

Chers collègues, chers amis,

Pour KBP-2010-CPHG et ESCAP-2011-CPHG, l'année 2012 aura été une année de collecte intensive de données. C'est aussi l'année des premiers résultats de KBP-2010-CPHG.

L'objet de cette Newsletter est d'une part de vous remercier pour tout le travail accompli en 2012 et d'autre part de partager avec vous l'ensemble des résultats disponibles.

KBP-2010-CPHG

2012 fut pour KBP-2010-CPHG l'année de l'analyse des données à l'inclusion.

KBP-2010-CPHG est en effet une base de données exceptionnelle, riche des informations recueillies au moment du diagnostic de cancer broncho-pulmonaire primitif (CBP) auprès de 7051 patients recrutés dans 104 services de pneumologie de centres hospitaliers généraux répartis sur l'ensemble du territoire français¹.

Les principales caractéristiques de ces patients, de leur CBP, et de leur prise en charge sont résumées dans les Tableaux 1 à 3.

Ces caractéristiques ont été comparées à celles de KBP-2000-CPHG. Les résultats de cette comparaison sont résumés dans le Tableau 4.

En 10 ans, l'épidémiologie des cancers bronchiques suivis dans les services de pneumologie des centres hospitaliers généraux a changé.

On observe une augmentation du pourcentage :

- de femmes (24% vs. 16% en 2000),
- de non-fumeurs (11% vs. 7% en 2000),
- de CBP de stade IV au diagnostic (60% vs. 43%),
- d'adénocarcinomes (53% vs. 30% en 2000).

Une analyse multivariée montre que l'augmentation du risque d'adénocarcinomes entre 2000 et 2010 est indépendante des changements observés sur l'âge, le sexe ou la consommation de tabac.

En 2010 par rapport à 2000, le risque relatif de développer un adénocarcinome pour un patient ayant un cancer broncho-pulmonaire non à petites cellules (CBNPC) est de 2,06 (IC 95% : 1,90-2,23 ; p<0,0001).

Associé à l'augmentation du nombre total de cancers du poumon entre 2000 et 2010 en France (27 500 en 2000 contre 37 000 en 2010), cette augmentation du pourcentage d'adénocarcinomes se traduit par une explosion du nombre de ce type de cancer.

Ces résultats ont fait l'objet d'un article en anglais qui vient d'être soumis à Lung Cancer. Ils ont également été présentés sous la forme de poster à l'ASCO en juin 2012 et à l'ERS en septembre (voir Annexes 1 et 2). A l'ERS, les résultats de KBP-2010-CPHG ont été retenus pour être présentés lors de la conférence de presse du congrès.

¹ Départements d'outre-mer inclus

Une analyse de ces résultats en fonction du sexe a été réalisée pour les CBNPC.

Cette analyse montre que le **pourcentage de femmes présentant un CBNPC a augmenté en 10 ans passant de 16% à 24%**. Elle montre également que **les principales différences entre hommes et femmes persistent**. En 2010 comme en 2000, comparées aux hommes, les femmes sont toujours plus souvent non-fumeuses (34,2% vs. 4,7%) et plus petites consommatrices de tabac (37,2 +/- 19,0 PA vs. 43,7 +/- 21,7 PA), leur tumeur est plus souvent un adénocarcinome (64,6% vs. 48,7%), et leur cancer est diagnostiqué plus tardivement (stade IV : 62,4% vs. 56,9%). **Cependant, ces différences s'atténuent en 2010 probablement du fait de l'importante augmentation du pourcentage de non-fumeurs (+2,2%) et d'adénocarcinomes (+17,2%) chez les patients hommes.**

Les principales différences dans l'évolution des caractéristiques des hommes et des femmes entre 2000 et 2010 sont présentées dans le Tableau 5.

Ces résultats font l'objet d'un article détaillé en français en cours de soumission auprès de la Revue des Maladies Respiratoires. Un article spécifique sur les changements observés chez l'homme devrait être également soumis dans une revue de langue anglaise. Ces résultats ont été présentés à l'ESMO en octobre (voir Annexe 3)

Des analyses des données à l'inclusion par type de cancer, par classe d'âge, ou en fonction du statut tabagique sont actuellement en cours. Les résultats sont attendus en début d'année 2013.

Finale, les premiers résultats de KBP-2010-CPHG devraient déjà conduire les cliniciens, les chercheurs et les acteurs en santé publique à modifier leurs pratiques en les incitant à cibler davantage les femmes dans leur campagne anti-tabac, en mettant les moyens pour développer de nouvelles techniques pour permettre un diagnostic plus précoce, à envisager plus précocement cette pathologie y compris chez les femmes et les non-fumeurs, et à analyser les causes possibles de l'augmentation du nombre et du pourcentage d'adénocarcinomes.

2012 fut également pour KBP-2010-CPHG l'année du recueil des données sur le statut vital des patients et du calcul du taux de survie à 1 an.

Le statut vital à 1 an de 6980 des 7051 patients de l'étude (99%) a été recueilli.

Félicitations et merci, car sans vous et vos équipes cela n'aurait pas été possible !

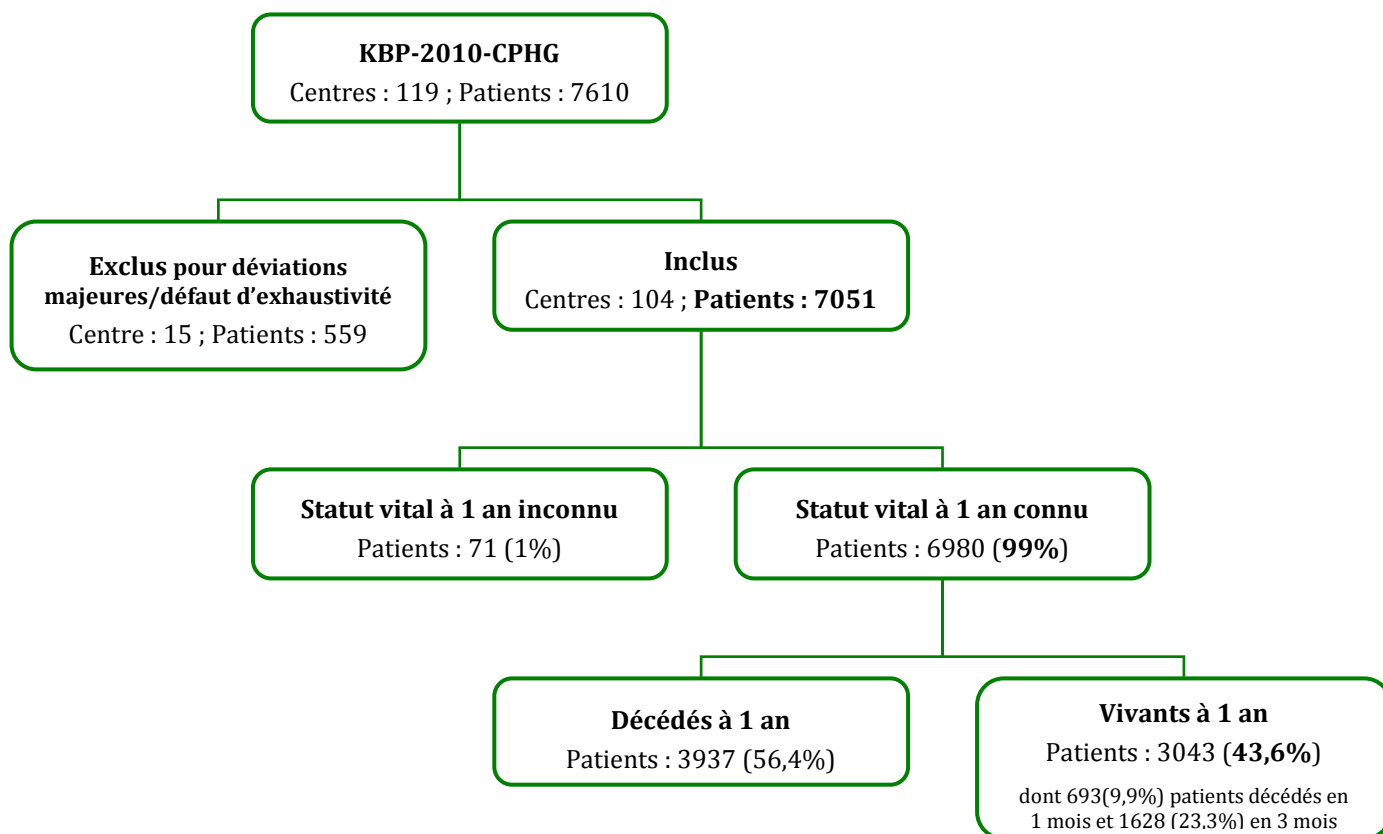
La figure qui suit résume le suivi de l'étude et la survie à 1 an des patients.

En 2010, environ 44% des patients sont toujours en vie 1 an après le diagnostic. Ils étaient environ 38% en 2000.

Ces résultats ont été fournis au biostatisticien qui les analysera en fin d'année 2012 et les comparera à ceux de KBP-2000-CPHG.

Ainsi nous devrions savoir si **le pourcentage de patients encore en vie à 1 an observé en 2010 (~44%) est significativement supérieur à celui observé en 2000 (~38%)** et, dans le cas où cette différence est significative, si elle reflète les changements épidémiologiques observés en 10 ans (augmentation du pourcentage de femmes, d'adénocarcinomes...) et/ou est liée à une réelle amélioration de la prise en charge des patients.

Par ailleurs, des analyses sont prévues afin de mieux connaître les patients décédant très précocement. En effet, **en 2010, environ 1 patient sur 10 décède dans le 1^{er} mois suivant le diagnostic de CBP et 1 patient sur 4 dans les 3 mois.**



2012 ne signifie pas la fin de KBP-2010-CPHG, puisque cette étude ne se terminera qu'en 2016 avec la fin du recueil du statut vital de l'ensemble des patients et le calcul des taux de survie à 4 et 5 ans.

Néanmoins, votre participation dans cette étude devrait être nulle en 2013 et 2014 et modérée début 2015 (survie à 4 ans) et début 2016 (survie à 5 ans).

En effet, comme pour la survie à 1 an, nous ne devrions revenir vers vous que lorsque le statut vital du patient ne pourra pas être connu auprès de la commune de naissance (mairie de naissance absente, patient né à l'étranger, erreur de transcription, de lecture ou de saisie du nom du patient ou de la commune de naissance...). De plus, il faut noter que le statut vital de plus de la moitié des patients est déjà connu (décès dans la 1^{ère} année suivant le diagnostic).

2013 et 2014 devraient être des années de communication des résultats.

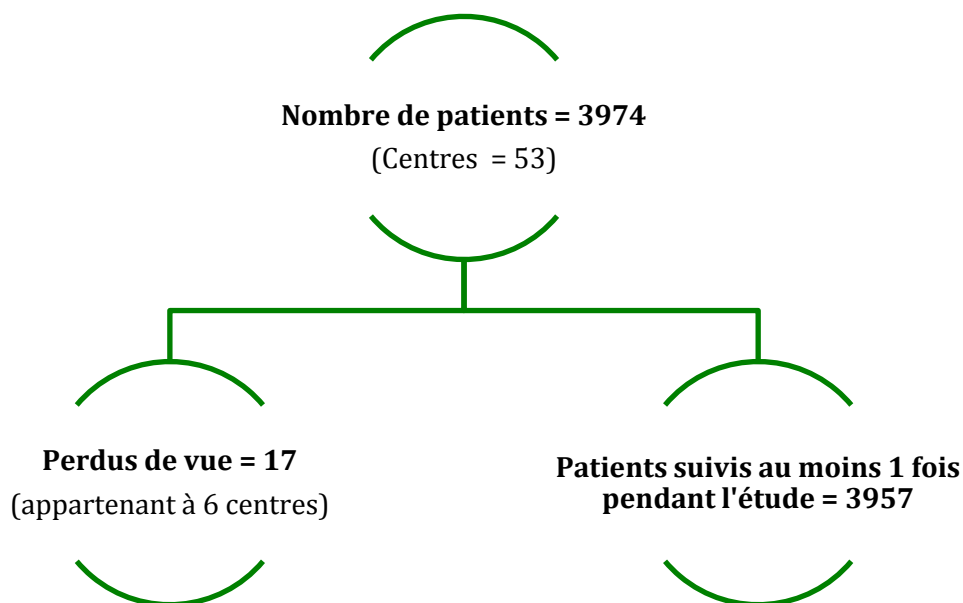
Notre souhait est que tous les investigateurs ayant participé à KBP-2010-CPHG soient systématiquement associés à l'ensemble des publications. Notre base d'investigateurs n'est probablement pas à jour, aussi si vous avez participé à KBP-2010-CPHG et ne trouvez pas votre nom dans la liste en Annexe 4, merci de nous le signaler par e-mail à l'adresse suivante : kbp-2010-cphg@margauxorange.com.

ESCAP-2011-CPHG

L'objectif d'ESCAP-2011-CPHG est de décrire la stratégie thérapeutique mise en œuvre par les pneumologues des CHG dans la 1^{ère} et la 2^{nde} année qui suivent le diagnostic de CBP chez les patients de la cohorte KBP-2010-CPHG.

Pour cette étude, 2012 fut l'année de collecte des données.

La figure qui suit présente l'activité des centres participants à l'étude ESCAP-2011-CPHG au 13 novembre 2012.



Si vous êtes un de ces centres volontaires, vous trouverez en Annexe 5 des informations permettant de vous situer.

Selon le protocole, cette étude devait se terminer en juin 2013. Néanmoins, dès le 1^{er} janvier 2013 tous les patients inclus dans l'étude KBP-2010-CPHG et toujours vivants auront eu 2 ans de suivi.

C'est pourquoi le comité scientifique de l'étude a décidé d'arrêter l'étude le 31 décembre 2012. La collecte des informations se finalisera début 2013.

Afin de vous avancer, vous pouvez d'ores et déjà nous envoyer complétées toutes les fiches des patients décédés.

En 2009 et 2010 nous vous avons sollicité pour ces deux études. Vous avez répondu présents et avez confirmé votre participation jour après jour en complétant et retournant vos fiches remplies. **Les résultats issus ou à venir sont le fruit de votre travail ! Leur intérêt scientifique devrait vous conforter dans votre décision de participation, dans votre investissement et votre persévérance tout au long de ces 3 années de recueil. Merci.**

Bien confraternellement et amicalement,

*Michel Grivaux, investigateur-coordonateur de l'étude,
François Blanchon, vice-président du CPHG,
Francis Martin, président du CPHG.*

Tableau 1 : Caractéristiques des patients à l'inclusion (KBP-2010-CPHG)

Age	Moyenne +/- écart type 50 ans et moins Plus de 70 ans	65,5 +/-11,3 ans 8,7% 35,0%
Sexe	Femmes Hommes	24,3% 75,7%
Perte de poids dans les 3 derniers mois	Oui Si oui, >10 kg	53,5% 17,4%
Tabagisme	Fumeurs actifs Nombre de paquets-année Durée de la consommation Ex-fumeurs Nombre de paquets-année Durée de la consommation Durée de l'arrêt Non fumeurs Tabagisme passif	49,2% 45,3 +/- 20,5 PA 39,9 +/- 10,5 ans 39,9% 40,2 +/- 22,2 PA 34,5 +/- 12,3 ans 14,8 +/- 11,6 ans 10,9% 20,7%
<i>Performance Status</i>	PS 0 PS 1 PS 2 PS 3 PS 4	27,3% 41,6% 18,4% 9,9% 2,8%

Tableau 2 : Caractéristiques du CBP à l'inclusion (KBP-2010-CPHG)

Histologie	Cancer bronchique à petites cellules Cancer bronchique non à petites cellules Adénocarcinome Carcinome épidermoïde Carcinome à grandes cellules Carcinome bronchiolo-alvéolaire Autre seul ou mixte	13,7% 86,3% 52,6% 30,5% 12,4% 1,0% 3,7%
Stadification	Stade 0 à IIB Stade IIIA Stade IIIB Stade IV	16,4% 13,4% 10,2% 60,0%
Etude immunohistochimique	Oui Si oui, TTF-1 +	71,3% 58,1%
Recherche d'une mutation génomique	Oui Si oui, Mutation activatrice EGFR	30,5% 10,5%
TEP-TDM	Oui Si oui, SUV max (moyenne +/- écart type)	47,5% 11,1 +/- 6,2

Tableau 3 : Caractéristiques du traitement de 1^{ère} intention (KBP-2010-CPHG)

Dossiers discutés en RCP	93,7%
Chirurgie curative	16,6%
Radiothérapie seule	17,8%
Exclusive	1,7%
Péri-opératoire	1,1%
Radio-chimiothérapie	8,8%
Concomitante	5,9%
Séquentielle	1,9%
Intercalée	0,7%
Potentialisatrice	0,4%
Radio-chimiothérapie	8,8%
Radiofréquence	0,3%
Chimiothérapie	63,4%
Néo-adjuvante	2,8%
Adjuvante	5,1%
Palliative	55,6%
Thérapies non ciblées	68,7%
Sels de platine	64,6%
Drogues de 3 ^{ème} génération	54,7%
Thérapies ciblées	6,6%
EGFR TKIS	3,0%
Anti-angiogénique	3,3%
Soins de support exclusifs	11,1%
Participation à un protocole de recherche	3,2%

Tableau 4 : Principales différences épidémiologiques observées en 10 ans (KBP-2000-CPHG versus KBP-2010 CPHG)

	KBP-2000-CPHG	KBP-2010-CPHG	p
Patients			
Age moyen	64,3 +/- 11,5	65,5 +/- 11,3 ans	<0,0001
Hommes / femmes	84,0% / 16,0%	75,7% / 24,3%	<0,0001
Non- / Ex- / Fumeurs	7,2% / 40,3% / 52,5%	10,9% / 39,9% / 49,2%	<0,0001
Cancer			
A petites cellules / CBNPC	16,6% /	13,7%	
AdénoK / Epidermoïde	30,1% / 40,0%	46,2% / 26,8%	
Stade IV	42,6%	58,3%	<0,0001

Tableau 5 : Principales évolutions dans les caractéristiques des patients et du CBP en fonction du sexe (KBP-2010-CPHG *versus* KBP-2000-CPHG)

	Femmes	Hommes
Patients		
Age moyen	+1,2 ans	-5 ans
≤50 ans	-7,4%	+3,3%
Non-fumeurs	-1,9%	+2,2%
Ex-fumeurs	+2,6%	+1,2%
Fumeurs	-0,8%	-3,3%
Consommation tabac*	0 PA	-1,4 PA
Délai arrêt (ex-fumeurs)	1,8 ans	-3,9 ans
Cancer		
Adénocarcinome	+ 11,8%	+17,2%
Stade IV	+14,3%	+ 15,3%

* Fumeurs et ex-fumeurs confondus

Annexe 1 : Poster ASCO

Study KBP-2010-CPHG: Characteristics and Management of 7,051 New Cases of Lung Cancer Managed in French General Hospitals in 2010

Permanent Abstract ID: 1574

Chrystèle Locher¹, Dominique Herman², Geoffroy De Faverge², Hubert Barbieux³, Christine Lemonnier³, Khaldoun Hakim³, Didier Debievre⁴, Jean-Pierre Gury⁵, Jean-Michel Marcos⁶, Michel D'Arhac⁷, Pablo Ferrer Lopez⁸, Pierre-Alexandre Hauss⁹, Olivier Raffy¹⁰, Fabrice Paganin¹¹, Eric Huchot¹¹, Jean-Bernard Auliac¹², Francis Martin¹³, Mahmoud Zureik¹⁴, Francois Blanchon¹, Michel Grivaux¹

1-Saint-Faron Hospital, Meaux; 2-Pierre Berezgoy Hospital, Nevers; 3-Auxerre Hospital, Auxerre; 4-Emile Muller Hospital, Mulhouse; 5-Vesoul Hospital, Vesoul; 6-Libourne Hospital, Libourne; 7-Georges Renon Hospital, Niort; 8-Papeete Hospital, Papeete Tahiti; 9-Eibeuff/Louviere/Val De Reuil Hospital, Eibeuff; 10-Chartres General Hospital, Chartres - Le - Coudray; 11-Sud Réunion Hospital, Saint Pierre - L'Île de La Réunion; 12-François Quesnay Hospital, Mantes la Jolie; 13-Compiègne Hospital, Compiègne; 14-Faculty of Medicine Bichat, Paris; France

BACKGROUND

An initial epidemiologic study (KBP-2000-CPHG) was performed in 2000 by the French College of General Hospital Respiratory Physicians (CPHG).

Over the last 10 years, lung cancer management changed:

- new drugs such as targeted therapies have appeared;
- new diagnostic techniques such as exploration for genetic mutations in the tumor have been developed;
- new TNM classification has been drawn up.

OBJECTIVES

The aims of this study were:

- to describe patient and tumor characteristics;
- to describe first-line management;
- to calculate 1, 4 and 5-year survival rates;
- to compare the results with those of KBP-2000-CPHG.

METHODS

This prospective multi-center study included all patients ≥18 years presenting with a new case of primary lung cancer, histologically or cytologically diagnosed between 1 Jan. and 31 Dec. 2010 and managed by one of the participating centers.

A standardized form was completed for each patient. A steering committee checked the exhaustivity of data's collection.

RESULTS

Patients

7,610 patients from 119 general hospitals were included between 1 Jan. and 31 Dec. 2010. Their main characteristics were:

- Mean age, 65.5 +/-11.3 years;
- Women, 24.3%;
- Non-smokers, 10.9%; former-smokers, 39.9%; current smokers, 49.2%;
- Performance status (PS) 0 or 1, 68.9%;
- Weight lost >10 kg within the previous 3 months, 9.1%.

Tumors

The main tumor characteristics were:

- Small-cell lung cancer, 13.7%; adenocarcinoma, 46.2%; squamous-cell carcinoma, 26.8%;
- EGFR mutation (explored in 30.5% of cases), 10.5%;
- Stage IA to IIB, 16.4%; stage IIIA, 13.4%; stage IIIB, 10.2%; stage IV, 60.0%.

Treatment

First-line treatments were:

- Curative surgery, 16.6%;
- Chemotherapy, 63.4%;
- Radiotherapy alone, 17.8%;
- Combined radio-chemotherapy, 8.8%;
- Supportive care, 11.1%.

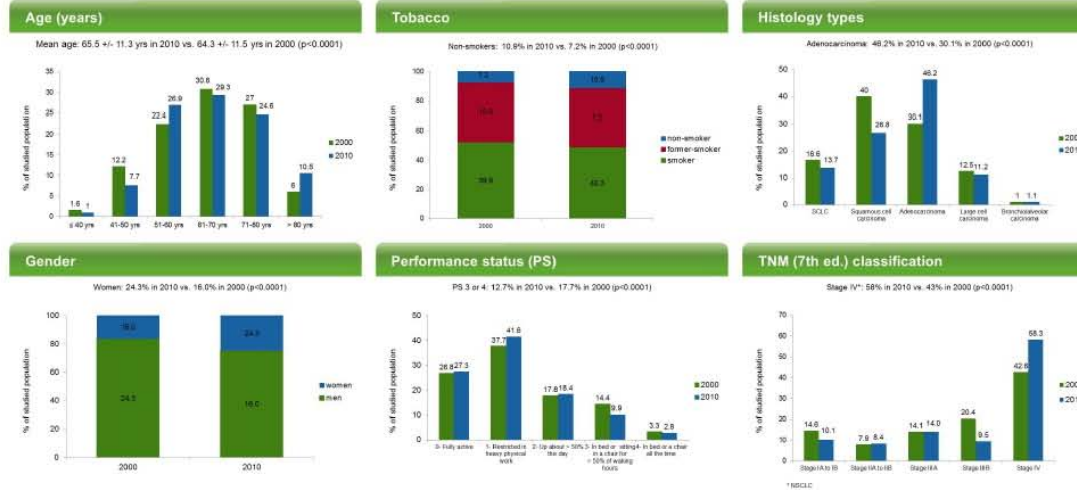
Targeted therapy was used in 6.6% of patients treated by chemotherapy.

CONCLUSIONS

In 10 years, characteristics of patients and tumor have changed with a significant increase in percentages of:

- Women
- Non-smokers
- Adenocarcinoma histology
- Stage IV at diagnosis

This study was promoted by the French College of General Hospital Respiratory Physicians (CPHG) with the help of the "Recherche en Santé Respiratoire 2010-2011" endowment funds of the French-Language Society of Pneumology (SPLF) and the Research subsidy in pneumology 2011 of the National Committee against lung diseases (CNMR).



Annexe 2 : Poster ERS

KBP-2010-CPHG: Characteristics and Management of 6,083 New Cases of Non-Small-Cell-Lung Cancer (NSCLC)

C. Locher¹, L. Falchero², C. Dujon³, S. Hominal⁴, B. Duvert⁵, H. Benothman⁷, S. Jouveshomme⁷, B. Delclaux⁸, K. De Luca⁹, P.-A. Renault¹⁰, G. Fesq¹¹, G. Adam¹², A. Levy¹², M. Zureik¹³, F. Blanchon¹, F. Martin² & M. Grivaux¹

1-Saint-Faron Hospital, Meaux; 2- Compiègne General Hospital, Compiègne; 3- Respiratory, General hospital, Villefranche-sur-Saône; 4-Respiratory, General hospital, Annecy; 5- Respiratory, Le Chesnay-Versailles General hospital, Le Chesnay; 6- Respiratory, General hospital, Montlimalar; 7- Respiratory, St-Germain-en-Laye-Poissy General hospital, St-Germain-en-Laye; 8- Respiratory, General hospital, Troyes; 9- Respiratory, General hospital, Chevilly-Larue; Respiratory; 10- General hospital, Pau; 11- Respiratory, General hospital Nouméa-Nouvelle Calédonie; 12- Respiratory, General hospital, Bourges; 13-Faculty of Medicine Bichat, Paris, France

Abstract n°: 2288

BACKGROUND

In 2000, the French College of General Hospital Respiratory Physicians (CPHG) performed a prospective epidemiological multicentre study (KBP-2000-CPHG) which described the features of 5,667 primary lung cancers.

Over the last 10 years, lung cancer management changed:

- New drugs such as targeted therapies have appeared.
- New diagnostic techniques such as exploration for genetic mutations in the tumour have been developed.
- New TNM classification has been drawn up.

AIMS

- To describe characteristics and management of new cases of primary lung cancer in 2010.
- To evaluate 1, 4 and 5 years survival rates.
- To compare results with those of KBP-2000-GPHG.

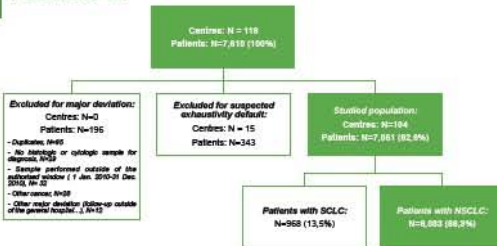
METHODS

This prospective multicentre study included 7,610 patients ≥18 years presenting with a new case of primary lung cancer, histologically or cytologically diagnosed between 2010-Jan-01 and 2010-Dec-31 and managed by one of the participating centres.

A standardized form was completed for each patient.

A steering committee checked the exhaustivity of data collection.

FOLLOW-UP

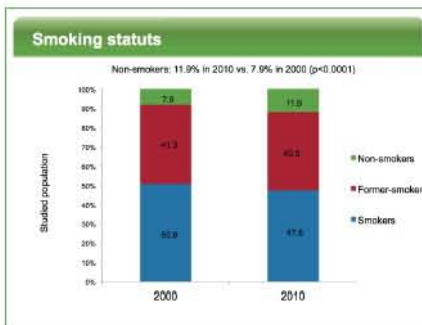
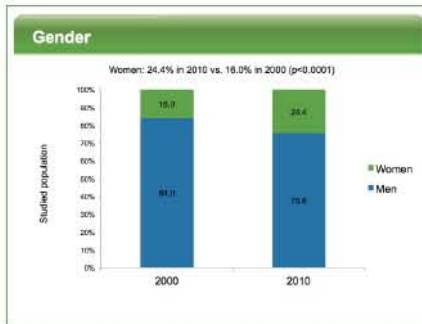


RESULTS

Patients

The main characteristics of NSCLC patients were:

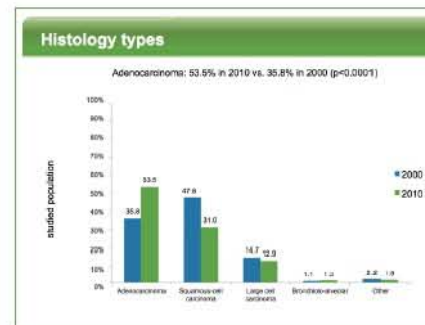
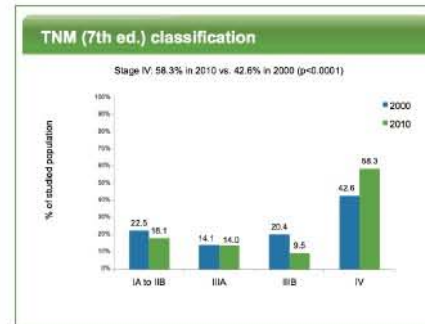
- Mean age, 65.5 +/-11.4 years
- Women, 24.4%
- Non-smokers, 11.9%; Former-smokers, 40.5%; Current smokers, 47.6%
- Performance status (PS) 0 or 1, 69.8%.



Tumors

The main tumor characteristics were:

- Adenocarcinoma, 53.5%; Squamous-cell carcinoma, 31.0%; Large cell carcinoma, 12.9%
- Stage IA to IIB, 18.1%; Stage IIIA, 14.0%; Stage IIIB, 9.5%; stage IV, 58.3%.



Treatment

First-line treatments were:

- Curative surgery, 19.0%;
- Radiotherapy alone, 18.7%;
- Combined radio-chemotherapy, 26.1%;
- Chemotherapy, 61.8%

Risk of adenocarcinoma in NSCLC patients

The adenocarcinoma rate increased irrespective of gender, age or smoking status between 2000 and 2010.

	RR	95% CI	p
Univariate analysis	2.07	[1.92-2.24]	<0.0001
Multivariate analysis*	2.06	[1.90-2.23]	<0.0001

* adjusted on sex, age, and smoking status

CONCLUSIONS

In 10 years, characteristics of NSCLC patients changed with a significant increase of:

- Women
- Non-smokers
- Adenocarcinoma histology
- Stage IV at diagnosis

The increased risk of adenocarcinoma rate was independent of age, gender, and smoking status.



Annexe 3 : Poster ESMO

KBP-2010-CPHG: Characteristics of 6,083 new cases of NSCLC according to sex

Didier Debievre¹, Chrystèle Locher², Isabelle Bourlaud³, Marc Zaegel⁴, Marguerite Le Poulain-Doubliez⁵, Jacques Piquet⁶, Thierry Collon⁶, Francis Martin⁷, Francois Blanchon², Michel Grivaux²

1. Respiratory Department, General hospital, Mulhouse; 2. Respiratory Department, General hospital, Meaux; 3. Respiratory Department, General hospital, Mort; 4. Respiratory Department, General hospital, Le-Coudray-Chartres; 5. Respiratory Department, General hospital, Charleville-Mézières; 6. Respiratory Department, General hospital, Montfermeil-Le-Falnoy; 7. Respiratory Department, General hospital, Compiègne, France.

Abstract: 1396P

debieuvred@ch-mulhouse.fr

BACKGROUND

Lung cancer is a major public health problem due to its continued increase. In 2010, the French College of General Hospital Respiratory Physicians (CPHG) performed a prospective multicentre epidemiological study (KBP-2010-CPHG) to describe the baseline characteristics and management of all new cases of primary lung cancer; to evaluate 1, 4 and 5-year patient survival rates.

OBJECTIVES

- To compare NSCLC patient and lung characteristics according to sex.
- To compare these results with those from a similar study performed 10 years ago (KBP-2000-CPHG).

METHODS

Data were collected on a standardized form for all patients ≥18 years with primary lung cancer, histologically or cytologically diagnosed between January 1 and December 31, 2010 and managed in a general hospital.

FOLLOW-UP

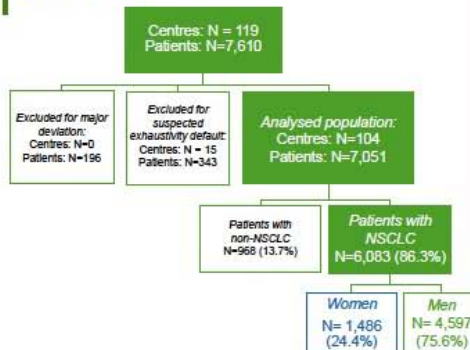


Fig.1: 2010 – Main characteristics according to sex

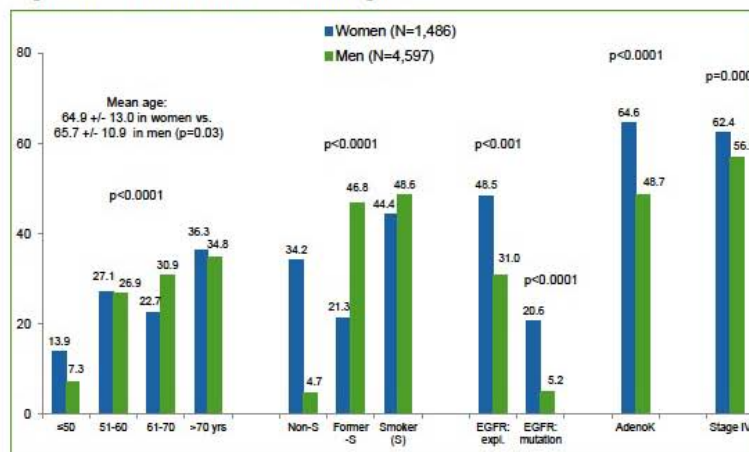


Fig.2: Women - Changes from 2000 to 2010

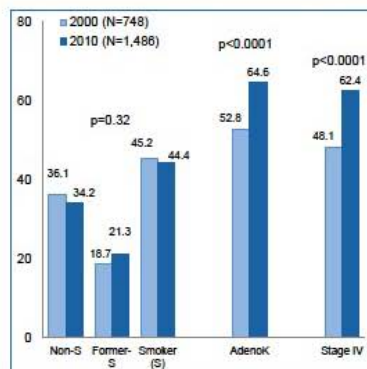
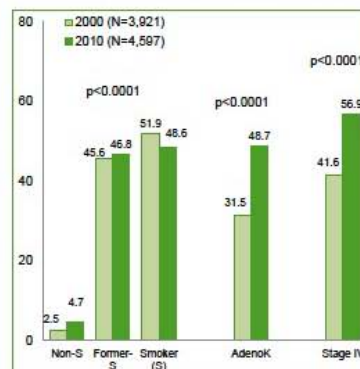


Fig.3: Men – Changes from 2000 to 2010



RESULTS

Characteristics by sex of the 6,083 new NSCLCs diagnosed in 2010

- Women were slightly younger (p=0.03), more frequently non-smokers and less frequently former-smokers (p<0.0001) (Fig.1). They showed lower tobacco consumption (37.2 vs. 43.7 PY, p<0.0001) than men.
- EGFR mutation was more commonly explored in women than men (p<0.0001), and when explored more frequently found in women than men (p<0.0001) (Fig.1).
- Adenocarcinomas (p<0.0001) and stage IV tumours (p=0.0008) were more frequent in women than men (Fig.1).
- Regarding first-line treatment, 64.5% of women vs. 61.0% of men (p=0.01) received chemotherapy and 13.4% of women vs. 5.7% of men (p<0.0001) targeted therapy.

Changes according to sex in patients and tumour characteristics between 2000 and 2010

- The percentage of women has increased from 16.0% in 2000 to 24.4% in 2010.
- Regarding smoking status, no change in women (p=0.32) whereas the percentage of non-smokers nearly doubled in men (p<0.0001) (Fig.2 & Fig.3).
- The percentage of adenocarcinomas significantly increased in both women (p<0.0001) and men (p<0.0001) (Fig.2 & Fig.3).
- The percentage of advanced lung cancers (stage IV) significantly increased in both women (p<0.0001) and men (p<0.0001) (Fig.2 & Fig.3).

CONCLUSIONS

In 10 years, percentages of women, non-smokers among men, and adenocarcinomas in both men and women have increased. However, differences between women and men in baseline and tumour characteristics persist.

The authors would like to thank all the members of the steering committee and all the lung specialists who have actively participated in this study. This study was promoted by the Collège des Pneumologues des Hôpitaux Généraux (CPHG) with the help of the Recherche en Santé Respiratoire endowment fund. It was funded by AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chugai, GlaxoSmithKline, Lilly France, Pierre Fabre Oncologie, Pfizer, Pneumologie Développement, Roche, and Sanofi-Aventis.



Annexe 4 : Liste des investigateurs KBP-2010-CPHG

Docteurs Caroline Clarot, Olivier Leleu, Abbeville ; Jacques Le Treut, Aix-en-Provence ; Bernard Borrel, Albi ; Marie-Pierre Lafourcade, Michel Martin, Angoulême-Saint-Michel ; Stéphane Hominal, Annecy ; Christine Mouroux-Rotomondo, Antibes-Juan-les-Pins ; Catherine Dubos-Arvis, Argentan ; Hubert De Cremoux, Argenteuil ; Yves Lierman, Arras ; Michele Gay, Aubagne ; Patrick Dion, Aubenas ; Jérôme Virally, Aulnay-sous-Bois ; Hubert Barbieux, Khaldoun Hakim, Christine Lemonnier, Auxerre ; Philippe Tagu, Bar-le-Duc ; Jean-Claude Mouries, Bastia-Furiani ; Jean-Pierre Mathieu, Cecilia Nocent-Ejnaini, Bayonne ; Didier Debievre, Belfort-Montbéliard ; Laurent Portel, Bergerac ; Frédéric Goutorbe, Béziers ; Pascale Beynel, Marie-Laure Braud, Marielle Perrichon, Bourg-en-Bresse ; Gilles Adam, Yves-Marie Allain, Zafer Khayat, Antoine Lévy, Bourges ; Béatrice Gentil le Pecq, Anne-Claire Ravel, Bourgoin-Jallieu ; Bruno Remignon, Briey ; Jean-Yves Le Tinier, Briis-sous-Forges-Bligny ; Patricia Barre, Michel Farny, Cahors ; Yannick Duval, Christophe Perrin, Cannes ; Gérard Berthiot, Chalons-en-Champagne ; Violaine Frappat, Eric Kelkel, Chambéry ; Marguerite Le Poulain-Doubliez, Charleville-Mézières ; Florence Lamotte, Chateauroux ; Bernard Simon, Chaumont ; Patrick Dumont, Chauny ; Katy De Luca, Chevilly-Larue ; Philippe Masson, Cholet ; Valérie Hammerer, Didier Levy, Pierre Désiré Meyer, Lionel Moreau, Jean-Philippe Oster, Colmar ; Antoine Belle, Stéphanie Dehette, Sandrine Loutski, Compiègne ; Abderhamane Belmekki, Philippe Ménager, Odile Salmon, Corbeil-Essonnes ; Jacky Crequit, Pierre Le Lann, Creil ; Cyril Bernier, Dinan ; Edith Maëtz, Jean-Yves Tavernier, Douai ; Jean-Renaud Barrière, Draguignan ; François Martin, Dreux ; Frederic Deniel, Eaubonne ; Pierre-Alexandre Hauss, Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil ; Michel Carbonnelle, Epernay ; Jean-Louis Collignon, Jean-Pierre Pontier, Epinal ; Habeeb Mahmoud, Evreux ; Ahmed Merzoug, Fougères ; Djilalli Boudoumi, Béatrice Desurmout-Salasc, Fréjus-Saint-Raphaël ; Pascal Thomas, Gap ; Véronique Tizon-Couetil, Granville-Avranches ; Micheline Figueredo, Grasse ; Kheder Badour, Guingamp ; Eric Fournier, Hénin-Beaumont ; Alexandra Bedossa, Lagny-sur-Marne ; David Lemerre, La Rochelle ; Jacques Berruchon, La-Roche-sur-Yon ; Cécile Dujon, Le-Chesnay-Versailles ; Olivier Raffy, Marc Zaegel, Le-Coudray-Chartres ; Marc Peureux, Le-Havre ; François Goupil, Olivier Molinier, Le-Mans ; Dragos Ciobanu, Lens ; Oana Florea, Lens ; Jean-Michel Marcos, Libourne ; Gerard Oliviero, Longjumeau ; Marielle Perrichon, Lons-Le-Saunier ; Jean-Paul Vabre, Lourdes ; Jean-Marc Dot, Jean-Michel Peloni, Lyon-Desgenettes ; Anne-Sophie Blanchet-Legens, Sylvie Vuillermoz-Blas, Lyon-St-Joseph-St-Luc ; Sébastien Larive, Mâcon ; Jean-Bernard Auliac, Mantes-la-Jolie ; Mokrane Belkaïd, Martigues ; Michel Grivaux, Chrystèle Locher, Meaux ; Jean-Pierre Di Mercurio, Melun ; Nadine Paillot, Metz ; Etienne Leroy-Terquem, Meulan-les-Mureaux ; Tayeb Benaïcha, Montargis ; Bernard Duvert, Montélimar ; Thierry Collon, Jacques Piquet, Montfermeil-Le-Raincy ; Ravin Rangasamy, Mont-Saint-Martin ; David Renault, Morlaix ; Hamid Belhadj, André Marcuccilli, Moulins ; Pierre Bombaron, Didier Debievre, Anne-Catherine Neidhardt, Mulhouse ; Marie Saillour, Nanterre ; Geoffroy De Faverges, Dominique Herman, Nevers ; Isabelle Bourlaud, Michel D'Arlhac, Niort ; Guillaume Fesq, Nouméa-Nouvelle-Calédonie ; Eric De Groote, Oloron-Sainte-Marie ; Adrien Dixmier, Bertrand Lemaire, Orléans ; Geneviève Perrus, Paimpol ; Pablo Ferrer-Lopez, Papeete-Tahiti ; Camille Genety, Paray-le-Monial ; Patrick-Aldo Renault, Pau ; Serge Lacroix, Périgueux ; Didier Choma, Perpignan ; Gislaine Fraboulet, Pontoise ; Hubert Galloux, Quimper ; Sylvie Julien, Rodez ; Nathalie Bautin, Florence Bolard, Anne Brichet-Martin, Béatrice Cavestri, Nicolas Just, Juliette Lelong, Fabienne Salez, François Steenhouwer, Roubaix ; Daniel Coëtmeur, Guillaume Leveiller, Saint-Brieuc ; Habib Benothman, Stéphane Jouveshomme, Saint-Germain-en-Laye-Poissy ; Eric Goarant, Saint-Malo ; Clothilde Marty, Daniel Sandron, Saint-Nazaire ; Eric Huchot, Fabrice Paganin, Saint-Pierre-Réunion ; Marie Boutemy, Charles Dayen, Emmanuelle Lecuyer, Saint-Quentin ; Bendela Kasseyet-Kalume, Salon-de-Provence ; François Brolly, Saverne ; Serge Jeandeau, Sainte-Feyre ; Ghassan-Jacques Kassem, Sedan ; Marie-Germaine Legrand-Hougnon, Soissons ; Pierre Botrus, Thionville ; Philippe Romand, Thonon-Les-Bains ; Bertrand Delclaux, Troyes ; Philippe Brun, Robert Riou, Valence ; Didier Debievre, Jean Pierre Gury, Vesoul ; Jacques Boyer, Catherine Marichy, Vienne ; Lionel Falchero, Villefranche-sur-Saône ; Alain Cuguillière, Villenave-d'Ornon ; Andriamampionoma Razafindramboa, Villeneuve-sur-Lot ; Catherine Fouret, Villeneuve-Saint-Georges.

Annexe 5 : Centres volontaires ESCAP-2011-CPHG - Statut de chaque centre

Statut du centre	Nom du centre	Nb de patients (KBP-2010-CPHG)	Nb de questionnaires (ESCAP-2011-CPHG)	Nb questionnaires/ Nb patients
Centres non exhaustifs	Pau	82	72	88%
	Salon-de-Provence	22	20	91%
	Briis-sous-Forges-Bligny	70	68	97%
	Villeneuve-Saint-Georges	37	36	97%
	Bar-le-Duc	44	43	98%
	Saint-Pierre-Réunion	95	94	99%
Centres exhaustifs	Abbeville	52	52	100%
	Albi	33	33	100%
	Antibes-Juan-Les-Pins	60	60	100%
	Aulnay-sous-Bois	67	67	100%
	Auxerre	111	111	100%
	Bayonne	76	76	100%
	Bergerac	28	28	100%
	Béziers	57	57	100%
	Bourges	77	77	100%
	Bourgoin-Jallieu	39	39	100%
	Cahors	45	45	100%
	Cannes	53	53	100%
	Chalons-en-Champagne	60	60	100%
	Charleville-Mézières	90	90	100%
	Chauny	76	76	100%
	Cholet	57	57	100%
	Colmar	164	164	100%
	Compiègne	74	74	100%
	Creil	73	73	100%
	Draguignan	57	57	100%
	Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil	100	100	100%
	Epernay	46	46	100%
	Gap	60	60	100%
	Le-Mans	136	136	100%
	Longjumeau	68	68	100%
	Lourdes	21	21	100%
	Lyon-Desgenettes	47	47	100%
	Lyon-St-Joseph-St-Luc	73	73	100%
	Mantes-la-Jolie	92	92	100%
	Meaux	95	95	100%
	Metz	58	58	100%
	Meulan-les-Mureaux	48	48	100%
	Montfermeil-Le-Raincy	88	88	100%
	Morlaix	73	73	100%
	Mulhouse	134	134	100%
	Nanterre	40	40	100%
	Nevers	117	117	100%
	Niort	107	107	100%
	Orléans	131	131	100%
	Pontoise	89	89	100%
Saint-Brieuc	87	87	100%	
Saint-Nazaire	61	61	100%	
Saint-Quentin	87	87	100%	
Sainte-Feyre	65	65	100%	
Valence	154	154	100%	
Vesoul	111	111	100%	
Villefranche-sur-Saône	87	87	100%	