

Prise en charge de la précarité chez des personnes atteintes de cancer

Date : 06/12/2012

Sommaire

- Définition de la précarité [p. 3](#)
- Repérage de la précarité [p. 9](#)
- Actions à enclencher [p. 18](#)
- Quelques situations... [p. 25](#)
- Lexique [p. 26](#)
- Bibliographie [p. 28](#)
- Contributeurs [p. 29](#)

DEFINITION DE LA PRECARITE (1)

"La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer des responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible".

Définition contenue dans l'avis adopté par le **Conseil économique et social français** les 10 et 11 février 1987, sur la base du rapport "Grande pauvreté et précarité économique et sociale" présenté par Joseph Wresinski.

Cette définition fait consensus et peut être complétée par la définition de la santé de l'OMS :

- se loger décemment, accéder à l'éducation, à l'enseignement
- se nourrir convenablement
- disposer d'un revenu minimum
- compter sur un apport durable de ressources
- avoir accès aux droits sociaux.

Et à laquelle on peut rajouter l'accès à l'offre de soins.

DEFINITION DE LA PRECARITE (2)

La précarité peut s'identifier comme un moment de fragilité et d'instabilité dont ni l'avenir, ni la durée ne sont prévisibles mais qui, s'il se prolonge, risque de « *faire basculer* » l'individu vers la pauvreté, la grande pauvreté voire l'exclusion.

Ces états différents pouvant s'enchaîner les uns les autres en formant un continuum.

AUTRES DEFINITIONS (1)

- **Pauvreté :**
 - les ménages pauvres sont ceux dont le niveau de vie est inférieur à la moitié du niveau de vie médian de la population, selon le territoire considéré.
 - le niveau de vie est le revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'Unités de Consommation (UC) du ménage (1 UC 1^{er} adulte, 0.5 UC par adulte >14 ans, 0.3 UC par enfant <14 ans).
- **Grande pauvreté :**
 - définie par l'INSEE comme l'état d'un foyer dont le revenu est inférieur au tiers du revenu médian, selon le territoire considéré.

A ces définitions monétaires, il est nécessaire d'ajouter la notion de pauvreté d'existence qui prend en compte l'impossibilité de satisfaire des besoins mais aussi la pauvreté culturelle et sanitaire.

AUTRES DEFINITIONS (2)

- **L'exclusion sociétale :**

- le HCSP utilise une définition minimaliste qui considère comme exclu celui qui malgré son état de pauvreté ne bénéficie pas, parce qu'il n'en a pas le droit, qu'il ignore ses droits ou qu'il n'a même plus l'énergie de faire les démarches nécessaires, des possibilités d'aide correspondant le plus à sa situation.

Il faut souligner que l'exclusion ne relève pas seulement de l'isolement, c'est aussi la discrimination et la modification des rôles sociaux.

Pouvant entraîner 2 types de souffrance :

- liée aux conditions de vie
- liée à la perception de ce que l'on est (inutilité, culpabilité) et de ce que les autres peuvent percevoir.

CONCEPT DE LA SITUATION DE PRECARITE

- **La personne en situation de précarité peut souffrir d'une incapacité à :**
 - se projeter dans l'avenir
 - créer des liens sociaux
 - croire en un changement efficace dans son quotidien.
- **Ceci pouvant entraîner :**
 - une aggravation de la perte de l'estime de soi
 - une aggravation de la perte de prise d'initiative
 - un déni de la souffrance
 - une perte de droits sociaux.

Une non participation aux campagnes de dépistage et une difficulté dans l'acceptation d'un diagnostic de cancer et dans l'acceptation de la prise en charge de celui-ci.

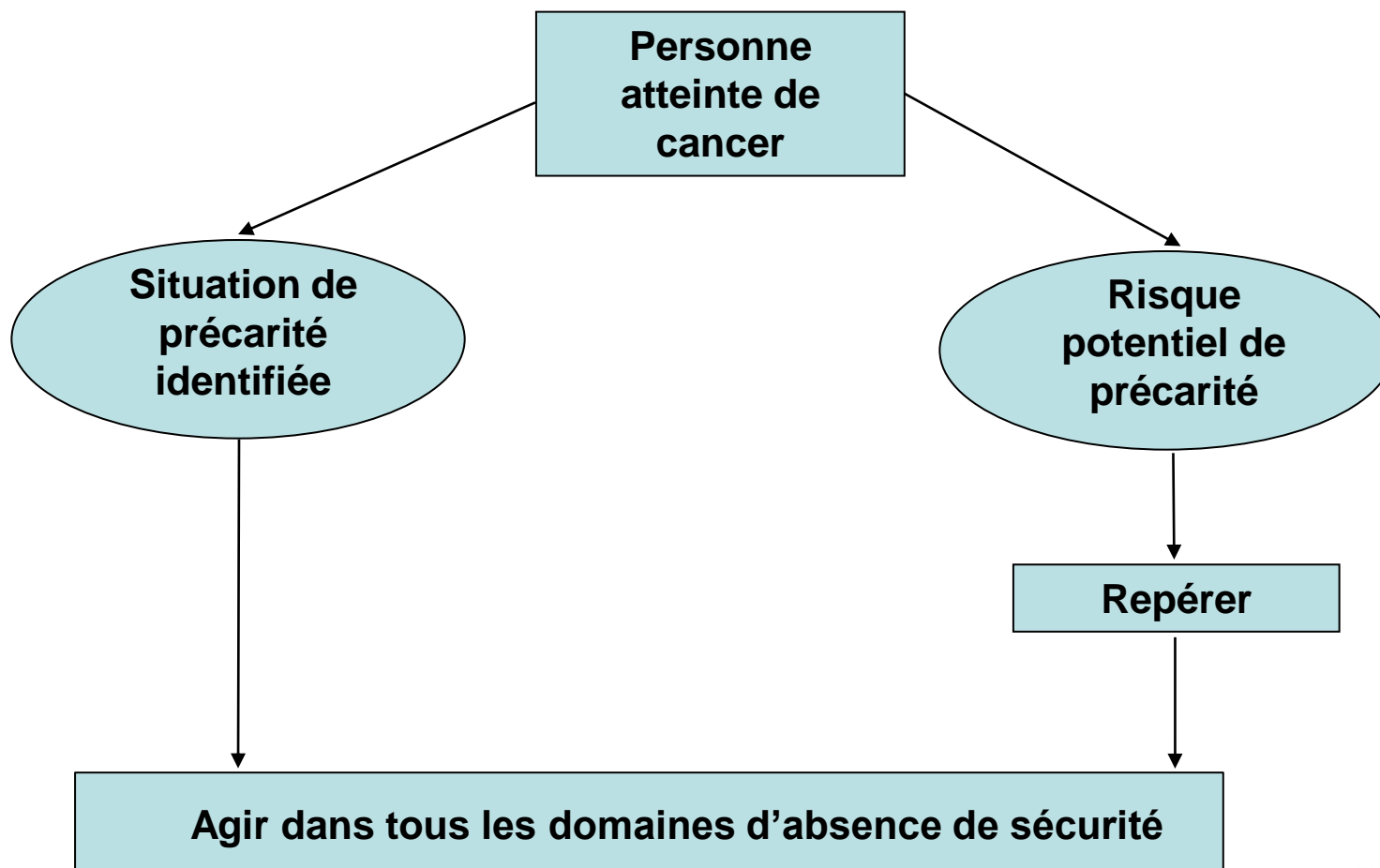
PRECARITE ET CANCER...OU...CANCER ET PRECARITE !

- **Notion de temporalité :**

- pour le patient en état de précarité pris en charge pour un cancer, la prise en charge de la précarité se fait conjointement à la prise en charge du cancer : lors du dépistage, au moment du diagnostic, durant le traitement et lors de l'après traitement.
- pour un patient atteint de cancer, le risque de se retrouver dans un état de précarité existe, le repérage de ce risque doit être envisagé à tous les moments de la prise en charge : lors du dépistage, au moment du diagnostic, durant le traitement et lors de l'après traitement.

- **Les progrès thérapeutiques font du cancer une maladie chronique** (guérison de plus de 50 % d'entre eux). La personne malade doit négocier son statut social à partir de la maladie, pendant les temps de traitements, mais aussi lors de la rémission et de l'après cancer. Le risque de récurrence génère de plus une situation d'incertitude.

LE REPERAGE DE LA PRECARITE (1)



LE REPERAGE DE LA PRECARITE (2)

- **La notion de précarité n'est pas limitée au seul fait économique, elle se repère dans les grandes dimensions de la prise en charge globale du patient :**
 - **dimension « Maladie et sa prise en charge »**
 - **dimension « Emploi »**
 - **dimension « Vie quotidienne »**
 - **dimension « Famille/entourage »**
 - **dimension « Situation financière ».**

Cette démarche vise au repérage de « l'absence d'une ou plusieurs sécurités ».

LE REPERAGE DE LA PRECARITE (3)

- 2 moyens principaux :

- l'identification dans le discours de **mots-clés** (éléments sentinelles) qui doivent faire suspecter une situation de précarité. Ces mots-clés doivent être :

- partagés par tous les professionnels accompagnant le patient
- repérés à tout moment de la prise en charge
- répartis dans les grands champs cités précédemment.

- l'utilisation de **questionnaires** prédéfinis et validés qui peuvent être des **supports lors des entretiens** singuliers menés par les professionnels de santé et/ou les travailleurs sociaux.

LES MOTS-CLES PAR GRANDES DIMENSIONS (1)

- **Dimension « Maladie et sa prise en charge »**
 - comorbidités mal prises en charge et absence de médecin traitant
 - absence de couverture sociale, absence de mutuelle
 - achat de prothèses onéreuses, prise en charge des dépassements d'honoraires, frais paramédicaux importants, frais d'aide-ménagère ou de garde malade.
- **Dimension « Emploi »**
 - perte d'emploi, emploi précaire, recherche d'emploi, étudiants
 - difficulté financière due à la baisse des ressources, durée et taux des indemnités journalières...
 - modalités de reprise du travail ou réadaptation à l'emploi...

LES MOTS-CLES PAR GRANDES DIMENSIONS (2)

- **Dimension « Vie quotidienne »**
 - **conditions de logement (foyer, absence de logement, logement précaire ou inadapté, Sans Domicile Fixe)**
 - **migrants, demandeurs d'asile, problèmes linguistiques**
 - **lieu de résidence dégradé, insalubre**
 - **besoins d'aides à la personne au domicile : besoin d'aide pour le ménage, les courses, les repas, mise en place de la téléalarme, aide à la toilette...**
 - **spécifique : personnes âgées ou malades ou handicapées ou conjoint ou enfants dépendants à charge de la personne atteinte de cancer : besoin de mettre en place des aides plus importantes au domicile et de débloquer un financement spécifique, projet d'inscription en EHPAD...**

LES MOTS-CLES PAR GRANDES DIMENSIONS (3)

- **Dimension « Famille/entourage »**
 - isolement, décès conjoint, séparation
 - besoin d'aide pour la garde des enfants pendant les soins ou pendant l'hospitalisation
 - démarches liées à une séparation, violences conjugales
 - isolement social...
- **Dimension « Situation financière »**
 - bénéficiaires de minima sociaux, CMU, seuil de pauvreté, accès aux droits difficile...
 - perte de ressources, prêt difficile à obtenir.

QUESTIONNAIRE (1)

Fiche de repérage Fragilité sociale INCA

1. L'âge du patient est égal ou supérieur à 75 ans
2. Le patient vit seul
3. Le patient a des personnes à charge
4. Le patient ne vit pas chez lui
5. Le patient ne bénéficie pas de l'aide de son entourage en cas de besoin
6. Le patient n'a pas eu de contacts amicaux et/ou des activités de loisirs, sportives, culturelles ou associatives au cours des 12 derniers mois
7. Le patient n'a pas eu de contacts familiaux au cours des 6 derniers mois
8. Le patient rencontre des difficultés dans ses gestes de la vie quotidienne, y compris au travail
9. Le patient ne bénéficie pas de couverture maladie complémentaire ou d'une couverture de prévoyance
10. Le patient n'exerce pas d'activité professionnelle
11. Son emploi n'est pas stable
12. La situation financière de son foyer risque d'être déstabilisée par la maladie

QUESTIONNAIRE (2)

Score EPICES (score validé et publié)

1. Rencontrez-vous parfois un travailleur social ? **+10,06**
2. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ? **-11,83**
3. Vivez-vous en couple ? **-8,28**
4. Etes-vous propriétaire de votre logement ? **-8,28**
5. Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières face à vos besoins ? **+14,8**
6. Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ? **-6,51**
7. Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ? **-7,10**
8. Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ? **-7,10**
9. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autre que vos parents ou vos enfants ? **-9,47**
10. En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ? **-9,47**
11. En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ? **-7,10**
12. Constante **75,14** *en partant de cette « constante » et en additionnant ou en soustrayant chaque item à cette constante, on obtient un score permettant d'établir un continuum de 0 à 100 (100 étant le pire en terme de précarité).*

QUESTIONNAIRE (3)

CHU de Nantes - précarité sociale (axe finances/ressources)

1. Avez-vous la CMU (couverture maladie universelle), la CMU Complémentaire ou l'Aide Médicale de l'Etat (AME hospitalière ou totale) ?
2. Avez-vous une mutuelle santé ?
3. Avez-vous du mal à payer vos médicaments ou vos examens de santé ?
4. Recevez-vous une de ces allocations : Revenu Minimum d'Insertion*, Allocation Adulte Handicapé, Allocation Parent Isolé, Allocation Solidarité Spécifique, Allocation d'Insertion**, Allocation Veuvage, Minimum Vieillesse ou Allocation Supplémentaire Vieillesse ?
5. Etes-vous à la recherche d'un emploi depuis plus de 6 mois ou d'un premier emploi ?

*Précarité sociale si : 1 (oui) ou 4 (oui) ou 2 (non) + 3 (oui)
ou 3 (oui) + 5 (oui)*

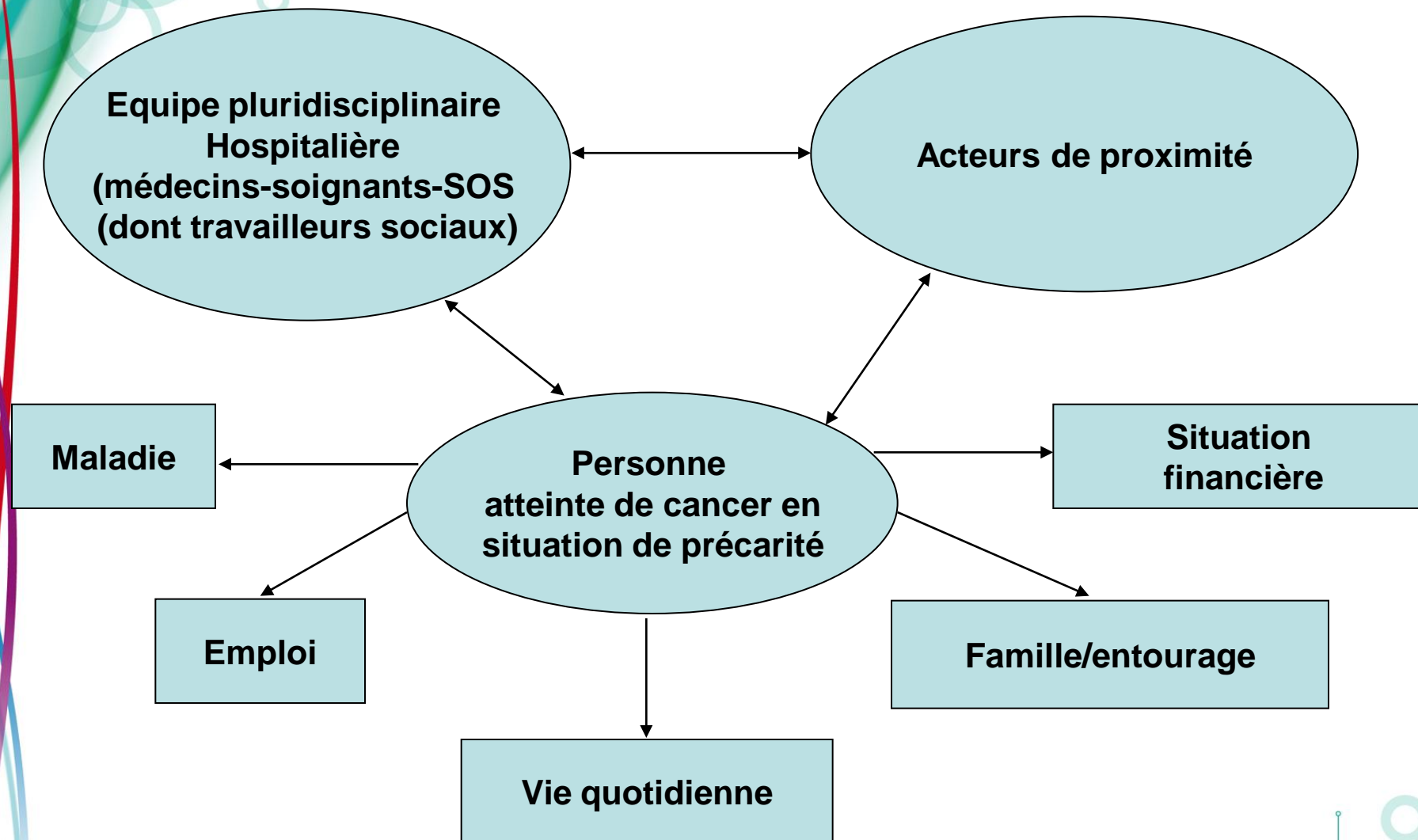
* remplacé par le Revenu de Solidarité Active

** remplacé par l'Allocation Temporaire d'Attente

ACTIONS A ENCLANCHER

- **Repérage lors de la consultation médicale, lors de la consultation avec l'infirmière, dès le dispositif d'annonce et à tout moment de la prise en charge.**
- **Les éléments sentinelles et/ou les mots-clés doivent permettre de déclencher une consultation spécifique avec l'assistante sociale en institution, en secteur ou au sein des organismes d'assurance maladie.**
- **Il faut faciliter les consultations coordonnées : médecins, infirmières, assistantes sociales.**
- **Utiliser les outils « questionnaires » comme des trames lors d'entretiens singuliers pour repérer les situations de précarité.**
- **Veiller à la traçabilité des démarches engagées pour permettre une réévaluation des actions pendant tout le parcours de soins.**

Social : Prise en charge de la précarité



MALADIE

Social : Prise en charge de la précarité

DOMAINES	ACTIONS	RESSOURCES/PROCEDURES
Suivi et prise en charge de la maladie	<ul style="list-style-type: none"> • Rapprocher dans le temps et dans l'espace 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations rapprochées dans le temps, prise en charge à proximité du domicile • Ordonnances brèves, courte durée
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin référent dans le service • Médecin traitant/infirmière de coordination/infirmière libérale • Consultations coordonnées
	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations claires et adaptées à la personne, à sa situation • Personne de confiance • Interprète fidélisé • Associations de patients
Accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture des droits spécifiques : ALD, transports 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin traitant • Organismes d'AM : CARSAT, CPAM, MSA, RSI... • Services sociaux internes et externes
	<ul style="list-style-type: none"> • Accès aux soins de support 	<ul style="list-style-type: none"> • 3C, ERI, ELI, Maison du Cancer • Prestataires service • Soignants et paramédicaux domicile • Associations : de patients, caritatives, spécifiques...

EMPLOI

Social : Prise en charge de la précarité

DOMAINES	ACTIONS	RESSOURCES/PROCEDURES
Demandeur d'emploi, étudiant, jeunes majeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de la situation sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin traitant • Médecin du travail • Service social hospitalier • Service social des entreprises • Organismes d'AM • MDPH • SAMETH • Cap Emploi • Médecin conseil Assurance maladie • Caisses de prévoyance • Employeur • Pôle emploi • Associations de patients et/ou espaces d'accueil (ERI et ELI)
Maintien emploi	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien dans le poste • Aménagement du poste • Temps partiel thérapeutique • Formation adaptation • Reconversion professionnelle • RQTH 	
Arrêt de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture IJ • Prévoyance- complément du revenu • Information congés maladie spécifiques selon le statut 	
<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance de maladie professionnelle • Mise en invalidité 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitution des dossiers 	

VIE QUOTIDIENNE

DOMAINES	ACTIONS	RESSOURCES/PROCEDURES
Logement	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation du logement 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin traitant • SSIAD, infirmières libérales • MDPH • Collectivités territoriales • CCAS • CAF • Organismes d'AM • Conseil général • Caisses de retraite • Réseaux de MAD • Réseaux spécialisés • Bénévoles • Services sociaux hospitaliers et ou extérieurs • Etablissements médico-sociaux, HAD • Tribunaux
Maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation des besoins en aides humaines • Evaluation des besoins en service : portage des repas, Télé assistance... • Envisager les déplacements : cartes d'invalidité, accès aux transports adaptés... 	
Protection de la personne (état de vulnérabilité)	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures de protection juridique • Entrée dans un établissement spécialisé • Anticipation des situations d'urgence 	

FAMILLE ET ENTOURAGE

DOMAINES	ACTIONS	RESSOURCES/PROCEDURES
Environnement familial	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge du conjoint ou du proche dépendant • Prise en charge psychologique entourage • Congés d'accompagnement pour le proche du patient à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin traitant • Partenaires sociaux • Conseil général • Caisses de retraite • Réseaux spécialisés • Ressources territoriales • Organismes d'AM, CAF
Si Enfants à charge	<ul style="list-style-type: none"> • Garde des enfants • Prise en charge psychologique des enfants • Soutien éducatif • Protection des mineurs 	<ul style="list-style-type: none"> • PMI • Services sociaux de l'éducation nationale, • Services sociaux hospitaliers • Travailleurs familiaux • Auxiliaires de vie scolaire • CAF • Conseil général et tribunaux
Isolement social	<ul style="list-style-type: none"> • Médiation avec les administrations, soutien dans les démarches administratives 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrations • Associations • Réseaux

SITUATION FINANCIERE

DOMAINES	ACTIONS	RESSOURCES/PROCEDURES
<p>Difficultés financières liées à la maladie ou préexistantes à la maladie ou persistantes après le traitement (ex : refus de prêts ou surprimes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à la mise en place des droits de base • Assurances et prêts bancaires • Mise en place des aides alimentaires et financières • Crédit à la consommation et surendettement • Prévention des risques financiers • Travail sur la gestion du budget • Sauvegarde de justice, curatelle et tutelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires sociaux • Conseillère en économie familiale et sociale • Associations caritatives • Associations de patients • Collectivités territoriales • Banques alimentaires • Banque de France • ERI et ELI • Organismes d'AM • Tribunal d'instance • Organismes de tutelle • Services sociaux hospitaliers ou externes

QUELQUES SITUATIONS :

	Martine	Sylvie	Marie	Valérie
Célibataire sans enfant • 35/40 ans K sein • Chimio Chirurgie • Radiothérapie				
BILAN INITIAL				
Conditions de vie	Vit dans une caravane	Locataire/meublé Vendeuse depuis 4 mois	Locataire/appartement Secrétaire CHosp. (public)	En accession à la propriété Cadre (privé)
Arrêt des projets	Reste dans son lieu de vie ?	CDI ?	Achat appartement ?	Promotion prof ?
Ressources	RSA = 466,09 € ↳ AAH = 743,62	1 055 € ↳ IJ = 617 € /6 mois Pas de complément salaire ↳ AAH et Allocation logement	1 400 € ↳ CLM = 1350 € /1 an	2 500 € ↳ IJ + compl /6 mois ↳ 1350 €
Prise en charge soins	ALD non fait CMUC	Pas de mutuelle Pb transports	Mutuelle prof. de santé	Mutuelle entreprise
BILAN INTERMÉDIAIRE				
Aides à domicile	Ligue	CPAM 33	Mutuelle	CESU
SSR	Oui chambre double	Non	Oui chambre seule	Résidence secondaire
Reste à charge	Prothèse capillaire Chauffage Secours	Dettes loyer Prothèse Secours	Prothèse → Mutuelle	Prothèse → Mutuelle
FIN DES TRAITEMENTS				
	Lien avec AS secteur RSA	Lien avec AS CPAM Méd. du travail Employeur Poste aménagé	Lien avec AS entreprise Temps partiel thérapeutique	Lien avec Méd. du travail adaptation de poste Licenciement Pole Emploi : bilan de compétences

LEXIQUE (1)

3C : Centre de Coordination en Cancérologie

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ACS : Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé

ADDEVA : Association Départementale de DEfense des Victimes de l'Amiante

AEEH: Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

ALD : Affection Longue Durée

AM : Assurance Maladie

AME : Aide Médicale d'Etat

APA : Allocation Personnalisée à l'Autonomie

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CMU-CMUC : Couverture Maladie Universelle - Complémentaire

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

EPICES : Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé pour les Centres d'Examens de Santé

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ELI : Espace Ligue Information dans les Comités de la Ligue contre le Cancer

LEXIQUE (2)

ERI : Espace Rencontre Information dans les établissements

HAD : Hospitalisation A Domicile

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

IJ : Indemnités Journalières

INCa : Institut National du Cancer

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MAD : Maintien à Domicile

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées (ex COTOREP)

MSA : Mutualité Sociale agricole

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

RSA : Revenu de Solidarité Active (ex RMI)

RSI: Régime Social des Indépendants

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

SAMETH : Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés

SOS : Soins Oncologiques de Support

BIBLIOGRAPHIE

- **Marmet T. et al.** Prise en charge sociale, RIR AFSOS 2010
- **Wresinski J.** « Grande Pauvreté et Précarité économique et Sociale », *Rapport devant le Conseil Economique et Social*, février 1987.
- « La progression de la précarité en France et ses effets sur la Santé », *Rapport du Haut Comité de Santé Publique*, février 1998.
- **Lebas J. et Chauvin P.**, *Précarité et Santé*, éd. Flammarion, 1998.
- **Joubert M.**, *Santé, précarité et précarisation*, Paris, INSERM 1997.
- **Sass C.**, « Le score EPICES : un score individuel de précarité. Construction et évaluation du score dans une population de 197 389 personnes », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, pp.93-96, 2006.
- **Pascal J.**, « Elaboration d'un outil de repérage des usagers en situation de vulnérabilité sociale consultant à l'hôpital », *Presse médicale*, 33:710-715, 2004
- **Pascal J., Quélier C., Lombrail P. et al.**, « Peut-on identifier simplement la précarité sociale parmi les consultants de l'hôpital ? », *Sciences sociales et santé*, vol. 24, n°3, p. 33-58, 2006.
- INSEE, « Revenus et patrimoines des ménages », *Synthèses*, n° 5, Paris, Insee, 1996.
- INSEE, « Mesurer la pauvreté aujourd'hui », *Economie et statistique*, n° 308-310, 1997.
- Guide Démarches sociales et cancer : www.e-cancer.fr
- Cancers et Précarité sociale : Bull. du Cancer Vol 88. n°5.462-7. Mai 2011- Forum de Cancérologie

CONTRIBUTEURS

Coordination

Martine GARDEMBAS-PAIN (ONCOPL).

Cordination méthodologique

Fabienne EMPEREUR (ONCOPL).

Membres du groupe de travail

Nathalie CATZ (ONCOPL), Lionel DANY (ONCOPACA), Christelle FABRE (ONCOPACA), Mary FERNANDEZ (ONCOPL), Anne GUILBAUD (ONCOPL), Marine GUILLORE (ONCOPL), Liluska ISQUERDO (RCA), Catherine JONCHERAY (ONCOPL), Brigitte LAVOLE (ONCOCHA), Thierry MARMET (ONCOMIP), Marie-Hélène MONIRA (RCA), Pierre PABOT du CHATELARD (ONCOPL), Isabelle PELE (ONCOPL), Sophie POIROUX (ONCOPL), Marina PREVAUTEL(ONCOPL), Florence ROMANO (ONCOPL), Carole ROUMIGUIERE (RCA), Claudine SACHOT (ONCOPL), Bénédicte VAILHEN (ONCOPL), Benoit VICQUELIN (ONCOPL), Roxane VIEMON (RCA).

Groupe constitué de soignants, de médecins, de cadres, de travailleurs sociaux, de psychologues et de représentants des usagers.

Ce travail s'inscrit dans la suite du RIR AFSOS « Prise en charge sociale » rédigé en 2010 par le groupe de travail conduit par Thierry MARMET (ONCOMIP).

Approbateurs - Participants aux ateliers des J2R du 06 décembre 2012

Sandrine ARNAUD (ONCOPACA), Jacques CAMERLO (ONCOPACA), Fabienne EMPEREUR (ONCOPL), Martine GARDEMBAS-PAIN (ONCOPL), Jacques LE TREUT (ONCOPACA), Danielle LEGRAND (ONCOPACA), Magali MARTIN-GIROUDON (ONCOPACA), Fares SAYAH (ONCOPACA), Sophie TEPER (ONCOBOURGOGNE), Sylvie KESSAS (ONCO-NORMAND), Samia RHOUNI (ONCOLOR), Armelle PERON (ONCOPIC), Dominique JAULMES (ONCORIF), Alya BEN RAIS (KARUKERA ONCO), Pierre PABOT du CHATELARD (ONCOPL).