force hemato
fonds de recherche clinique en hématologie

LETTRE D'INFORMATION
N°10 I Décembre 2021

Éditorial

Force Hémato a changé de président en septembre, et c'est avec plaisir que j'ai laissé ma place à Pierre MICHEL.

C'est sans aucun doute l'occasion de retourner sur mes six années de présidence qui me semblent avoir été marquées par deux faits majeurs :

1° Avant tout au niveau de l'Hématologie, par les énormes progrès dans la prise en charge des patients atteints d'hémopathies :

- Progrès thérapeutiques avec le développement de nouveaux anticorps monoclonaux mono ou bispécifiques de plus en plus efficaces et concernant de nouvelles maladies, des thérapies ciblées et plus encore de l'immunothérapie avec dans un premier temps l'arrivée des anti PD1 et plus récemment les CAR T Cells qui représentent une véritable révolution dans l'approche thérapeutique des hémopathies.
- Progrès dans la prise en charge globale des patients avec le développement des plateformes de coordination pour les patients à domicile, les objets connectés pour le suivi des patients.

2° Au niveau de Force Hémato, de nouveaux objectifs ont été définis : soutenir les projets scientifiques des groupes coopérateurs et les jeunes chercheurs.

Cela a abouti à la constitution d'un conseil scientifique regroupant les 12 groupes coopérateurs de l'Hématologie maligne et non maligne en France et à la création d'appels à projets et de prix. Ainsi 21 projets de recherche fondamentale ou translationnelle, 7 projets de Sciences Humaines et Sociales, 3 projets de recherche infirmière, 6 prix jeunes chercheurs Brigitte MÉRAND et 10 prix de thèses ont été financés à ce jour.

Mais la crise COVID et l'évolution de la législation a montré la fragilité des financements qui doivent sans aucun doute être repensés. Ce sera le pari du prochain conseil d'administration et du nouveau président.

Merci à tous ceux qui m'ont accompagné dans cette belle aventure.

Professeur Philippe COLOMBAT

Après 6 ans de présidence du Professeur Jean-Jacques SOTTO, fondateur de Force Hémato, 6 ans de présidence du Professeur Philippe COLOMBAT, qui a initié la création du conseil scientifique, un nouveau cycle s'est ouvert avec un renouvellement important du conseil d'administration.

En son sein, six médecins, dont le Président de la Société Française d'Hématologie et la Présidente du Conseil Scientifique et six représentants du secteur économique. Cette parité réaffirme le rôle du conseil d'administration et sa volonté de diversifier les compétences et les sensibilités pour développer les ressources de Force Hémato et pérenniser son action.

Cela passe par trois priorités :

- Une démarche active auprès des centres hospitaliers afin d'associer les services d'hématologie au plus près de l'action de Force Hémato.
- L'élargissement de notre réseau de bénévoles à davantage de régions.
- La mobilisation de nouveaux partenaires, quelque soit leur domaine d'activité : elle passe par le développement de nouvelles manifestations, culturelles, sportives ou artistiques.

L'organisation de la recherche en hématologie est unique en France et la composition du conseil scientifique en est le reflet avec la présence de 12 groupes coopérateurs, force vive de la recherche en hématologie dans notre pays (le Professeur Xavier TROUSSARD en détaille le rôle en page 8).

Il a désigné l'ensemble des lauréats 2021, vous trouverez dans le présent document un résumé de leurs travaux.
Malgré la pandémie, et son impact négatif sur nos ressources, nous avons pu maintenir notre soutien financier à un niveau satisfaisant. Mais, au-delà des vicissitudes conjoncturelles, nous souhaitons que Force Hémato puisse accentuer significativement son soutien à la recherche en hématologie dans les trois prochaines années.

A titre personnel, je remercie les hématologues de leur confiance, ils peuvent compter sur ma détermination.

Pierre MICHEL

Lauréats 2020

En 2020, le budget dégagé par les actions Force Hémato s'est élevé à 433 000 € et a permis de participer au financement :
- De 8 projets présentés par les Groupes coopérateurs
- Du Prix « Brigitte MERAND »
- D'un projet infirmier
- De 2 Prix de thèse

Les lauréats se sont retrouvés sur le stand de Force Hémato dans le cadre du congrès de la Société Française d'Hématologie.

De gauche à droite : Arnaud PIGNEUX (Vice-Président du Conseil scientifique) Florence NGUYEN KHAC (Présidente du conseil scientifique), Raphael ITZYKSON, Damien LUQUE PAZ, Aurélie CABANNE-HAMY, Stéphane GIRAUDIER, Laetitia LARGEAUD (Lauréats).

En 2021, la pandémie a impacté les ressources du Fonds et la dotation s'est élevée à 333 000 €.

Le conseil scientifique a retenu :
- 5 projets « Etudes de biologie reliées à des protocoles de recherche clinique, des études translationnelles ou des essais précoces »
- 2 projets « Etudes portant sur l'épidémiologie, la pharmaco-économie, l'éducation thérapeutique, les sciences humaines, la qualité de vie et l'accompagnement des patients »

Projets soutenus en 2021

ÉTUDES DE BIOLOGIE RELIÉES À DES PROTOCOLES DE RECHERCHE CLINIQUE, DES ÉTUDES TRANSLATIONNELLES OU DES ESSAIS PRÉCOCES

ÉTUDES SUR LA PHYSIOPATHOLOGIE DES THROMBOPÉNIES THROMBOTIQUES INDUITES PAR LES VACCINS ANTI-COVID-19 ET ÉVALUATION DE TRAITEMENTS INNOVANTS

Caroline VAYNE

Les thrombopénies thrombotiques induites par un vaccin (VITT) contre la Covid-19 sont une complication exceptionnelle des vaccins à vecteur adénovirus, mais elles sont très graves, avec des thromboses atypiques associées à une activation majeure de l'hémostase.

Les VITT semblent dues à des anticorps dirigés contre une protéine plaquettaire, le facteur plaquettaire 4 (FP4). Ces anticorps activent puissamment différentes cellules, dont les plaquettes, et leur spécificité semble différente de celle d'anticorps anti-FP4 responsables des thrombopénies induites par l'héparine (TIH).

D'autre part, les thromboses des VITT sont atypiques car souvent multiples et concernent préférentiellement les troncs veineux cérébraux et splanchniques, lesquels sont rarement touchés au cours des TIH. Ceci suggère un processus d'activation cellulaire différent au cours des VITT.

Notre laboratoire est le seul à avoir développé plusieurs anticorps monoclonaux anti-FP4 humanisés, notamment 5B9, qui mime les anticorps de TIH, et 1E12, qui possède des propriétés similaires à celles des anticorps de VITT.

Grâce à ces outils originaux, notre projet collaboratif, impliquant l'EA 7501 (Tours), l'UMR 1011 (Lille) et l'UMRS 1255 (Strasbourg), doit nous permettre de mieux caractériser les propriétés des anticorps de VITT, de mieux comprendre la physiopathologie des thromboses au cours des VITT, mais aussi d'évaluer l'intérêt d'outils thérapeutiques originaux pour la prise en charge des patients les plus sévèrement atteints.

IDENTIFICATION DES BIOMARQUEURS DE REPONSE À LA 5-AZACYTIDINE DES LYMPHOMES T ANGIOIMMUNOBLASTIQUES

François LEMONNIER

Les lymphomes T angioimmunoblastiques sont des cancers développés à partir de cellules du système immunitaire appelées lymphocytes T. Ils résistent malheureusement fréquemment aux chimiothérapies conventionnelles, il est donc urgent de développer de nouveaux traitements.

Ce lymphome est lié à la présence de mutations ayant pour conséquence de modifier la méthylation de l'ADN.

Une drogue appelée 5-azacytidine agit en modifiant le niveau de méthylation de l'ADN et pourrait être efficace dans cette maladie. Elle est testée dans le cadre d'un essai clinique chez des patients atteints de lymphome T angioimmunoblastiques. Cependant, certains patients répondent à ce traitement alors que le traitement n'a pas d'effet sur d'autres.

Nous souhaitons dans ce projet identifier les marqueurs prédictifs de réponse à la 5-azacytidine dans les lymphomes T angioimmunoblastiques en analysant la moelle osseuse des patients, en recherchant dans les cellules de la moelle les mutations du lymphome. En effet, ces mutations peuvent survenir dans des cellules souches, et la présence de ces mutations dans les cellules souches pourrait influencer la réponse au traitement. Nous allons également analyser les gènes exprimés dans les tumeurs et suivre l'évolution des mutations du lymphome dans le sang des patients et corréler ces paramètres avec la réponse au traitement.

RÉPONSE B MÉMOIRE DANS L'ALLO IMMUNISATION ANTI-Jkb CHEZ LES PATIENTS DRÉPANOCYTAIRES

Mathieu MAHEVAS

La drépanocytose est une hémoglobinopathie autosomique récessive affectant des sujets d'origine afro-antillaise, caractérisée par la polymérisation de l'hémoglobine en cas d'hypoxie, d'acidose, de déshydratation érythrocytaire, avec pour conséquences des crises douloureuses et des atteintes chroniques multiviscérales par occlusion microvasculaire.

La transfusion reste un support majeur de l'arsenal thérapeutique de cette maladie. Elle n'est cependant pas sans danger, en effet, elle se heurte au polymorphisme des groupes sanguins entre ces patients d'origine afro-antillaise, et les donneurs, essentiellement d'origine européenne. Les anticorps anti-érythrocytaires sont à l'origine d'impasse transfusionnelle, mais surtout d'accidents d'hémolyse post transfusionnelle gravissimes, pouvant mettre en jeu le pronostic vital, et représentant près de 5 % des causes de décès au cours de la maladie.

Un anticorps fréquent est l'anti-Jkb chez ces patients fréquemment Jkb négatif exposés aux globules rouges de donneurs fréquemment Jkb positif. La particularité de cet anticorps est son évanescence rapide après production à l'issue d'une immunisation primaire, mais aussi d'une restimulation. Lorsque l'antécédent d'immunisation n'est pas connu et que la RAI ne le détecte pas en pré transfusionnel, le protocole transfusionnel ne prend pas en compte la phénocompatibilité Jkb, et l'anticorps peut donc être restimulé par des globules rouges Jkb+, et induire une hémolyse transfusionnelle retardée.

Dans ce projet, nous nous intéressons aux mécanismes de l'allo immunisation anti-érythrocytaire et plus particulièrement à la réponse mémoire, en utilisant ce modèle d'allo immunisation anti-Jkb.

En effet, une meilleure compréhension de cette réponse mémoire pourrait ouvrir des perspectives de détection des patients préalablement immunisés, mais dont le statut n'est pas connu, car ne produisant plus l'anticorps, et des perspectives de prévention d'une réactivation, et ce surtout, lorsque des CGR non compatibles ne sont pas disponibles, ce qui est fréquemment le cas pour ces patients. En effet, la mise en place d'une parfaite compatibilité nécessite des CGR de donneurs de même origine.

Dans cette étude, nous souhaitons caractériser dans une cohorte longitudinale de patients allo-immunisés anti-Jkb l'évolution des cellules B mémoires spécifiques générés contre la protéine Jkb au cours du temps et la maturation d'affinité contre cet antigène.

LES MUTATIONS *TET2* AU CARREFOUR DU DEVELOPPEMENT ET DE LA FONCTION DES CELLULES NATURAL KILLER DANS LES SYNDROMES MYLODYSPALSIQUES

Nicolas DULPHY

Les syndromes myélodysplasiques (SMD) sont des cancers hématologiques fréquents, touchant principalement les sujets âgés. Ils sont responsables de cytopénies, fatigue et hémorragies, et sont à risque accru d'évolution en leucémie aiguë. Environ 25% des patients SMD sont porteurs de mutations du gène TET2. Les lymphocytes NK jouent un rôle important dans la surveillance et l'élimination des cellules leucémiques. Des travaux préliminaires du laboratoire ont montré que les mutations de TET2, présentes dans le clone tumoral, étaient également retrouvées dans les lymphocytes NK chez ces patients, et étaient corrélées à une altération de leur fonction anti-leucémique. Les mutations TET2 altèrent la production des lymphocytes NK dans la moelle osseuse, conduisant à des cellules NK non fonctionnelles.
L'objectif est d'étudier l'impact des mutations TET2 sur la production des cellules NK chez le patient SMD.

Pour ce faire, ous allons caractériser des lymphocytes NK, ainsi que tous les intermédiaires cellulaires de différenciation, par des études phénotypiques afin de mettre en évidence les cellules progénitrices différentiellement présentes et affectées chez les patients SMD TET2mut. Par ailleurs, nous allons réaliser des études moléculaires par analyse d'expression de gènes afin de mettre en évidence les voies de régulation des fonctions cellulaires impliquées.

Résultats escomptés : Notre projet ambitionne de comprendre l'impact des mutations du gène TET2 sur la biologie des lymphocytes NK dans un contexte de SMD, participant à leur altération fonctionnelle et favorisant l'échappement tumoral. D'une façon plus large, la compréhension des mécanismes moléculaires en jeu pourrait permettre de les cibler sur le plan thérapeutique.

ÉTUDE DU PROFIL DE CLONALITÉ DANS LES NÉOPLASIES MYÉLOPROLIFÉRATIVES ET RELATION AVEC LES COMPLICATIONS THROMBOTIQUES

Olivier MANSIER

Les néoplasies myéloprolifératives sont des maladies caractérisées par une production excessive de cellules sanguines. Celles-ci résultent de l'apparition de mutations au niveau de l'ADN, la plus fréquente étant la mutation *JAK2*V617F. La principale complication de ces maladies est l'apparition de caillots dans les vaisseaux (thromboses). A ce jour, peu de marqueurs permettent de prédire le risque de survenue de ces complications.

On sait néanmoins que les patients portant la mutation *JAK2*V617F présentent un risque plus important. Ce risque pourrait être lié à la proportion de cellules sanguines portant la mutation *JAK2*V617F.

Les études concernant ce dernier point sont néanmoins contradictoires, probablement car les chercheurs ne sont intéressés qu'aux globules blancs. Différentes études suggèrent que les globules rouges et les plaquettes participent au déclenchement des thromboses au cours des néoplasies myéloprolifératives. Le projet que nous proposons vise à étudier la proportion de cellules portant la mutation *JAK2*V617F au niveau des différents types de cellules sanguines (globules blancs, globules rouges et plaquettes). Le profil de répartition de la mutation sera ensuite comparé entre les patients avec thrombose et ceux sans thrombose afin de déterminer si la proportion de globules rouges et/ou de plaquettes mutées est liée au risque thrombotique. Si tel est le cas, nous disposerons d'un nouveau biomarqueur qui permettra d'adapter au mieux la prise en charge des patients et peut-être de mieux évaluer l'efficacité des traitements dont le but est de réduire le risque de thrombose.

ÉTUDES PORTANT SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE, LA PHARMACO-ÉCONOMIE, L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, LES SCIENCES HUMAINES, LA QUALITÉ DE VIE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS

ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES PORTEURS DE NÉOPLASIES MYÉLOPROLIFÉRATIVES : ÉTUDE DES CARACTÉRISQUES CLINO-BIOLOGIQUES ET COMPLICATIONS

Jean-Christophe IANOTTO

Les néoplasies myéloprolifératives (NMP) sont des pathologies chroniques de la moelle osseuse associant une augmentation des globules rouges, des plaquettes et/ou des globules blancs. Elles sont liées à l'apparition de mutations moléculaires (bcr-abl, JAK2, CALR ou MPL). Les NMP les plus fréquents sont la polyglobulie de Vaquez, la thrombocytémie essentielle et la myélofibrose primitive. Ces pathologies surviennent le plus souvent après 60 ans et sont associées à des risques vasculaires (thrombose et hémorragie) et évolutifs (myélofibrose et leucémie aigüe). Les patients de plus de 60 ans sont traités par aspirine et cytoréducteur afin de réduire le risque thrombotique. Les patients plus jeunes sont dits moins exposés aux risques de complications et ne sont souvent traités que par aspirine (saignées si polyglobulie).

Les patients très jeunes (enfants, adolescents et jeunes adultes) sont rares. Une revue récente de la littérature a montré les limites de nos connaissances de cette population avec l'absence d'informations sur les paramètres clinico-biologiques dans 25 à 80 % des cas. Elle a aussi révélé le manque de suivi qui ne permet pas de connaitre l'incidence réelle des complications classiques, dans cette population.

Nous proposons d'utiliser un TEC dédié à cette étude afin de colliger, regrouper et implémenter les données des patients français âgés de 0 à 30 ans (issues des bases de données nationales existantes) au sein d'une seule base. Cette base sera utilisée pour des travaux immédiats d'amélioration de nos connaissances et de nos pratiques concernant ces patients très jeunes atteints de pathologies chroniques et elle servira secondairement de base de départ pour des travaux ambitieux biologiques et thérapeutiques dans cette population peu étudiée.

IMPACT DE 2 STRATÉGIES TRANSFUSIONNELLES SUR LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS PRÉSENTANT UN SYNDROME MYÉLODYSPLASIQUE DE FAIBLES RISQUES ET MULTITRANSFUSES : ÉTUDE RANDOMISÉE MULTICENTRIQUE COMPARANT UN RÉGIME TRANSFUSIONNEL LIBÉRAL VERSUS RESTRICTIF

Laurent PASCAL

Ce projet vise à comparer l'impact d'un régime transfusionnel «libéral» (transfusion dès que le patient a moins de 10 g/dL d'hémoglobine) à un régime «Restrictif» classique (transfusion dès que le parient à moins de 8 G/dL d'hémoglobine) sur la qualité de vie à moyen terme des patients présentant un syndrome myéloblastique de faible risque nécessitant des transfusions régulières en concentrés érythrocytaires.174 patients seront tirés au sort pour bénéficier de l'un de ces 2 régimes transfusionnels (libéral /restrictif) .

La prise en charge des patients est calquée sur la prise en charge habituellement préconisée, seul le seuil transfusionnel étant modifié.

Le seuil transfusionnel est déterminé par le groupe de l'étude. Des échelles de qualité de vie et de performance physique des patients sont recueillis. Les incidents transfusionnels sont dénombrés et le coût des transfusions calculés. La période d'observation de l'étude dure 3 ans.

L'objectif de ce travail est de démontrer qu'un support transfusionnel plus « libéral » améliore la qualité de vie des patients, sans engendrer de surcoût ni de complication. Ce travail peut avoir un impact sur les politiques de transfusion des patients porteurs d'un syndrome myélodysplasique de faible risque dans tous les services d'hématologie de France.

Prix Brigitte MERAND

ÉTUDE DES SYSTÈMES DE RÉGULATION DE LA PLASMINE DANS LES NÉOPLASMES MYÉLOPROLIFÉRATIFS CONDUISANT À UNE MYÉLOFIBROSE PRIMAIRE ET DES PLAQUETTES DANS LA FIBROSE PULMOBAIRE

Yacine BOULAFTALI

Les plaquettes sont garantes du maintien de l'intégrité vasculaire en empêchant les saignements. À côté de ces effets protecteurs, les plaquettes sont considérées comme proinflammatoires en interagissant avec les leucocytes contribuant ainsi aux maladies thromboinflammatoires. Les plaquettes et leurs précurseurs, les mégacaryocytes, peuvent réguler l'accumulation excessive de protéines matricielles comme lors de la (myelo)fibrose. Elles peuvent secréter des facteurs profibrosants et inhibiteurs de la plasmine, l'enzyme clé dans l'élimination du tissu fibreux. Notre projet portera sur l'étude (i) du système de régulation de la plasmine dans les néoplasmes myéloprolifératifs conduisant à une myélofibrose primaire et (ii) et des plaquettes dans la fibrose pulmonaire.

Prix de thèse

PROFIL GÉNOMIQUES ET IMPACT PRONOSTIQUE DANS LES SYNDROMES MYÉLOPROLIFERATIFS

Damien LUQUE PAZ

Les syndromes myéloprolifératifs sont des leucémies chroniques pouvant évoluer en des maladies plus sévères comme la myélofibrose ou la leucémie aiguë. Au cours de ce travail de thèse, nous avons recherché des mutations de l'ADN chez des patients atteints de syndromes myéloprolifératifs et avons montré l'intérêt de certaines de ces mutations afin d'identifier les patients à haut risque d'évolution.

ÉTUDE DES ALTÉRATIONS GÉNOMIQUES DES LEUCÉMIES AIGUËS MYÉLOÏDES DE L'ADULTE : VERS UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE PERSONNALISÉE ?

Laurene FENWARTH

La leucémie aiguë myéloïde (LAM) correspond à un cancer du sang dont le pronostic demeure sombre avec un taux de guérison de 35-40 % chez l'adulte à l'heure actuelle. Le pronostic de cette maladie repose sur différents paramètres cliniques, biologiques et moléculaires. L'intégration de ces différents paramètres dans une approche multi-étapes permettrait de prédire de façon personnalisée le devenir de chaque patient et pourrait aider à optimiser sa prise en charge thérapeutique.

Projet APALLO

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE POST ALLOGREFFE

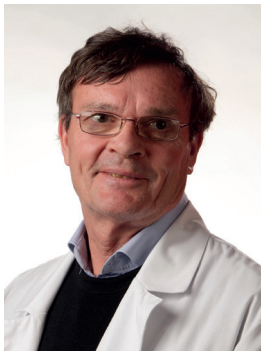
Les patients atteints de maladies hématologiques malignes reçoivent des traitements lourds et long. Parmi ces traitements, il y a l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques. Cette procédure implique une hospitalisation de 5 à 6 semaines avec un suivi hebdomadaire durant plusieurs mois à la suite de celle-ci et un risque important de complications durant l'hospitalisation et durant les mois qui suivent. L'objectif de cette procédure est d'obtenir une rémission complète de la maladie sans rechute en remplaçant des cellules de la moelle osseuse du patient par celles d'un donneur sain. Les patients sont affaiblis , ont des défenses immunitaires immatures et prennent de nombreux traitements. Ils ont parfois des difficultés pour réaliser les gestes de la vie quotidienne, s'alimenter correctement, et mettent plusieurs mois avant de retrouver une vie dite « normale » comme avant le diagnostic.

Des études ont montré le grand intérêt de la pratique d'une activité physique durant et après le traitement contre le cancer dans certaines spécialités, comme le cancer colorectal, et ainsi ce sont développées des centres et associations proposant des séances collectives pour tous les patients atteints de cancer. Malheureusement, les patients allogreffes ne peuvent pas participer à des activités collectives durant les premiers mois après l'hospitalisation du fait de leur système immunitaire immature et sont souvent trop fatigués pour se déplacer.

Cette étude a pour objectif de définir l'impact de l'activité physique adaptée au patient et individuelle sur la récupération après allogreffe. L'objectif secondaire est de permettre l'accès à cette activité physique à tous les patients afin d'améliorer la qualité de vie après les traitements pour le cancer et diminuer les complications liées à la fatigue, à la dénutrition et à la perte musculaire.

Alizée SOLDATI

Groupe Coopérateur



Le groupe coopérateur est un groupe de médecins experts et volontaires, qui réfléchissent tous ensemble sur une pathologie donnée ou un groupe de maladies le plus souvent proches. Ce groupe, constitué d'hématologistes travaillant dans les centres académiques publics, Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), Centres Hospitaliers (CH), Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) de toute la France, du Nord au Sud et de l'Ouest à l'Est, mutualise l'ensemble de toutes ses compétences disponibles au service du patient atteint de cette ou de ces maladies. Pour élargir la palette de ses compétences, le groupe coopérateur a souvent parmi ses membres et adhérents d'autres professionnels de santé. Il fait aussi appel, si besoin, à des compétences extérieures souvent bénévoles. Le groupe coopérateur est reconnu par ses paires mais aussi par la Société Française d'Hématologie (SFH), qui rassemble l'ensemble des hématologistes : cliniciens, biologistes mais aussi chercheurs. Le groupe coopérateur a des liens très forts avec les médecins des Départements et régions d'outremer et développe aussi des activités internationales, en amplifiant ses liens avec les autres groupes coopérateurs du monde entier. Ainsi, un réseau mondial de médecins experts dans une maladie donnée est ainsi créé.

Le groupe coopérateur est tout d'abord un guichet unique : c'est notamment l'interlocuteur incontesté et incontestable des tutelles (Institut National du cancer, ministères, Agences Régionales de Santé,) mais aussi des associations de patients, des laboratoires pharmaceutiques, des fondations ou des fonds de dotation, et de façon plus générale l'ensemble des acteurs de la santé.

Le groupe coopérateur améliore la qualité de la prise en charge de tous les patients atteints de ces maladies, même si elles sont rares, en toute sécurité. Ces actions concernent non seulement les soins mais aussi l'enseignement et la formation et la recherche dans tous ses aspects.

Organisation des soins

- S'assurer de la qualité et de la sécurité des soins sur l'ensemble du territoire, par la mise en place régulière et continue de recommandations, de guides, de référentiels ou des bonnes pratiques consensuelles
- Réfléchir sur l'organisation des services d'hématologie : hospitalisation de jour ou de semaine, soins de supports,..
- Promouvoir les nouveaux métiers, qui ont fait preuve de leur efficacité ; infirmières de coordination, infirmières de pratiques avancées, ingénieurs logisticiens ou de plateformes,....
- S'assurer que les pratiques soient en conformité avec les aspects réglementaires et éthiques en vigueur.

Formation et enseignement

- Harmonisation des modalités d'enseignement aux étudiants en médecine, pharmacie, odontologie,
- Participation à la formation des infirmières,
- Formation et soutien aux jeunes juniors, afin qu'ils puissent développer leurs connaissances et devenir à leur tour des experts séniors.

Recherche

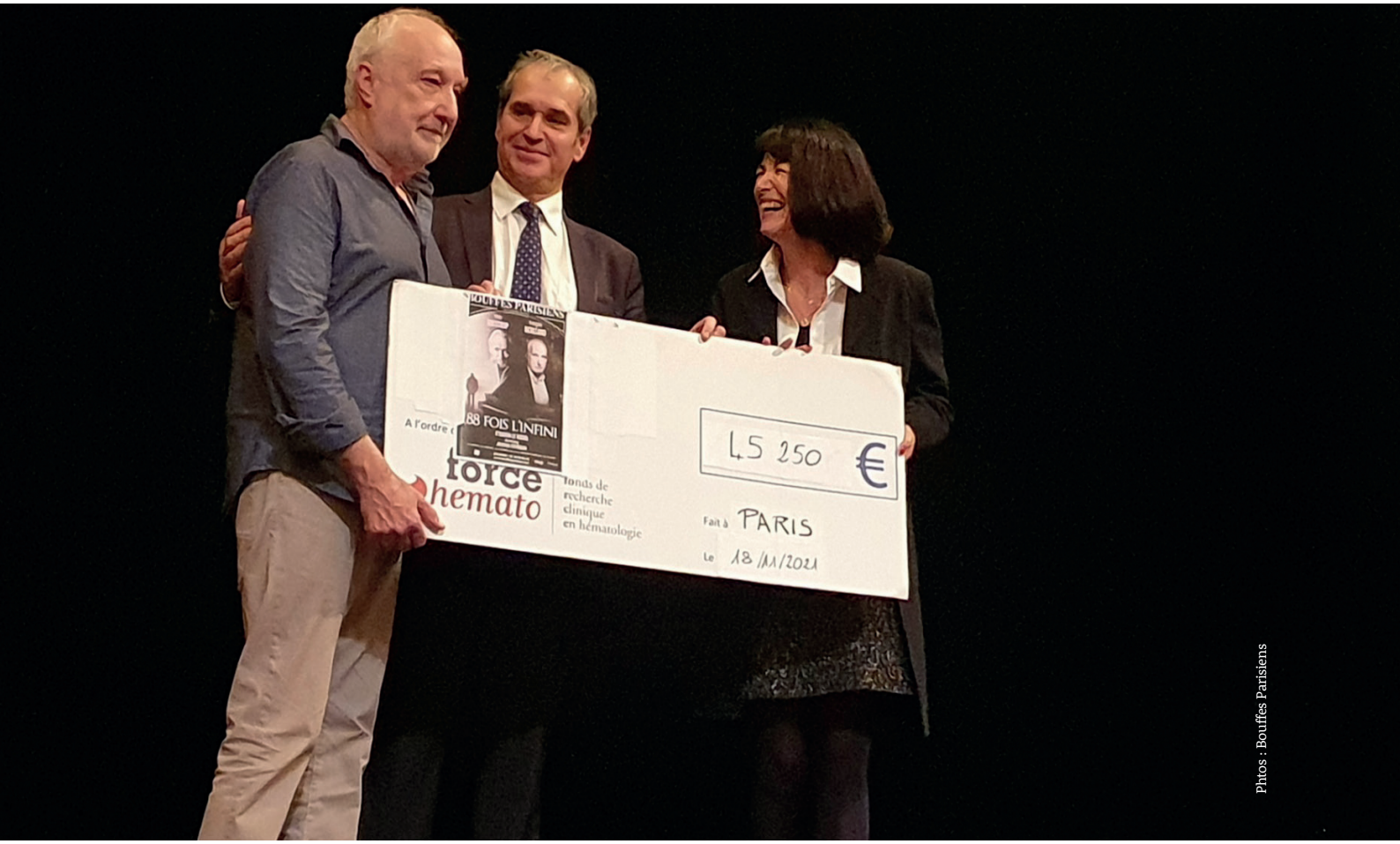
Les activités de recherche représentent un volet important des activités des groupes coopérateurs. La recherche en France est réglementée et contrôlée : elle permet d'assurer aux patients la plus haute qualité de la prise en charge en toute sécurité. Pour être efficaces et compétitives sur le plan international, de nombreuses ressources humaines sont nécessaires : directeurs de projet, équipes dédiées et mobiles d'attachés de recherche clinique (ARC) mais aussi plateformes expertes digitales et conviviales faciles d'utilisation : Contract Research Organization (CRO). Le groupe coopérateur répond ainsi aux appels aux projets nationaux et européens et cherche des financements complémentaires auprès de l'ensemble de ses partenaires afin de mener à terme ses projets.

- Développer les essais cliniques académiques et industriels, afin d'adapter au mieux tous les jours les traitements des patients,
- Développer les études en vraie vie, afin de pouvoir disposer d'une meilleure connaissance non biaisée et mettre en place des cohortes,
- Développer les essais pragmatiques.

Le groupe coopérateur assure ainsi l'ensemble de ces missions en toute indépendance. Il existe en France plus d'une dizaine de groupes coopérateurs très actifs couvrant l'ensemble des hémopathies malignes. La complémentarité et la synergie avec l'ensemble des acteurs de la santé permet au groupe coopérateur d'avoir une lisibilité nationale et internationale, permettant une amélioration continue de la prise en charge des patients atteints d'hémopathie maligne.

Professeur Xavier TROUSSARD

Événements 2021



Photos : Bouffes Parisiens

BOUFFES PARISIENS

En 2020, nous n'avions pu organiser qu'un seul évènement,à ANTONY, celui-là même que nous n'avons pu maintenir cet automne, l'Espace VASARELY étant toujours centre de vaccination.

2021 a vu la reprise des spectacles et nous avons aussi pu organiser 4 événements.

Déjà, à l'occasion de la pièce RAMSES II, François BERLEAND nous avait fait l'amitié de remettre au Professeur Philippe COLOMBAT le chèque représentant les sommes collectées lors de la soirée. Il s'est de nouveau prêté au jeu avec une extrême gentillesse à l'occasion de la pièce 88 FOIS L'INFINI en remettant cette fois-ci un chèque de 45 250 € au Professeur NGUYEN KHAC .

SAINT-CYR-SUR-LOIRE

C'est avec une joie non dissimulée que l'ensemble des fidèles soutiens de Force Hémato s'est retrouvé dimanche 3 octobre 2021, salle de l'Escale à Saint-Cyr-Sur-Loire, autour du spectacle annuel organisé par les bénévoles de Force Hémato Touraine.

Le concert de l'an dernier avait malheureusement du être annulé à cause de la COVID.

Nous avions hâte de partager à nouveau ces moments tous ensemble. 2 ans, c'était long !

Les Virtuoses nous ont enchantés à travers leur spectacle tonique, magique et plein d'humour. Ces artistes portent bien leur nom !

Ça fait du bien ! Nous en avions besoin !

Plus de 300 invités étaient réunis pour soutenir Force Hémato et la recherche contre les maladies du sang.

Après les remerciements d'usage à l'attention de la Ville de Saint-Cyr-Sur-Loire et de son maire Philippe BRIAND, représenté par Jean-Jacques MARTINEAU son adjoint, Michel DE LA TULLAYE a tenu à mettre à l'honneur les bénévoles qui ont participé à la réussite de cette soirée a souligné la présence des 3 présidents successifs de Force Hémato depuis l'origine : le professeur Jean-Jacques SOTTO, le professeur Philippe COLOMBAT et Pierre MICHEL, et leur a rendu un chaleureux hommage.

Il a également remercié vivement tous les soutiens particuliers comme entreprises qui participaient pour la septième édition à cette belle cause : réunir des fonds pour la recherche contre les maladies du sang.

Grâce à eux tous, près de 50 000 euros ont pu être collectés.

Le professeur Emmanuel GYAN, chef du service Hématologie et Thérapie Cellulaire du CHU de Tours, a clôturé la soirée en nous faisant un point sur l'actualité et les perspectives de la recherche .

A l'issue du concert, un cocktail a été servi et tous ont pu échanger et se retrouver pour un temps de convivialité.

Souhaitons que l'an prochain nous puissions encore mieux faire connaître Force Hémato autour de nous et organiser sereinement une nouvelle et belle manifestation appréciée de tous.

Michel de la TULLAYE

CABOURG

Après SAINT CYR SUR LOIRE, nous avons eu le grand plaisir d'accueillir une nouvelle fois LES VIRTUOSES le 23 octobre 2021 à CABOURG à l'occasion du spectacle organisé par B&C France en soutien à la recherche en hématologie.

GRAND QUEVILLY

Enfin, nous sommes heureux d'avoir pu réaliser, grâce au soutien de LINKCITY, notre première manifestation en Normandie, à GRAND QUEVILLY. Elle a été un grand succès grâce au talent de 5 DE CŒUR.

Nos principaux partenaires

Rejoignez-nous, votre soutien est une force

Comment faire ?

• Don en ligne sur le site www.force-hemato.org
OU
• Remplissez ce bulletin en joignant votre règlement à l'ordre de Force Hémato et adressez-le à :
Pierre MICHEL - Centre H. KAPLAN - Hématologie
CHU BRETONNEAU - 2, Boulevard Tonnelle 37 044 Tours Cedex 9

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Tel : ..... Email : .....

Souhaite effectuer un don à Force Hémato d'un montant de ..... €

Signature

Force Hémato vous adressera un reçu fiscal pour bénéficier de la réduction d'impôts.