Newsletter

Oracle

ORACLE : Structure de recherche clinique

N°08 - Septembre 2018

H.E.C.T.O.R.
HÉBERGEMENT DES ESSAIS CLINIQUES
ET THÉRAPEUTIQUES EN ONCOLOGIE RÉGIONAL

Bientôt !

Le répertoire des essais cliniques dans le Grand-Est

Nouveau partenaire

La recherche clinique, j'y participe !

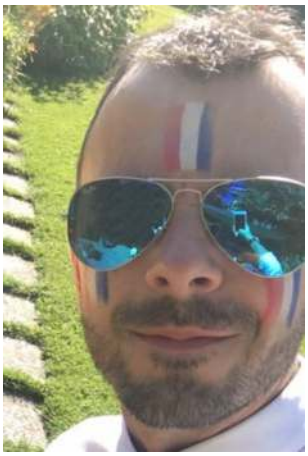
Assemblée générale

Retour sur l'AG d'ORACLE

Les nouveaux traitements innovants

Abemaciclib, Olaparib, Rucaparib... les nouveaux protocoles disponibles.

Tribune



La France championne du monde et championne Européenne de Recherche clinique

Newsletter ORACLE

Centre d'Oncologie de Gentilly
2, rue Marie Marvingt
54100 NANCY
www.oracle-gentilly.com
03.83.93.50.05
oracle@oncog.fr

Et de deux étoiles !!!!

Dimanche 15 juillet, au stade Loujniki de Moscou, les Tricolores se sont montrés impitoyables (4-2) face à des Croates méritants, pour remporter le Mondial 2018. Félicitations !

Mais la France reste également le premier pays de l'Union Européenne pour la recherche clinique. Avec 18 000 essais dénombrés dans la base de données clinicaltrials.gov au dernier trimestre 2017, l'hexagone conserve plusieurs longueurs d'avance sur l'Allemagne (16 125), le Royaume-Uni (13 897), l'Italie (10 004) et l'Espagne (9 735).

Autre motif de satisfaction: la célérité des recrutements de patients. La France est le pays européen le plus performant dans ce domaine, devant l'Italie, ou encore l'Espagne et l'Allemagne.

L'attractivité de la France est aussi liée aux mesures de simplification et à l'uniformisation de ses processus règlementaires mises en place. Parmi celles-ci, figurent la convention unique hospitalière qui a permis de réduire les délais de signature des contrats avec les hôpitaux, les méthodologies de référence de la CNIL qui encadrent les traitements comprenant des données de santé, la législation sur les recherches impliquant la personne humaine (RIPH) et le Système National des Données de Santé (SNDS).

Sommaire

03 **Les molécules au COG**
Présentation des nouveaux traitements

08 **Nos études innovantes**
Les études disponibles actuellement

16 **Assemblée générale**
Retour sur l'assemblée générale ORACLE

17 **Cité Santé**
La santé numérique à Nancy

18 **Cotisation ORACLE**
Rejoignez-nous

19 **Publications**

20 **H.E.C.T.O.R.**
Le répertoire des essais cliniques du Grand-Est

21 **Partenariat**
La recherche clinique, j'y participe.

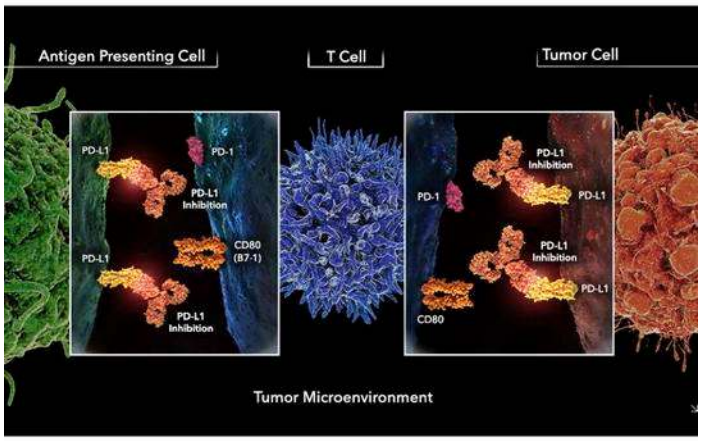
22 **Conclusion**
Bilan en cours 2018 et prochaine Newsletter

Les différentes molécules innovantes accessibles au Centre d'Oncologie de Gentilly

Voici une revue des molécules actuellement disponibles au Centre d'Oncologie de Gentilly grâce à l'Association de recherche clinique ORACLE.

ABEMACICLIB

Une des caractéristiques du processus tumoral est la capacité de maintenir une prolifération continue tout en échappant aux signaux de contrôle de la croissance. De ce fait, le cycle cellulaire est apparu comme une cible thérapeutique potentielle. L'abémaciclib cible le cycle cellulaire avec une activité antinéoplasique potentielle. En inhibant cette voie du cycle cellulaire stimulée par les estrogènes, l'abémaciclib, permet l'arrêt du cycle cellulaire en phase, la suppression de la synthèse d'ADN et l'inhibition de la croissance des cellules cancéreuses.

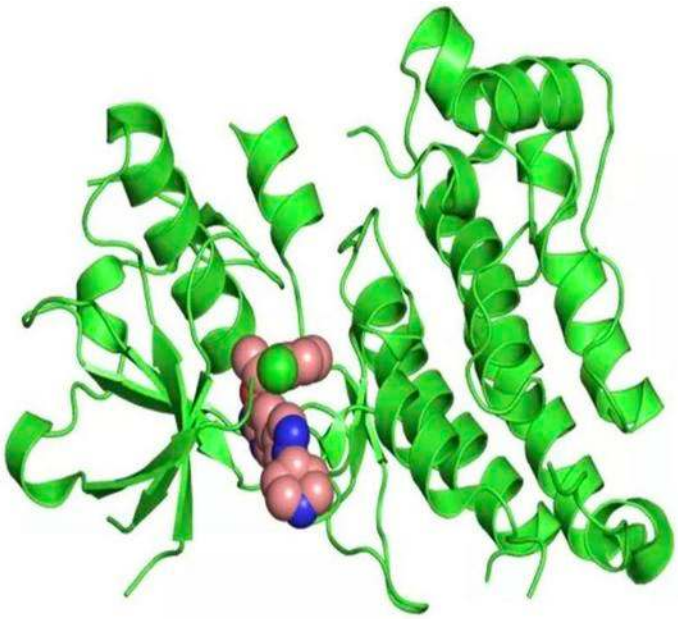


ATEZOLIZUMAB

C'est un anticorps monoclonal conçu pour cibler une protéine appelée PD-L1 à laquelle il se lie. Le PD-L1 est exprimé sur les cellules tumorales et les cellules immunitaires infiltrant la tumeur. Le PD-L1 interagit avec PD-1 et B7.1, à la surface des cellules T, entraînant une inhibition de ces dernières. En bloquant cette interaction, l'Atézolizumab pourrait permettre l'activation des cellules T, restaurant leur capacité à détecter et combattre efficacement les cellules tumorales. Il a été testé dans les cancers de la vessie, du poumon, du rein et du sein.

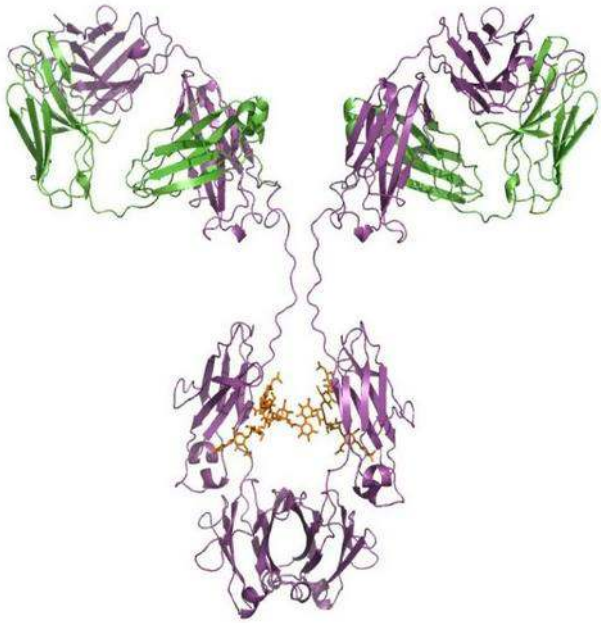
CRIZOTINIB

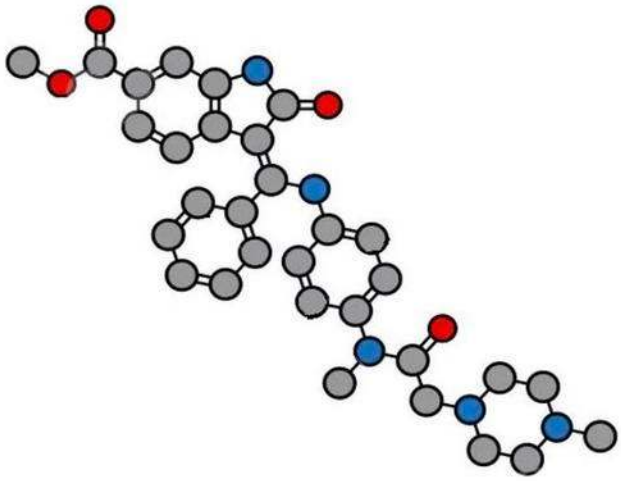
Le Crizotinib est une molécule inhibitrice de plusieurs tyrosines kinases, en cours de développement dans le traitement de certains cancers. Il inhibe ALK (« Anaplastic lymphoma kinase »), MET (« Mesenchymal-Epithelial Transition ») et ROS1. Il existe cependant des formes résistantes correspondant à des mutations sur ALK ou sur ROS1.



DURVALUMAB

Durvalumab est un anticorps monoclonal (immunoglobuline G1 kappa : IgG1κ) qui bloque l'interaction du ligand 1 (PD-L1) avec les molécules PD-1 et CD80.



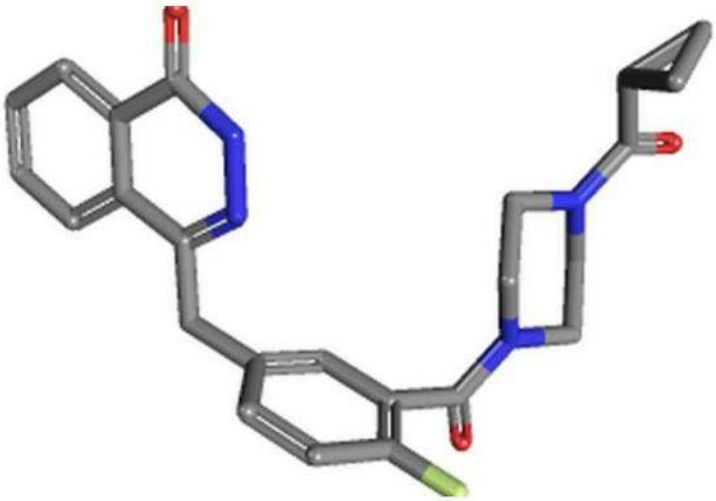


NINTEDANIB

Le nintédanib est une molécule exerçant un effet inhibiteur sur les récepteurs des tyrosines kinases avec pour cibles principales : les récepteurs du facteur de croissance dérivé des plaquettes (PDGFR) α et β, les récepteurs du facteur de croissance des fibroblastes (FGFR) 1-3 et les récepteurs du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGFR). Le nintédanib se lie au site de fixation de l'ATP de ces récepteurs inhibant ainsi les cascades de la signalisation intracellulaires de la prolifération, la migration et la transformation des fibroblastes en myofibroblastes impliqués dans le développement de la fibrose pulmonaire idiopathique.

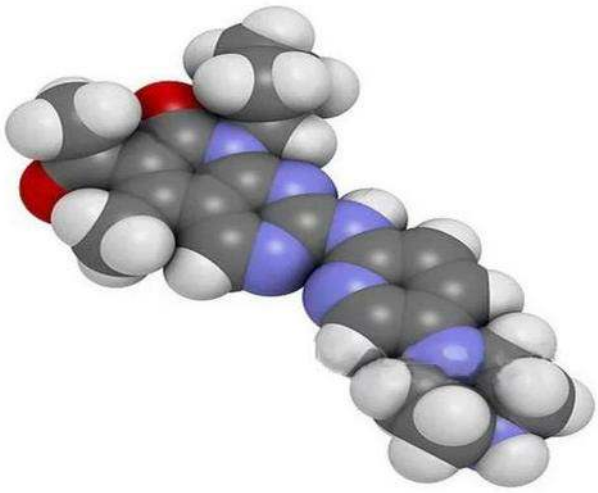
OLAPARIB

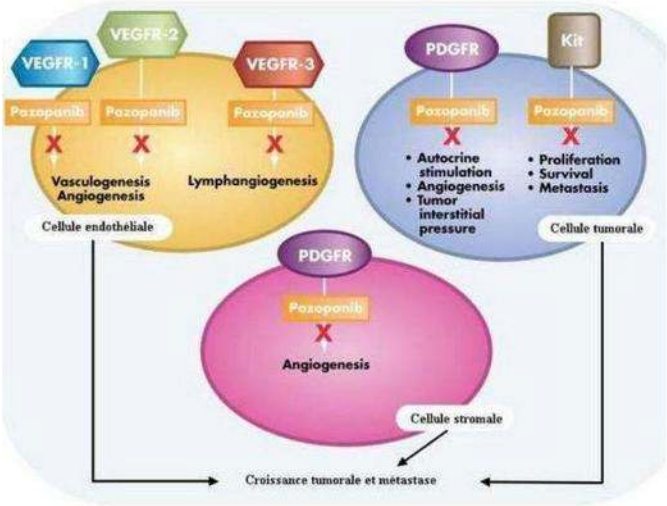
L'olaparib agit en inhibant les poly(ADP-ribose) polymérases (PARP). Les mutations des gènes BRCA1 et BRCA2 sont susceptibles de prédisposer génétiquement au développement de certaines formes de cancer résistant à d'autres formes de traitement. Ce type de cancers peut cependant présenter une sensibilité particulière aux poly(ADP-ribose) polymérases lorsque ces enzymes deviennent indispensables à la réparation de l'ADN nécessaire à la division cellulaire. Dans ces conditions précises, les médicaments qui inhibent sélectivement les PARP peuvent cibler spécifiquement les cellules cancéreuses et de ce fait présenter une efficacité optimale comme traitement anticancéreux.



PALBOCICLIB

Le Palbociclib est une petite molécule inhibitrice de deux kinases dépendantes des cyclines, CDK4 et CDK6, protéines nécessaires au cycle cellulaire. Dans le cancer du sein hormono-dépendant métastasé et avancé, le palbociclib est actif sur les cellules porteuses d'un récepteur de l'oestrogène. Il est devenu une ressource essentielle pour les cancers du sein RH+.



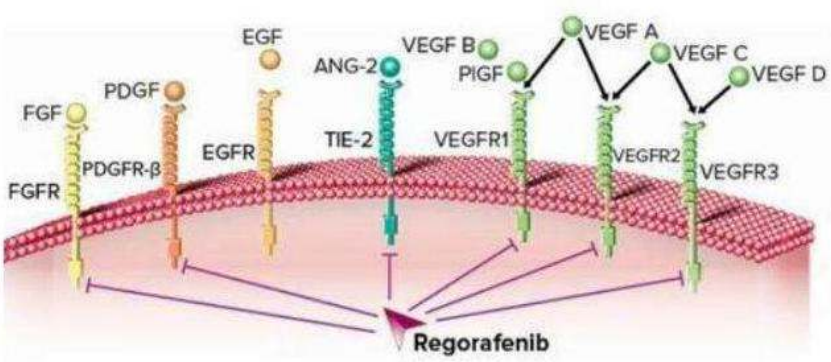


PAZOPANIB

Le Pazopanib est un puissant inhibiteur des récepteurs à activité tyrosine kinase pour le facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGFR2, ainsi que VEGFR1 et VEGFR3), des récepteurs du facteur de croissance plaquettaire (PDGFRα et PDGFRβ), du récepteur du facteur de cellule souche (c-KIT). Il inhibe l'auto-phosphorylation du VEGFR2 induite par le VEGF. Il bloque la croissance des tumeurs et inhibe l'angiogénèse.

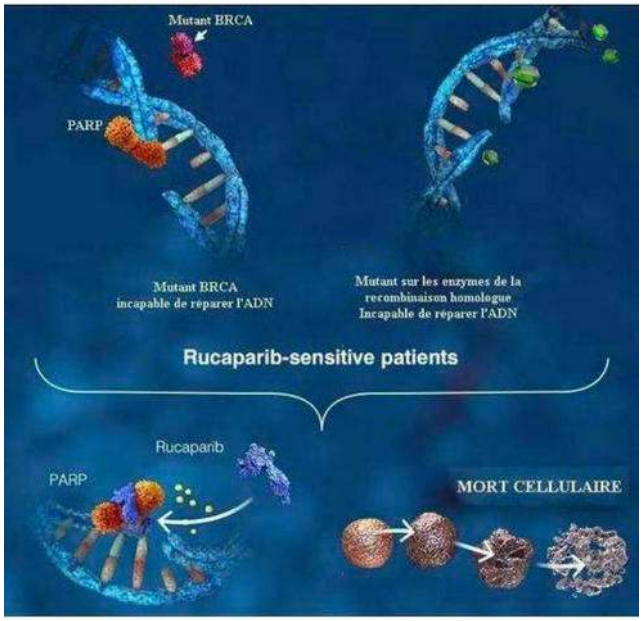
REGORAFENIB

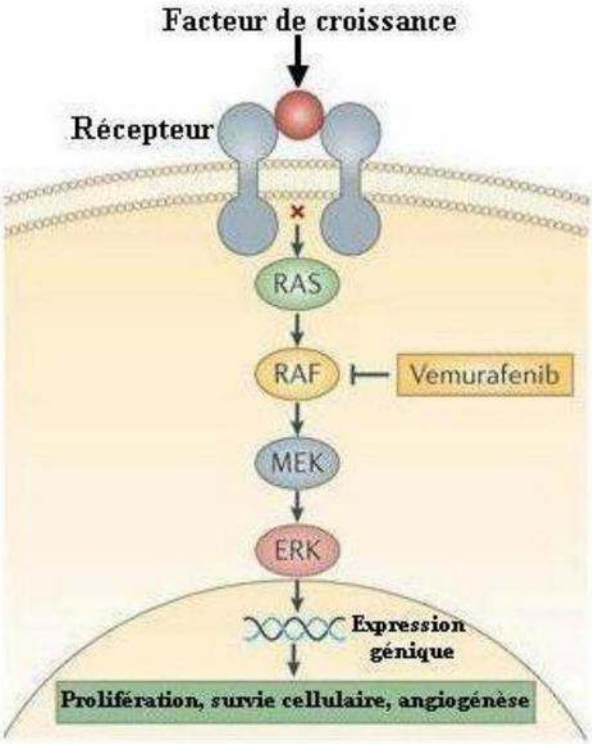
Le Régorafénib est un médicament anticancéreux avec une activité inhibitrice de plusieurs kinases des récepteurs à activité tyrosine kinase, comme le récepteur au facteur de croissance de l'endothélium vasculaire, le PDGFR-β (Plateletderived growth factor receptor), le récepteur au facteur de croissance des fibroblastes 1, ainsi que plusieurs autres kinases mutées oncogéniques.



RUCAPARIB

Le Rucaparib est un inhibiteur de petites molécules PARP1, PARP2 et PARP3, mis au point pour le traitement du cancer de l'ovaire avancé et du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration.





VEMURAFENIB

Le Vemurafenib est un inhibiteur de l'enzyme produite par le gène BRAF pour le traitement des mélanomes de stade avancés.

Informations

D'autres informations sont disponibles sur le site internet ORACLE.

www.oracle-gentilly.com

Les études cliniques actuellement en cours de recrutement

Défaut de la recombinaison homologue

3eme ligne Cancer métastatique de la prostate

Etude TRITON-2

Etude en ouvert afin d'évaluer l'efficacité du Rucaparib.

Il s'agit d'une étude multicentrique de phase 2 évaluant le Rucaparib dans le traitement de patients atteints d'un carcinome de la prostate métastatique et résistant à la castration, dont les tumeurs sont associées à un déficit de la recombinaison homologue. Cette étude recrutera des patients présentant des mutations des gènes BRCA1/2, ATM ou d'autres gènes de la recombinaison homologue. Tous les patients devront avoir présenté une progression sous un un traitement antérieur ciblant le récepteur aux androgènes (acétate d'abiratérone, enzalutamide ou agent expérimental ciblant le récepteur aux androgènes) après avoir reçu un traitement par au moins un, mais pas plus de deux, de ces agents. Les pateints devront également avoir présenté une progression après une chimiothérapie antérieure conteannt un taxane pour le cancer de la prostate métastatique résitant à la castration. Les patients ayant reçu un traitement par PARPi antérieur, une chimiothérapie à base de mitoxantrone, de cyclophosphamide ou de platine, seront exclus.

Cette étude comprend une phase de sélection, une phase de traitement et une phase post-traitement. Les patients recevront le Rucaparib en monothérapie dans la phase de traitement et se soumettront à des procédures et à des évaluations, notamment des évaluations régulières de la sécurtié d'emploi et de l'efficacité, pendant toute la durée de l'étude.

« Le Rucaparib est un inhibiteur de PARP1»

Recombinaison homologue

Les cellules tumorales réparent les cassures simple brin de l'ADN au moyen d'un procédé appelé "réparation par excision de base". Ce procédé repose sur l'activité des enzymes, les PARP. L'apparition de cassures double brin peut être observée, qui sont à leur tour réparées par de l'ADN par recombinaison homologue (RH), un processus complexe impliquant de nombreuses protéines, y compris les protéines codées par les gènes impliqués dans le cancer du sein (BRCA). Les défauts de recombinaison homologue ou l'inhibition de PARP peuvent être résolus individuellement par une cellule mais la combinaison est fatale à la cellule.

Défaut de recombinaison homologue

2eme ligne cancer métastatique de la prostate

TRITON-3

Etude en ouvert afin d'évaluer l'efficacité du Rucaparib.

Il s'agit d'une étude multicentrique de phase 2 évaluant le Rucaparib dans le traitement de patients atteints d'un carcinome de la prostate métastatique et résistant à la castration, dont les tumeurs sont associées à un déficit de la recombinaison homologue. Cette étude recrutera des patients présentant des mutations des gènes BRCA1/2, ATM ou d'autres gènes de la recombinaison homologue. Tous les patients devront avoir présenté une progression sous un un traitement antérieur ciblant le récepteur aux androgènes (acétate d'abiratérone, enzalutamide ou agent expérimental ciblant le récepteur aux androgènes) après avoir reçu un traitement par au moins un, mais pas plus de deux, de ces agents. Les pateints devront également avoir présenté une progression après une chimiothérapie antérieure conteannt un taxane pour le cancer de la prostate métastatique résitant à la castration. Les patients ayant reçu un traitement par PARPi antérieur, une chimiothérapie à base de mitoxantrone, de cyclophosphamide ou de platine, seront exclus. Cette étude comprend une phase de sélection, une phase de traitement et une phase post-traitement. Les patients recevront le Rucaparib en monothérapie dans la phase de traitement et se soumettront à des procédures et à des évaluations, notamment des évaluations régulières de la sécurtié d'emploi et de l'efficacité, pendant toute la durée de l'étude.

« Le Rucaparib est un inhibiteur de PARP1 »

LYNPARZA en situation réelle

Cancer du sein triple négatif avec mutations BRCA

Etude LUCY

Etude en ouvert évaluant l'Olaparib en monothérapie.

Il s'agit d'une étude multicentrique de phase IIIb, à un seul groupe, menée en ouvert, destinée à évaluer l'efficacité clinique en situation réelle de l'olaparib seul chez des patients présentant un cancer du sein métastatique HER2- avec mutations germinales ou somatiques BRCA1/2. La population cible est constituée de patients présentant un cancer du sein métastatique HER2- ayant progressé après une chimiothérapie à base d'anthracycline ou de taxane. Tous les patients doivent présenter un statut génétique confirmé vis-à-vis des gènes BRCA1, BRCA2. Les évaluations tumorales seront effectuées conformément à la pratique locale à chaque visite du patient, jusqu'à l'apparition d'une première progression de la maladie. Les évaluations tumorales sont définies comme étant des évaluations cliniques dont la réalisation doit au minimum être conforme à la pratique locale et être documentée dans le cahier d'observation électronique (e-CRF) ; les critères RECIST 1.1 doivent être utilisés pour évaluer la progression de la tumeur chez les patients porteurs d'une mutation somatique des gènes BRCA. Après la première progression, les évaluations devront être effectuées conformément à la pratique locale et à la prise en charge médicale standard.

LUCY

ABEMACICLIB

Cancer du sein précoce avec atteinte ganglionnaire

Etude MONARCHE

Étude de phase 3 randomisée, en ouvert, évaluant l'abemaciclib en association à un traitement anti hormonal standard versus traitement anti hormonal de référence en situation adjuvante seul.

L'étude I3Y-MC-JPCF (JPCF ; monarchE) est une étude de phase 3 destinée aux patients atteints d'un cancer du sein précoce, avec atteinte ganglionnaire, négatif pour le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2-) et exprimant les récepteurs hormonaux (HR+), ayant reçu un traitement locorégional à visée curative (avec ou sans chimiothérapie néoadjuvante ou adjuvante) et présentant un haut risque de récidive. Les standards de traitement actuellement approuvés et proposés dans cette population de patients sont la chimiothérapie cytotoxique adjuvante et le traitement anti hormonal. Malgré les progrès réalisés en matière d'options thérapeutiques dans le cancer du sein précoce, les bénéfices thérapeutiques restent sous-optimaux pour une sous-population de patients à haut risque de récidive. Ces derniers peuvent développer une résistance au traitement à base d'anti-oestrogènes au moment de la récidive. L'amélioration du bénéfice absolu du traitement anti hormonal en situation adjuvante s'avère donc nécessaire pour ce sous-groupe de patients à haut risque étant donné le pourcentage cumulé de récidive à 5 ans qui lui est associé (au moins 15 %). Cette étude de phase 3 évaluera le potentiel de l'abemaciclib à optimiser le traitement anti hormonal standard en situation adjuvante par rapport au traitement anti hormonal de référence en situation adjuvante seul chez les patients atteints d'un cancer du sein précoce opéré HR+ et HER2-, avec atteinte ganglionnaire, à haut risque de récidive.

Mutation ESR1, PIK3CA, AKT1

Suivi des mutations sur ADN circulant

Etude CICLADES

Suivi des mutations de ESR1, PIK3CA et AKT1 sur ADN tumoral circulant en vie réelle chez des patientes présentant un cancer du sein avancé en cours d'hormonothérapie

Afin d'obtenir plus d'information sur cette étude merci de nous contacter directement par téléphone ou par mail.

L'équipe ORACLE reste joignable aux horaires de bureau.

DURVALUMAB

Cancer poumon non à petite cellules

Etude IONESCO

Etude de phase II évaluant une immunothérapie néoadjuvante, le durvalumab, chez les patients présentant un Cancer Non à Petites cellules de stade limité

Objectif principal · Evaluer l'impact d'un traitement néoadjuvant par durvalumab administré par voie intraveineuse pendant un mois sur la résection complète Objectifs secondaires · Toxicité, événements indésirables et tolérance du durvalumab · Délai entre le début de traitement et la chimiothérapie. Taux de réponse · Taux de réponse métabolique sur la TEP-FGD pré-traitement et préopératoire après 3 injections de durvalumab, sur la tumeur et les éventuelles ganglions · Evénements indésirables post-opératoires · Réponse pathologique (évaluée par examen microscopique histologique avec au moins une coupe par cm de tumeur dans le plus long diamètre c'est-àdire 5 à 30 coupes évaluées). · Réponse pathologique majeure sur le tissu chirurgical (tumeur et ganglion), revue centralisée par un panel de pathologistes de l'IFCT, sur la tumeur et les ganglions, définie par une évaluation semi-quantitative de moins de 10% de cellules tumorales restantes dans les échantillons chirurgicaux de tumeur et de ganglions. · Survie sans récidive · Survie globale Objectifs exploratoires · Evaluation de la valeur pronostique et prédictive de l'expression de PD-1/PDL1 (en utilisant au moins l'anticorps SP263) sur les échantillons préopératoires et chirurgicaux sur la tumeur et les cellules immunitaires infiltrantes. · Evaluation des modifications des cytokines dans le plasma/sérum et d'autres biomarqueurs avant et après traitement ainsi qu'à la rechute.

OBINUTUZUMAB et ZANUBRUTINIB (BGB-3111)

Lymphome folliculaire

BGB-3111

Etude randomisée, internationale, de phase 2, en ouvert, évaluant le BGB-3111 en association avec l'obinutuzumab par rapport à une monothérapie d'obinutuzumab dans le lymphome folliculaire en rechute/ réfractaire

L'objectif de cette étude est de comparer les effets, bons ou mauvais, du médicament expérimental BGB-3111 administré en association avec l'obinutuzumab par rapport à une monothérapie d'obinutuzumab ; et de déterminer quel est le meilleur traitement.
L'obinutuzumab est un anticoprs monoclonal qui se lie aux lymphocytes, notamment les cellules du lymphome folliculaire.
Le zanubrutinib (BGB-3111) bloque une protéine présente dans les lymphocytes B appelée Bruton Tyrosine Kinase (BTK). La BTK favorise le développement et la prolifération des cellules du lymphome folliculaire en rechute/réfractiare. En bloquant la BTK, le zanubrutinib peut ralentir ou stopper l'activité des cellules du lymphome folliculaire, ce qui peut entrainer uen atténuation des symptomes associés à cette maladie.

Retour sur l'Assemblée générale ORACLE le 22 Mars 2018

Tous les membres de l'association ORACLE s'étaient donnés rendez-vous le 22 Mars 2018 pour revenir sur l'activité de la recherche clinique durant l'année 2017.
A l'honneur cette année, l'utilisation des outils de communications autour d'ORACLE et de la recherche clinique présenté et animé par Thomas LELU.
Bien entendu, les traitements innovants ainsi que leurs mécanismes d'action ont été très bien expliqué.
Une grande partie avait été développée et énoncée par Dr MARQUIS concernant le bilan financier de l'association.

Cette réunion s'est déroulée en présence du président de l'association ORACLE Dr Dominique SPAETH à qui les derniers mots ont été attribués afin de clôturer cette sympathique soirée entouré de tous les acteurs très actifs de la recherche clinique.

Conseil d'administration :

Président
Dr SPAETH Dominique

Vice-présidente : Dr BECUWE Célia

Secrétaire :
Dr BROCARD Fabien

Trésorière :
Dr MARQUIS Isabelle

ORACLE au SALON CITE SANTE de Nancy

Pas un jour où on ne parle de santé : du «comment vas-tu?» du matin aux infos du jour, refonte de la politique de santé, hôpitaux, Ehpad, espoirs fondés sur la télémédecine, craintes autour de l'intelligence artificielle et des robots, données personnelles et objets connectés… Et si au lieu d'en parler, on montrait, et on échangeait? En un seul lieu, le salon Cité Santé, sur 2 jours, au cœur du Grand Est, à Nancy, a rassemblé décideurs et payeurs, patients usagers, médecins et personnels soignants, chercheurs innovants, entrepreneurs et start uper sur le thème : Santé : quels progrès, quels nouveaux usages, quelle place pour l'humain face aux nouvelles technologies? Intelligence artificielle, réalité virtuelle, outils connectés, applications, robots: le numérique bouleverse le monde de la santé. Innovations, nouveaux usages, nouveaux comportements, nouveaux métiers. C'est pourquoi, à Nancy, le salon Cité Santé s'intéresse pour la 3e année à la révolution numérique en santé, au travers de ses usages (et usagers). C'est dans cette optique que nous avons présenté notre application de recherche clinique ORACLE.

N'oubliez pas votre cotisation 2018

Appel à la cotisation 2017 pour les membres ORACLE ainsi que pour les personnes désirant rejoindre l'association.

Rejoindre notre association c'est l'occasion d'intégrer une association reconnue d'utilité publique, et de pouvoir combattre cette maladie à votre niveau. C'est aussi pouvoir proposer et avoir accès à des traitements innovants en cours d'évaluation, non disponibles sur le marché. C'est enfin communiquer et sensibiliser les personnes à notre activité, notre combat, nos espoirs, alors pourquoi pas cotiser ? Lors de la dernière Assemblée Générale, le montant de la cotisation a été fixé à 50€. Les réglements peuvent se faire soit par espèces, par chèque (à l'ordre de l'association ORACLE) ou encore par Paypal (cf site internet rubrique don & cotisation).

Légende Nemo enim ipsam tatem quia voluptas sit aspernatur.

Attention toutefois, selon l'article IV du statut de notre association, il faut être agréé par le bureau qui valide, lors de chacune de ses réunions, les demandes d'admission présentées.

Oracle

BRÈVES

MOT CLÉ

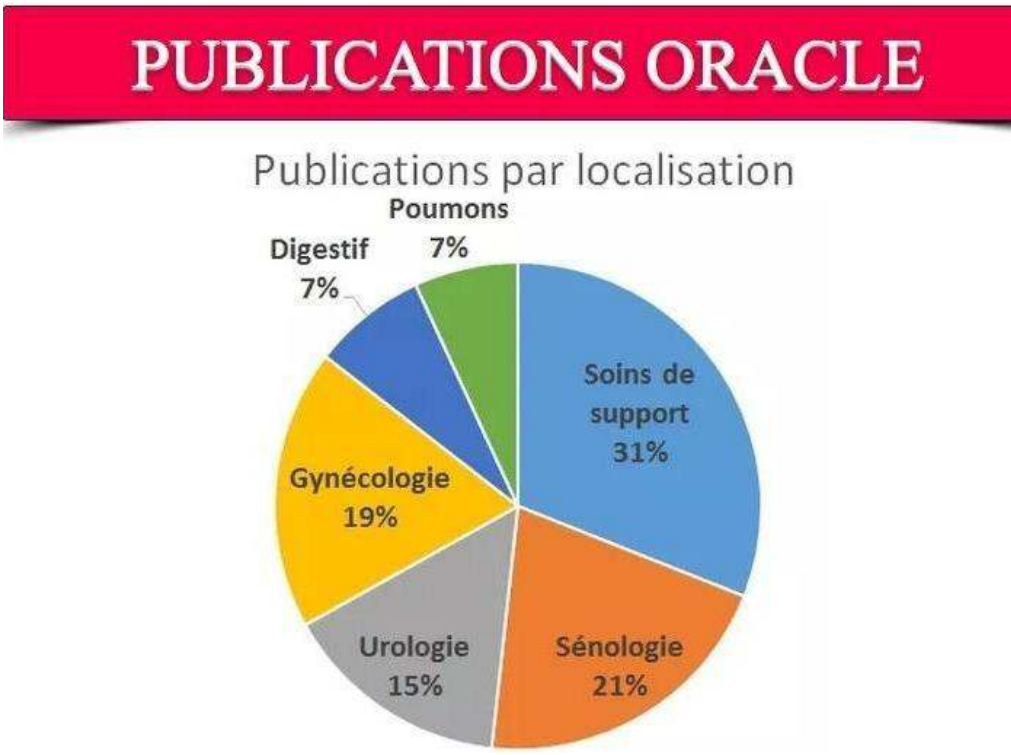
Près de 60% des Français font des dons

Des évolutions législatives risquent de freiner la générosité. Comme le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu. Avec ce système, les crédits d'impôts seront pris en compte à contretemps. Les contribuables n'en percevront le bénéfice qu'en septembre de l'année suivante lors du calcul du solde. Or la réduction d'impôt, comprise entre 66% et 75% des sommes versées, est l'une des sources de motivation des donateurs. Les Fondations s'inquiètent aussi des propositions de certains candidats à l'élection présidentielle de supprimer l'Impôt sur la fortune (ISF). Depuis la loi Tepa de 2007, les dons aux fondations sont en effet déductibles de l'ISF à hauteur de 75% dans la limite de 50.000€. Une mesure qui a dopé la philanthropie des plus riches ces dernières années.

Calcul de la réduction

Des versements sous forme de dons ou de cotisations à certains organismes d'intérêt général peuvent donner lieu à une réduction d'impôt sur le revenu. L'Organisme doit être d'intérêt général ou reconnu d'utilité publique. Le montant ouvrant droit à la réduction d'impôt est de 66 % des sommes versées et la réduction maximale de 20 % du revenu imposable.

Lorsque le montant des dons dépasse la limite de 20 % du revenu imposable, l'excédent est reporté sur les 5 années suivantes et ouvre droit à la réduction d'impôt des nouveaux versements au titre des années suivantes, les excédents reportés ouvrent droit à la réduction d'impôt avant les versements de l'année. Les excédents les plus anciens sont retenus en priorité.



Répartition des publications par localisation depuis 2005 avec un total de 145 publications.

Publications scientifiques de l'équipe ORACLE

Depuis sa création, l'unité de recherche clinique ORACLE du Centre d'Oncologie de Gentilly recense 145 publications en 12 ans d'activité, avec un rythme de publication dans les grandes revues et congrès scientifiques internationaux de l'ordre de 11 publications par an. La structure ORACLE devient un acteur important de la région Grand-Est non seulement dans l'amélioration de la prise en charge des cancers mais également dans la contribution à la découverte de nouveaux traitements et de nouvelles stratégies dont pourrait bénéficier un grand nombre de patients touchés par le cancer.

La nouvelle plateforme de recensement des essais cliniques en Lorraine en cours de construction.

H.E.C.T.O.R.
HÉBERGEMENT DES ESSAIS CLINIQUES
ET THÉRAPEUTIQUES EN ONCOLOGIE RÉGIONAL

H.E.C.T.O.R. Hébergement des essais cliniques et thérapeutiques régional

Cette nouvelle base de donnée devrait voir le jour d'ici quelques mois avec également les applications smartphone.

Hector, héro troyen de la guerre de Troie, c'est également le nom donné à cette base de donnée en cours de construction recensant les essais cliniques de la région Grand-Est (Lorraine pour le moment).
En association avec le réseau Oncolor (http://www.oncolor.org/), le réseau CAROL (http://www.reseau-carol.fr/), l'ARS et le réseau OncoCHA (https://reseaux-sante-ca.org/).

La construction de cet outil a débuté avec l'arrivée du dernier plan cancer national visant notamment à favoriser les inclusions des patients au sein des études cliniques.
HECTOR, lui, a été développé pour obtenir une visibilité des études cliniques sur le plan régional tout en étant soutenu par l'ARS.
Il existe à ce jour des outils nationaux comme la plateforme de l'INCA ou encore le site internet https://clinicaltrials.gov/ ou encore très localisé avec l'application de Thomas LELU, ORACLE, qui recense les études cliniques à l'echelle du Centre d'Oncologie de Gentilly. Mais soit la visibilité n'est que locale (ORACLE) soit les informations ne sont pas actualisées de façon rapide.

A terme, il y aura possibilité d'utiliser toute la puissance de cet outil qui pourra faire les liens sur les feuilles RCP et ainsi faire apparaitre les propositions des études cliniques en cours de recrutement.
Un autre lien intéressant sera développé avec les référentiels de bonne pratique comme "OncologiK" assurant ainsi une qualité optimale de prise en charge des pateint.

H.E.C.T.O.R. sera déployé en Lorraine dans un premier temps puis en Champagne-Ardenne et Alsace dans un second temps.
Une dizaine d'établissements Lorrains (privés/publics) s'associent avec la plateforme pour diffuser l'information.
Ce recueil de données est la principale difficulté en terme de charge de travail.

H.E.C.T.O.R devrait naître d'ici quelques mois sur le web ainsi qu'en application smartphone.

MOT CLÉ

La Recherche clinique en France

La France continue de compter parmi les grands acteurs de la recherche clinique mondiale avec 10 % des études internationales réalisées en France (Selon le site public www.clinicaltrials.gov).

- 507 études cliniques menées par les industriels
- 45% des études sont en oncologie et oncohématologie
- 90% des études précoces sont en oncologie

La structure ORACLE a le plaisir de vous annoncer sa collaboration avec notre nouveau partenaire !

http://recherche-clinique.org/

LA RECHERCHE CLINIQUE
J'Y PARTICIPE !

ORACLE s'associe à l'Association "La recherche clinique, j'y participe !"

Vous êtes Volontaire ? Oui, mais avec qui ? et comment? « La recherche clinique j'y PARTICIPE !» est une association loi 1901 créée en 2009, à l'initiative de patients volontaires de la recherche clinique. Son objectif premier est d'inscrire son engagement dans la recherche clinique comme un devoir de Citoyen.

« La recherche clinique, J'Y PARTICIPE ! » est une association loi 1901 créée en 2009, à l'initiative de patients volontaires de la recherche clinique. Son objectif premier est d'inscrire son engagement dans la recherche clinique comme un devoir de Citoyen. Faciliter l'accès de tous à l'information sur La recherche clinique, ses finalités et ses conditions. Etre le point de rencontres des citoyens participants à la recherche.

Rencontrer les acteurs de la recherche clinique: – Médecins – Investigateurs – Représentants de la recherche clinique Sensibiliser le grand public: – Participer aux journées des associations – Communiquer dans la presse – Animer des conférences – Rencontrer les patients – Transmettre son expérience En projet : – Être présents sur les réseaux sociaux – Créer un site web – Organiser des forums Contribuer à la communication autour de la recherche clinique à destination de tout public et vis-à-vis des médias. Organiser le conseil aux citoyens participant ou soutenant la recherche clinique .

Merci à vous tous !
Vous êtes de plus en plus nombreux à nous solliciter et à lire notre Newsletter avec intérêt.

A bientôt pour notre prochain numéro début 2019

Site internet :
www.oracle-gentilly.com

Facebook :
@Oracle.gentilly Oracle

Apple store https://itunes.apple.com/fr/app/oracle/id1179305364?mt=8

Google Play https://play.google.com/store/apps/details?id=com.goodbarber.oracle

Contactez-nous !

Une question ? Un commentaire ? N'hésitez pas, contactez-nous pendant les heures d'ouvertures.

ADRESSE

Centre d'Oncologie de Gentilly

Unité de recherche clinique

2, rue Marie Marvingt

54000 NANCY

oracle@oncog.fr

TELEPHONE

Tel: 03.83.93.50.05

Fax: 03.83.93.50.15

HEURES D'OUVERTURES

Lun - Ven: 08h00 - 17:00