport d'un document écrit complémentaire*. Paper presented at the Congrès de Psychologie de la Santé de Langue Française, Bordeaux.
10. Corbeil, M., Van Hecke, L., Leroy, S., Lafitte, J., Marquette, C., Nandrino, J., et al. (2005, 1er-déc.). *Perception sociale des compétences relationnelles et émotionnelles des soignants : Etude comparative en oncologie thoracique* . Paper presented at the XXIème Congrès de la Société Française de Psycho-Oncologie : Cancer, Croyances et Spiritualité, Lille.
11. Desauw, A., **Christophe, V.**, Cattan, S., & Nandrino, J. (2007, 20-22, juin). *Annonce diagnostique et régulation émotionnelle : Etude préliminaire auprès de praticiens oncologues*. Paper presented at the IV Congrès International de Psychologie de la Santé de Langue Française, Toulouse.
12. Douchet, E., **Christophe, V.**, Vennin, P., Adenis, C., Reich, M., & Ulaszewski, A. L. (2001, 5-6 octobre). *Propagation de l'information médicale sur les risques héréditaires du cancer du sein et de l'ovaire: une question personnelle ou familiale?* Paper presented at the Premier Congrès Français de Psychologie de la Santé de Langue Française, Bordeaux (France).
13. Fantini, C., **Christophe, V.**, Pedinelli, J., & Manouvrier, S. (2006). Dispositional and situational coping strategies: An interactional perspective. *Psychology & Health*, 21(1), 48.
14. Leroy, T., **Christophe, V.**, Desauw, A., Cattan, S., & Nandrino, J. (2007). *Emotion regulation in physician announcing bad news to patients*. Paper presented at the 10th Congress of European Psychology, Pragues.
15. Leroy, T., Vennin, P., Adenis, C., Peyrat, J., & **Christophe, V.** (2006, 8-10 nov.). *Le cas index est-il un bon médiateur de la transmission de l'information en cas de prédisposition génétique aux cancers du sein et de l'ovaire ?* Paper presented at the 28èmes Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologies Mammaires., Lille (France).
16. Leroy, T., Vennin, P., Adenis, C., Reich, M., & **Christophe, V.** (2006, 7-8 déc.). *Prédisposition génétique aux cancers du sein et de l'ovaire : Analyse rétrospective de la transmission de l'information*

médicale au sein des familles. Paper presented at the 23ème Congrès de la Société Française de Psycho-Oncologie, Arcachon (France).

17. Linerol, S., Reich, M., Bonnetterre, J., Servent, V., Vanlemmens, L., Vennin, P., et al. (2006, 8-10 nov.). *Impact sur les patientes d'"Adjuvant Online" ? Etude pilote auprès de patientes atteintes d'un cancer du sein localisé*. Paper presented at the 28èmes Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologies Mammaires., Lille (France).

18. Montreuil, E., Reich, M., **Christophe, V.**, Fournier, C., Gauthier, H., & Carpentier, P. (2006). Emotional Impact of the Positron Emission Tomography (PET) and comprehension of information : a study control among 30 cancer patients. *Psycho-Oncology*, 15(2), S378.

19. Schiaratura, L. T., **Christophe, V.**, Adenis, C., Peyrat, J., Reich, M., & Vennin, P. (2003). Première consultation d'oncogénétique de prédisposition au cancer du sein et de l'ovaire : Transmission de l'information et impact émotionnel. *Revue Francophone de Psycho-Oncologie*, 1, 38-43.

Psychologie : Interactions, Temps, Emotions, Cognition (PSITEC) EA 4072

Directeur : Daniel Beaune

Université de Lille 3

Domaine Universitaire du pont de Bois

B.P. 60149

F-59653 Villeneuve d'Ascq cedex

Tél : 03 20 41 63 47

Fax : 03 20 41 63 24

Contact : Rosa Caron

Email : rosa.caron@wanadoo.fr

Publications

1. **Caron R.**, et Petit V.,(2000) : Vivre avec une Maladie d'Alzheimer. *Alzheimer, Revue des Unités Spécialisées*, 9.

2. **Caron R.**, (2003) :La mort : domaine d'un pur probable ? *Synapse*, 199, 19-20

3. **Caron R.**, Beaune D., et Florin M., (2004) : L'émergence d'une demande d'euthanasie : vers une tentative de compréhension. *Revue francophone de Psycho-Oncologie*,3, 1, 45-49

4. Beaune D., **Caron R.**, Lafitte J.J., Steenhouwer F., Leleux A., Mencucci C., Montigny C. (2006) Cancer bronchique et retard à la consultation lié à la précarité dans la région Nord-Pas-de-Calais. *Revue francophone de psycho-oncologie*, 2:109-114

5. **Caron, R.**, (2006) Vivre avec la maladie d'Alzheimer. *Revue française de Psychiatrie et de psychologie Médicale*, X, 100:43-48

6. **Caron, R.**, Leroy, F., Berl, S., Beaune, D., (2007) L'impossible écart entre représentations du corps malade et représentation de soi. *Rev Francoph Psycho-oncologie*, 5:1-7
7. **Caron, R.** & Beaune D., (2007)*Les paradoxes de la recherche en psychologie: quel devenir pour la psychologie clinique*. Revue de psychologie clinique. In press
8. **Caron, R.**, Beaune, D., Ayouch, T., Vaisberg, T.,(2007) L'adhésion thérapeutique chez les personnes âgées : un acte de foi pour la vie. *Cahiers Etre et Faire*; Sao- Paulo(In press)
9. Leroy, F., **Caron, R.**, Beaune, D.(2007) Objectivation du corps en médecine et incidences subjectives. *Annales Médico-Psychologiques* (In Press)
10. **Caron, R.**, Bourgeois, I., (2007)Vers une clinique de l'enfant autiste en classe de maternelle. *Annales Médico-Psychologiques*(in press)
11. **Caron, R.** L'annonce d'un diagnostic grave: quels enjeux psychiques? *Synapse*.(accepté)

IFRESI Institut Fédératif de Recherches sur les Sociétés Industrielles

Centre d'Etudes et de Recherches Sociologiques et Economiques (CLERSE) UMR 8019

Directeur : Dominique Duprez

Groupe de Recherche sur les Actions et Croyances Collectives (GRACC) EA3589

Directeur : Vincent Caradec

2 rue des Canoniers

59800 Lille

Tél : 03 20 12 58 30

Fax : 03 20 12 58 31

Contact : Geneviève Cresson, Michel Castra, Ségolène Petite

Email : genevieve.cresson@univ-lille1.fr, michel.castra@univ-lille1.fr, segolene.petite@univ-lille3.fr

Publications

1. **Castra Michel**, 2003, « Entre logique palliative et logique curative : les équipes mobiles de soins palliatifs à l'hôpital », Cresson Geneviève, Drulhe Marcel, Schweyer François-Xavier, (eds.), *Coopérations, conflits et concurrences dans le système de santé*, Rennes, Éditions de l'ENSP.
2. **Castra Michel**, 2003, *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*, Paris, PUF, Collection « Le Lien social ».
3. **Castra Michel**, 2004, « Faire face à la mort : la régulation de la "bonne distance" soignants-malades en unité de soins palliatifs », *Travail et emploi*, n° 97.
4. **Castra Michel**, 2004, « Les figures contemporaine de l'individu en fin de vie », Caradec Vincent, Martuccelli Danilo, (eds.), *Matériaux pour une sociologie de l'individu*, Villeneuve d'Ascq, Septentrion, collection « Le regard sociologique ».

5. **Castra Michel**, 2004, « Les soins palliatifs et l'euthanasie volontaire : l'affirmation de nouveaux modèles du "bien mourir" », Pennec Simone, (eds.), *Des vivants et des morts. Des constructions de la "bonne mort"*, Brest, UBO.
6. **Castra Michel**, 2004, « Les temps sociaux du mourir en unité de soins palliatifs. Un regard sociologique », *Gestions hospitalières*, n° 434.
7. **Castra Michel**, 2004, « Soins palliatifs : une redéfinition des rapports entre médecine et fin de vie », Hirsch Emmanuel, (eds.), *Face aux fins de vie et à la mort. Éthique et pratiques professionnelles au coeur du débat*, Paris, Vuibert / Espace éthique AP-HP.
8. **Castra Michel**, 2006, « Crémation » et « Soins palliatifs », Andrieu Bernard (eds.), *Le dictionnaire du corps*, Paris, Éditions du CNRS.
9. **Castra Michel**, 2007, « Des solidarités face à la mort. L'expérience des professionnels en soins palliatifs », in Paugam, Serge (eds.), *Repenser la solidarité. L'apport des sciences sociales*, Paris, PUF, coll. Le lien social, pp : 765 - 782.
10. **Cresson Geneviève**, 2003, « Restructuration du système de santé, aide et soins à domicile en France », Saillant Francine, Bouliane Manon, (eds.), *Transformations sociales, genre et santé, Perspectives critiques et comparatives*. Paris, L'Harmattan, Québec, Presses de l'Université Laval.
11. **Cresson Geneviève**, 2006, « Hospitalisation à domicile. Autour de l'enfant malade », *Informations sociales*, n° spécial « Familles et professionnels », n°133.
12. **Cresson Geneviève**, 2006, « La production familiale des soins et de la santé », *Recherches familiales*, n° spécial « La famille : entre production de santé et consommation de soins », n°3.
13. **Cresson Geneviève**, 2006, « Les hommes et l'IVG, expérience et confiance », *Sociétés contemporaines*, n°61.
14. **Cresson Geneviève**, 2006, « Soins aux enfants et recours aux médecines parallèles », Schmitz Olivier, (eds.), *Les médecines en parallèle. Multiplicité des recours au soin en occident*, Paris, Khartala.
15. **Cresson Geneviève**, Gadrey Nicole, 2004, « Entre famille et métier : le travail du care », *Nouvelles questions féministes*, vol.23, n°3.
16. **Cresson Geneviève**, Turk Dominique, 2004, « L'activité parentale de soins dans les maladies chroniques : exemple de la mucoviscidose », Roussey Michel, Kremp Odile, (eds.) *Pédiatrie sociale ou l'enfant dans son environnement*, Paris, DOIN, collection « Progrès en pédiatrie ».
17. Schweyer François-Xavier, Pennec Simone, **Cresson Geneviève**, Bouchayer Françoise, (eds.), 2004, *Normes et valeurs dans le champ de la santé*. Rennes, Éditions de l'ENSP.
18. **Petite Ségolène**, 2005, *Les règles de l'entraide*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, collection « Le sens social ».
19. **Petite Ségolène**, 2006, « L'aide aux personnes âgées dépendantes. La place de l'entourage et des professionnels », Caradec Vincent, Pennec Simone, (eds.), *Les réseaux d'aide aux personnes âgées dépendantes et leur dynamique*, Rapport pour l'Institut de la longévité et du vieillissement.

20. **Petite Ségolène**, Weber Amandine, 2006, « Les effets de l'allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées », *Études et résultats*, n°459.

Centre de Recherches Economiques, Sociologiques et de Gestion (CRESGE)

41 rue du Port
59046 - Lille Cedex
Tél : 03.20.13.40.60
Fax : 03 20 13 40 70

Contact : Denis de Valmont
Email : ddevalmont@cresge.fr

Site de Rouen

Département d'Epidémiologie et de Santé Publique (DESP)

CHU-Hôpitaux de Rouen
1 rue de Germont
76031 ROUEN cedex
Tél 02 32 88 88 82
Fax 02 32 88 86 37
Email : secreteriat.DESP@chu-rouen.fr

Publications

- 1.A Zeghnoun Czernichow P C Declerc Assesment of Short term effects association between Health Outcomes and Ozone concentrations using a Markov regression model *Environmetrics* 2003; 14, 271-282
- 2.Tavolacci MP Merle V Josset V Bouchart F Litzler PY Tabley A Bessou JP Czernichow P. Mediastinitis after coronary artery bypass graft surgery: influence of the mammary grafting for diabetic patients *Journal of Hospital Infection* 2003, 55, 21-25
- 3.Bazuyau F Josset V Merle V Czernichow P Case fatality and Health Care costs in HIV infected patients : Evolution from 1992 to 2000 at Rouen University Hospital (France) *International Journal of STD & AIDS* 2004 ;15:679-84.
- 4.S Leclaire, F Di Fiore, V Merle, S Herve, C Duhamel, A Rudelli, JB Noursbaum, M Amouretti, JLS Dupas, H Gouerou, Czernichow P , Lerebours E Acute Upper Gastrointestinal Bleeding in Patients With Liver Cirrhosis and in Noncirrhotic Patients: Epidemiology and Predictive Factors of Mortality in a Prospective Multicenter Population-Based Study. *J Clin Gastroenterol.* 2005;39:321-327

- 5.V Merle, V Van Rossem, MP Tavalacci, Czernichow P . Knowledge and opinions of surgical patients regarding nosocomial infections. A preliminary study. Journal of Hospital Infection 2005, 60:169-171
- 6.Bréchon F Czernichow P M Leroy Blum-Boisgard C Chronic diseases in self-employed French workers. J Occup Environ Med. 2005;47:909-15.
- 7.F Di Fiore, S Leclaire, V Merle, S Herve,C Duhamel, JL Dupas, A Vandewalle, A Bental, H Gouerou, M Le Page, M Amouretti, P Czernichow E Lerebours Changes in characteristics and outcome of acute upper gastrointestinal haemorrhage: a comparison of epidemiology and practices between 1996 and 2000 in a multicentre French study European Journal of Gastroenterology & Hepatology 2005, 17:641-7.
- 8.Nerriere E, Zmirou-Navier D, Desqueyroux P, Leclerc N, Momas I, Czernichow P Lung cancer risk assessment in relation with personal exposure to airborne particles in four French metropolitan areas. Journal of Occupational and Environmental Medicine 2005, 47:1211-1217,
- 9.P Déchelotte, M Hasselmann, L Cynober, JM Dassonville, D Chassard, M Coëffier, B Hecketsweiler, V Merle, M Mazerolles, D Samba, YM Guillou, J Petit, O Mansoor, M Pinaud, G Colas, J Marty, V Fulachier, R Cohendy, D Barnoud, M Genestal, P Czernichow, G Bleichner L-alanyl-L-glutamine dipeptide-supplemented total parenteral nutrition improves clinical outcome and glucose tolerance in critically ill patients: the French controlled randomised double-blind multicenter study. Critical Care Medicine dipeptiven Crit Care Med 2006; 34:598–604
- 10.Merle V, Hallais C, Tavalacci MP, Damm C, Thillard D, Veber B, Czernichow P Validity of medical staff prediction at admission of patient's risk of nosocomial infection. Intensive Care Medicine 2006;32:915-8
- 11.Tavalacci MP, Pitrou I., Merle V., Haghghat S., Thillard D., Czernichow P. Surgical hand rubbing compared with surgical hand scrubbing: comparison of efficacy and costs Journal of Hospital Infection 2006 ; 63, 55-59
- 12.Tavalacci MP, Merle V, Pitrou I, Thillard D, Serra V, Czernichow P. Alcohol-based hand rub: influence of health care workers' knowledge and perception on declared use. Journal of Hospital Infection 2006 ; 63 :149-155

« Psychologie des régulations individuelles et sociales : clinique et Société » (PRIS) EA 3228

Directeur : Jean-Luc Viaux

Département de Psychologie

Université de Rouen

Rue LAVOISIER

76821 MONT SAINT AIGNAN

Tél : 02 35 14 64 45

Fax : 02 35 14 61 04

Contact : Evelyne Bouteyre

Email : evelyne.bouteyre@wanadoo.fr

Publications

1. **Bouteyre, E.**, Jurion M. & Jourdan-Ionescu, C. (2006). Remarques sur le vécu psychoaffectif de la fratrie de quelques enfants sourds. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 54, 117-124.
2. Crochot, E. & **Bouteyre, E.** (2005). Etre le parent de son propre parent atteint d'un syndrome démentiel de type Alzheimer : des capacités de résilience pour cette parentalité spécifique. *Dialogue*, 169, 111-123.
3. Guellati, S., Lemerle, J.-P. & **Bouteyre, E.** (2000). Le rôle de l'optimisme dans les suites opératoires. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 10 (1), 15-29.
4. **Bouteyre, E.** (2007 à paraître). Retour à l'école d'enfants survivant à un cancer : facteurs de risque et de protection. In H. Desmet, J.-P. Pourtois & B. Cyrulnik (éds.). *Cahiers de la résilience*, n° spécial "Ecole et résilience". Paris : Odile Jacob.
5. **Bouteyre, E.** (2006). Résilience aux tracasseries quotidiennes : l'exemple des parents d'enfants malades ou handicapés. 38-42. Premier forum "résilience et sécurité psychologique". Saint-Petersbourg. Chapitre en français et en russe.
6. **Bouteyre, E.** (2006). Répercussions psychologiques du chômage ou d'un travail insatisfaisant chez les jeunes adultes. Sous la direction de Serban Ionescu et Colette Jourdan-Ionescu, *Psychopathologies et société. Événements et situations de vie*. 159-173. Paris : Vuibert.
7. **Bouteyre, E.** (2004). Travail et suicides : un lien à facettes. Sous la direction de Dana Castro. *Les interventions psychologiques dans les organisations*. 123-139. Paris : Dunod.

Groupe de Recherche Innovations et Sociétés (GRIS) EA 3232

Directeur : François Aballéa

Département de Sociologie

Université de Rouen

Rue LAVOISIER

76821 MONT SAINT AIGNAN

Tél : 02.35.14.61.05

Fax : 02.35.14.61.05

Contact : Patrice Cohen, Danièle Carricaburu

Email : copat@9online.fr, carricab@wanadoo.fr

Publications

1. Aballéa F., « L'intervention sociale au risque de la psychologie », in : *La psychologisation de l'intervention sociale* (Bresson M. dir.) Paris, l'Harmattan, 2006
2. Bidois A., « La formation des cadres de l'industrie chimique à Rouen 1895-1985 », *Formation-Emploi*, n°83, 2003, pp 65-76
3. **Carricaburu D.**, « Entre incertitude et risque, les professionnels de l'obstétrique face à l'accouchement podalique », in : *Risque et pratiques médicales*, (à paraître 2007), **Carricaburu D.**, Castra M., Cohen P., (dir), Rennes, Presses de l'ENSP.
4. **Carricaburu D.**, « La santé : entre travail et environnement », (à paraître 2006), *Sociologie Santé*.
5. **Carricaburu D.**, « Entre incertitude de la naissance et risque obstétrical : les enjeux d'une définition », *Sociologie et Sociétés (revue canadienne)*, 2006
6. **Carricaburu D.**, « De la gestion technique du risque à celle du travail : l'accouchement en hôpital public », 2005, *Sociologie du Travail*, Vol 47, 245-262.
7. **Carricaburu D.**, Castra M., **Cohen P.** (dir), « *Risque et pratiques médicales* » (à paraître 2007), Rennes, Presses de l'ENSP.
8. **Carricaburu D.**, & **Cohen P.** (dir.), 2002, « Regards croisés sur la santé. Itinéraires de recherche en anthropologie et en sociologie », *Innovations et Sociétés*, 2.
9. **Carricaburu D.**, Ménoret M., « Les transformations dans la relation médecin/malade : mythe et réalités, 2005, *Les Cahiers français*, La Documentation française, N° 324.
10. **Carricaburu D.**, Ménoret M., *Sociologie de la Santé. Institutions, professions et maladies*, 2004, Paris, Armand Colin, coll. « U », 240p.
11. **Cohen, P.**, "Le chercheur et son double. À propos d'une recherche sur le vécu des jeunes de la Réunion face au sida » In C. Ghasarian (ed.), *De l'ethnographie à l'anthropologie réflexive. Nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*, coll. U, ed. Armand Colin, Paris 2002, p.73 – 90
12. **Cohen, P.**, « Some Conceptual and Methodological aspects of HIV/Aids Epidemic Studies in India : an Anthropological Approach », In Proceedings of *National Consultation of Cultural Approach for HIV/AIDS Epidemic in India*, Unesco/Ahead, New Delhi, 2003, P.21-23 .
13. **Cohen, P.**, 2004, "Milestones to Understand HIV/Aids Mother to Child Transmission in India", in P. Cohen & S. Solomon (eds), *AIDS and Maternity in India: From Public Health to Social Sciences Perspectives*, Publications du département des sciences sociales n°8, Institut Français de Pondicherry 21-36.
14. **Cohen, P.**, "AIDS and Maternity in India: Social Sciences perspectives", in P. Cohen & S. Solomon (eds), *AIDS and Maternity in India: From Public Health to Social Sciences Perspectives*, Publications du département des sciences sociales n°8, Institut Français de Pondicherry, 2004, : 245-275.

15. **Cohen, P.**, “Women, AIDS and Maternity in India – A Critical Perspective of Biomedical and Popular Categories”, *Indian Anthropologist*, Vol.35, no.1&2, Special issue on Women, HIV/AIDS and Human Rights,2005, p. 53-68.
16. **Cohen, P** & S. Solomon (eds). *AIDS and Maternity in India: From Public Health to Social Sciences Perspectives*, Publications du département des sciences sociales n°82004,, Institut Français de Pondichéry, 279 p.
17. **Cohen, P.**(ed.), *Figures contemporaines de la santé en Inde*, ed Lieux d’Etre, Paris, 2007, 300 p.
A paraître
18. **Cohen, P.**, « La jaunisse en Inde : généalogie d’un espace public de santé », In P. Cohen (ed), *Figures contemporaines de la santé en Inde* ed Lieux d’Etre, Paris, 2007, 35 p.
19. **Cohen, P.**, « Soigner la jaunisse dans un village du Tamil Nadu : un champ spécialisé de la pluralité médicale », In P. Cohen (ed), *Figures contemporaines de la santé en Inde* ed Lieux d’Etre, Paris, 2007, 30 p.
20. Legrand E., « L’intervention d’une Equipe Mobile de Soins Palliatifs : entre délégation des risques et facteur de risques pour les services hospitaliers », dir. Carricaburu D., Castra, M. & **P. Cohen**, Rennes, éditions ENSP, à paraître 2007.