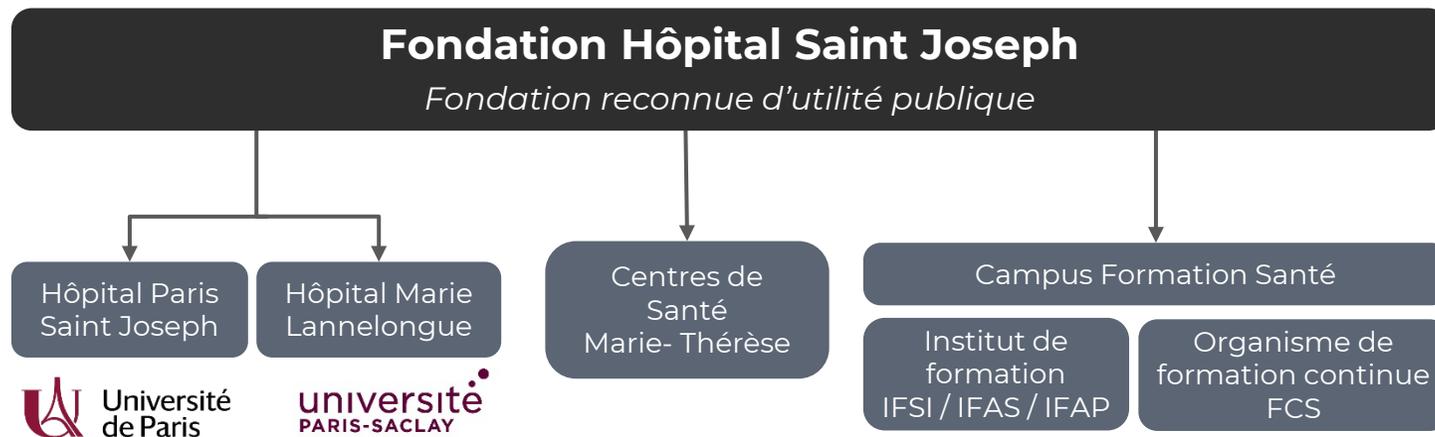
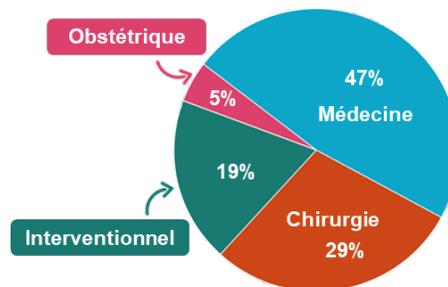


La Fondation Hôpital Saint-Joseph



- ⇒ 1^{er} ESPIC de France
- ⇒ 3^e hôpital en Île de France
- ⇒ 80^e hôpital Mondial



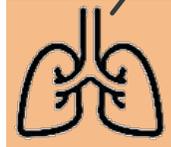
| Catégorie | Statistiques |
|------------------|--|
| Soin | 906 lits et places 4 095 ETP 95 000 séjours / an 3 500 naissances |
| Recherche | 12 PU-PH 2 300 publications - 5 dernières années 300 essais cliniques en cours 15 brevets |
| Formation | 150 externes / 250 internes 500 étudiants paramédicaux 2 000 professionnels formés par an 6 Diplômes Universitaires |

Principales thématiques de recherche du Groupe

AVC, neuroinflammation et imagerie des dysfonctions neurologiques



Hypertension artérielle pulmonaire
Oncologie thoracique
Transplantation
Imagerie thoracique
Fibrose pulmonaire idiopathique



Insuffisance cardiaque
Cardiopathies congénitales
Transplantation
Imagerie cardiaque



Prise endovasculaire des AOMI & anévrismes complexes de l'aorte
Médecine vasculaire



Oncologie digestive
Proctologie / maladie de Crohn
Imagerie abdominale



Maladies ostéo-articulaires
Chirurgie du bassin et du rachis



Microbiologie, infectiologie et dosage des anti-infectieux
Sepsis



Douleurs post-opératoires et chroniques



Épidémiologie des inégalités sociales de santé maternelle et périnatale



Anesthésie – Réanimation médico-chirurgicale
Assistances circulatoires
Perfusion d'organe ex vivo



DRCi hôpitaux Paris Saint-Joseph et Marie Lannelongue en 2024

300 projets (2 sites)

25% RNIPH « hors jardiné » i.e. « sur données »

75% RIPH « Jardiné » (dont env 70% interventionnelles)

Oncologie: 100 études interventionnelles dont **28% en onco-thoracique**

2 études promotion HPSJ-ML dans le **dépistage du cancer du poumon**

PREVALUNG

BMJ Open Epidemiological Study to Assess the Prevalence of Lung Cancer in patients with smoking-associated atherosclerotic cardiovascular diseases: PREVALUNG study protocol

Yannoutsos et al. BMC Cardiovascular Disorders (2019) 19:212
https://doi.org/10.1186/s12872-019-1193-1

BMC Cardiovascular Disorders

STUDY PROTOCOL

Open Access

Peripheral arterial disease and systematic detection of circulating tumor cells: rationale and design of the DETECTOR prospective cohort study



DETECTOR

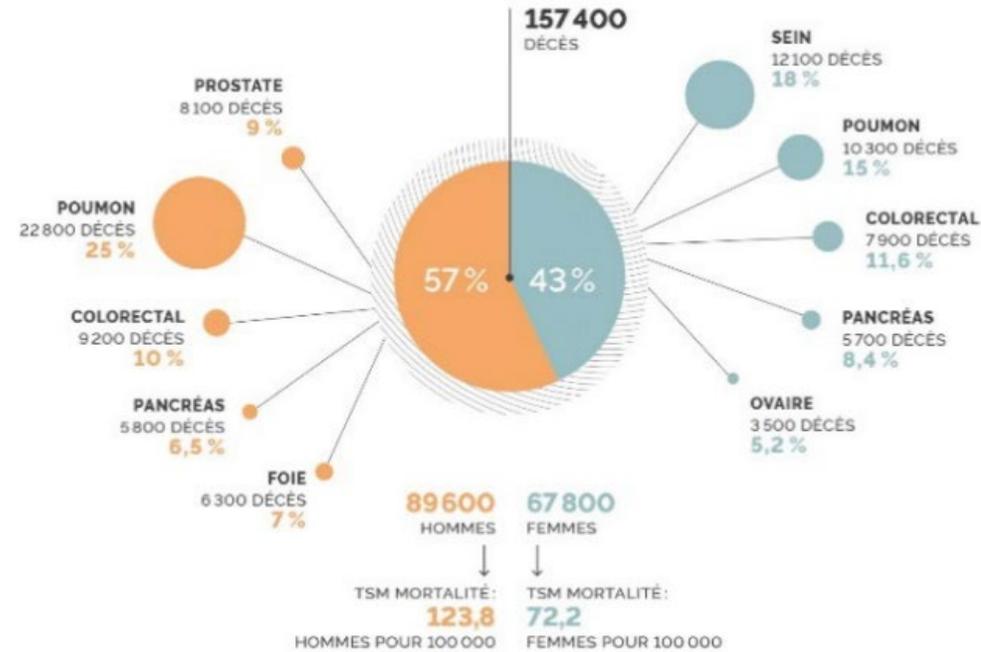
CJP quantitatif
Etude ancillaire qualitative

Part des **études qualitatives** : seulement 5%

Oncologie, neurologie, maternité, réanimation, chirurgie (enquête auprès des soignants)



INCIDENCE, MORTALITÉ DES CANCERS EN FRANCE ET PRÉVALENCE DES FACTEURS DE RISQUES DE CANCERS



Le tabac est le premier facteur de risque évitable de cancer : 68 000 nouveaux cas de cancers et 45 000 décès par cancers sont liés chaque année à sa consommation. 17 localisations de cancers sont concernées.

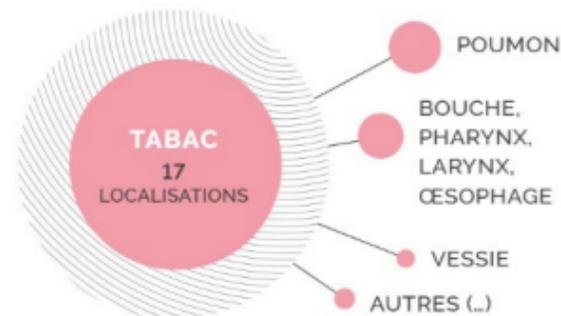


FIGURE 5
PRINCIPAUX CANCERS CITÉS PAR LES FEMMES QUI PENSENT ÊTRE À RISQUE DE DÉVELOPPER UN CANCER AU COURS DE LEUR VIE (N = 1 737 FEMMES)

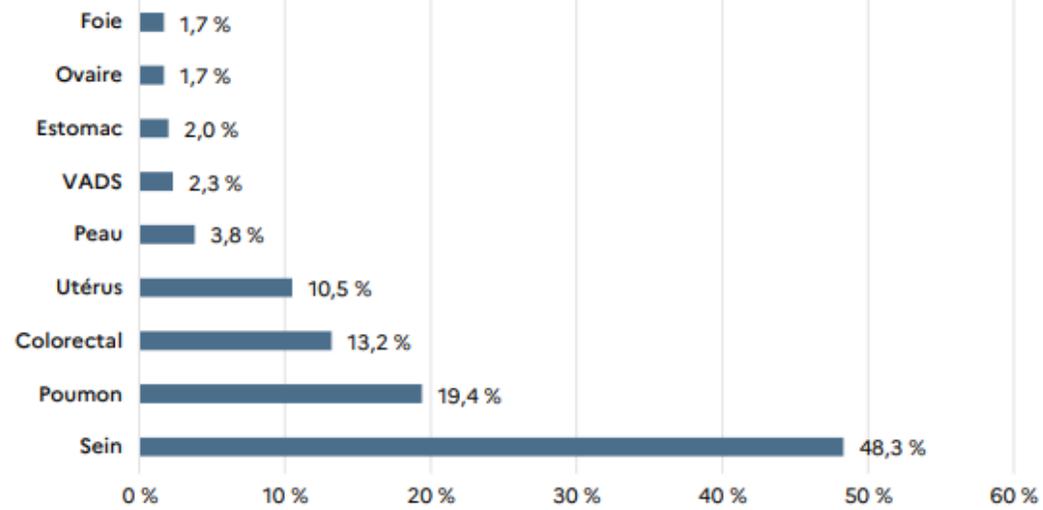


FIGURE 6
PRINCIPAUX CANCERS CITÉS PAR LES HOMMES QUI PENSENT ÊTRE À RISQUE DE DÉVELOPPER UN CANCER AU COURS DE LEUR VIE (N = 1 559 HOMMES)

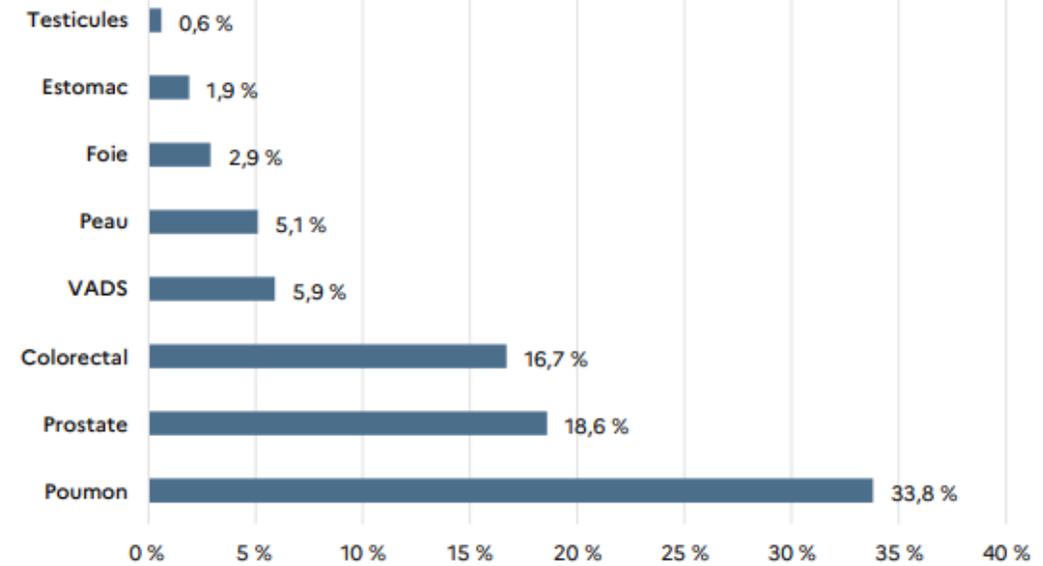
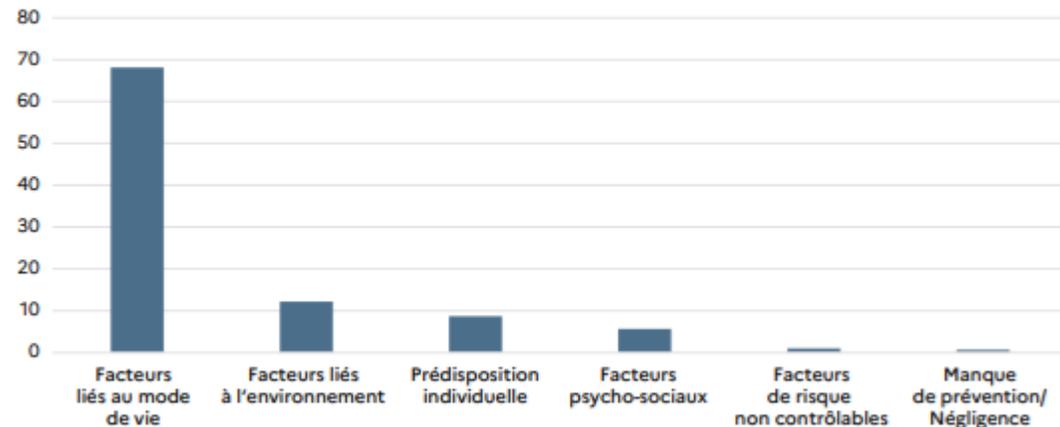


FIGURE 7
VENTILATION DES 12 468 RÉPONSES À L'ÉVOCATION DES TROIS PRINCIPALES CAUSES PERÇUES DE CANCER



Il y a plusieurs millions de Français âgés de 55 à 74 ans, fumeurs ou ex-fumeurs.
Il est indispensable de sélectionner ceux à qui le dépistage sera proposé.

Who Should Be Screened for Lung Cancer?

JAMA June 7, 2016 Volume 315, Number 21 2279

Development and Validation of Risk Models to Select Ever-Smokers for CT Lung Cancer Screening

JAMA. 2016;315(21):2300-2311.

Essai clinique DETECTOR

- Situation : Cancer du poumon = 2^{ème} cancer le plus diagnostiqué (18% des cancers) + cancer le plus mortel (11,4% des morts par cancer) en 2020.
- Enjeux : Dépistage par TDMfd = réduction de la mortalité par cancer du poumon de 20%, et de la mortalité globale de 7% (NLST Trial). MAIS effets délétères : faux positifs, surdiagnostic, surtraitement...
- Objectifs DETECTOR : Evaluer l'intérêt d'un couplage TDMfd et analyse de cellules tumorales circulantes (CTC) dans la détection des cancers liés au tabac

Multicenter Study > BMC Cardiovasc Disord. 2019 Sep 13;19(1):212.

doi: 10.1186/s12872-019-1193-1.

Peripheral arterial disease and systematic detection of circulating tumor cells: rationale and design of the DETECTOR prospective cohort study

Alexandra Yannoutsos^{1 2 3}, Manon Fontaine⁴, Alexandre Galloula⁵, Diane Damotte^{2 6 7}, Gilles Chatellier^{2 5}, Patrizia Paterlini-Bréchet², Guy Meyer^{2 5}, Jean Pastre^{2 5}, Véronique Duchatelle¹, Valéria Marini¹, Karl-Léo Schwering⁴, Isabelle Lazareth¹, Parinaz Ghaffari¹, Audrey Stansal¹, Hélène Sanson¹, Cécile Labrousse¹, Hélène Beaussier¹, Nesrine Ben Nasr¹, Marc Zins¹, Sergio Salmeron¹, Emmanuel Messas^{2 5}, Jean-Patrick Lajonchère¹, Joseph Emmerich^{1 2 3}, Pascal Priollet¹, Jean Trédaniel^{8 9 10}

Affiliations + expand

PMID: 31519196 PMID: PMC6743149 DOI: 10.1186/s12872-019-1193-1



- Critères d'inclusion : a) 55 ans < âge < 80 ans ; b) tabagisme actif / révolu depuis moins de 15 ans > 30 paquet.année ; c) artériopathies.
- Parcours patients : 3 cycles de dépistage (TDMfd + CTC) à un an d'intervalle. En cas de résultats positifs, examens complémentaires pour confirmer ou invalider la présence de cancer.

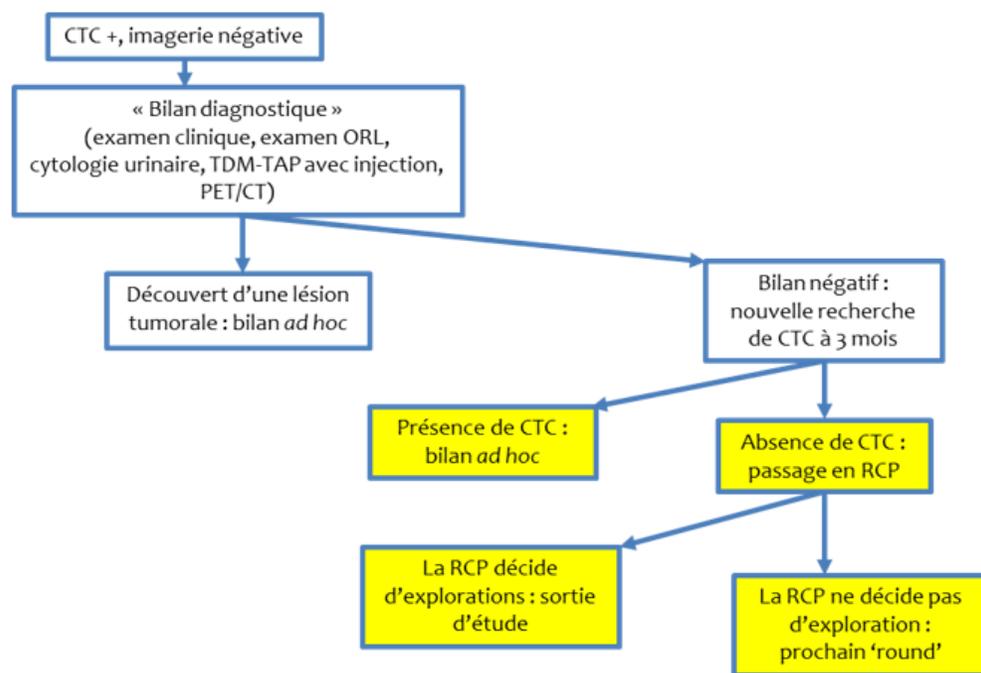


Table I. Participants' Characteristics

| Characteristic (NA=Not-reported/applicable) | Qualitative study | (ANON) |
|--|-------------------|------------|
| | (N=21) | (N=173) |
| | N/Mean (%/SD) | |
| Age (NA: 0;0) | 66 (6,98) | 65 (14,52) |
| Gender (NA: 0;0) | | |
| Female | 9 (43%) | 40 (23%) |
| Male | 12 (57%) | 133 (77%) |
| Education (NA: 3;37) | | |
| Highschool or lower | 12 (67%) | 97 (71%) |
| University degree | 6 (33%) | 39 (29%) |
| Employment Status (NA: 0;14) | | |
| Employed / Self-employed | 4 (19%) | 32 (20%) |
| Unemployed | 2 (10%) | |
| Retired | 12 (57%) | 127 (80%) |
| On disability | 3 (14%) | |
| Current Relationship Status (NA: 0;15) | | |
| Married / Life partner | 11 (52%) | 81 (51%) |
| Divorced / Separated | 5 (24%) | 35 (22%) |
| Single | 5 (24%) | 29 (18%) |
| Widowed | 0 (0%) | 13 (8%) |
| Active smoking at inclusion (NA: 0;10) | | |
| Yes | 12 (57%) | 101 (62%) |
| No | 9 (43%) | 62 (38%) |
| Baseline Test Results (NA: 3;42) | | |
| All normal (-/-) | 8 (44%) | 78 (60%) |
| LDCT abnormal, CTC normal (+/-) | 4 (22%) | 29 (22%) |
| LDCT normal, CTC abnormal (-/+) | 4 (22%) | 16 (12%) |
| All abnormal (+/+) | 2 (11%) | 8 (6%) |
| Subjects' report on test results at T2 (NA: 6;173) | | |
| Clear Report | 10 (67%) | |
| Report only half the results | 1 (7%) | |
| No report (not received/not aware) | 4 (27%) | |
| Reasons for ending participation (NA: 0;45) | | |
| Full completion | 15 (71%) | 53 (40%) |
| Diagnostic/treatment output | 0 (0%) | 23 (18%) |
| Participants' choice/Loss of sight | 5 (24%) | 40 (30%) |
| Deceased | 1 (5%) | 12 (9%) |



Le volet qualitatif : objectif et design

Expérience des bénéficiaires

Objectif : étudier l'expérience subjective du dépistage TDMfd + CTC, et plus spécifiquement les mécanismes psychologiques sous-jacents aux réponses et réactions au dépistage.

Données : Entretiens psychologiques non-directifs avec les bénéficiaires à trois temps des procédures (- à l'invitation au dépistage ; - au rendu des résultats ; un an plus tard).



Le volet qualitatif : objectif et design

Expérience des bénéficiaires

Objectif : étudier l'expérience subjective du dépistage TDMfd + CTC, et plus spécifiquement les mécanismes psychologiques sous-jacents aux réponses et réactions au dépistage.

Données : Entretiens psychologiques non-directifs avec les bénéficiaires à trois temps des procédures (- à l'invitation au dépistage ; - au rendu des résultats ; un an plus tard).

Communication médecin-patient

Objectif : étudier la communication médecin-patient autour du dépistage, et plus spécifiquement les enjeux intersubjectifs impliqués.

Recherche-action : modélisation d'un dispositif de dépistage (type d'annonce et d'information par le médecin, à quel moment...).

Données : Entretiens médicaux d'invitation au dépistage en binôme (recueil de données qualitatives + quantitatives). Collaboration médecin-psychologue pour modélisation du dispositif.



Le volet qualitatif : méthode

- Théorisation ancrée (Glaser & Strauss) :
 - Méthodologie inductive : objectif de théorisation/conceptualisation en l'absence d'hypothèse préalable
 - Méthodologie itérative (comparaison constante) : allers-retours entre recueil et analyse des données



Le volet qualitatif : méthode

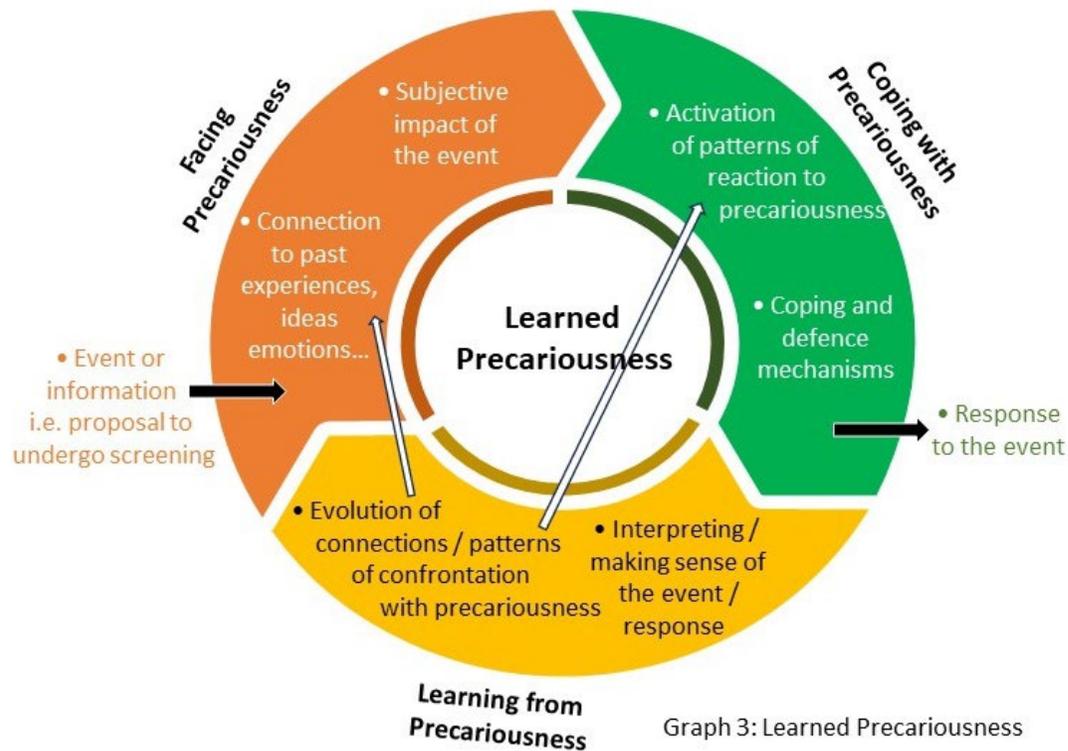
- Théorisation ancrée (Glaser & Strauss) :
 - Méthodologie inductive : objectif de théorisation/conceptualisation en l'absence d'hypothèse préalable
 - Méthodologie itérative (comparaison constante) : allers-retours entre recueil et analyse des données
- Entretiens
 - Ouverts, amorce large, sans guide d'entretien, s'inspirant de l'association libre, relances ouvertes (FANI = Free Associative Narrative Method)
 - Enregistrés et retranscrits



Le volet qualitatif : méthode

- Théorisation ancrée (Glaser & Strauss) :
 - Méthodologie inductive : objectif de théorisation/conceptualisation en l'absence d'hypothèse préalable
 - Méthodologie itérative (comparaison constante) : allers-retours entre recueil et analyse des données
- Entretiens
 - Ouverts, amorce large, sans guide d'entretien, s'inspirant de l'association libre, relances ouvertes (FANI = Free Associative Narrative Method)
 - Enregistrés et retranscrits
- Etapas d'analyse (Paillé) : processus de déconstruction et reconstruction du discours
 - Etape 1: Codage
 - Etape 2 : Catégorisation
 - Etape 3 : Mise en lien des catégories
 - Etape 4 : Intégration
 - Etape 5 : Modélisation
 - Etape 6 : Théorisation

LA PRÉCARITÉ



Précarité : limites de l'existence humaine, mortalité, fragilité, vulnérabilité

Confrontations

Maladie, vieillir (réel)

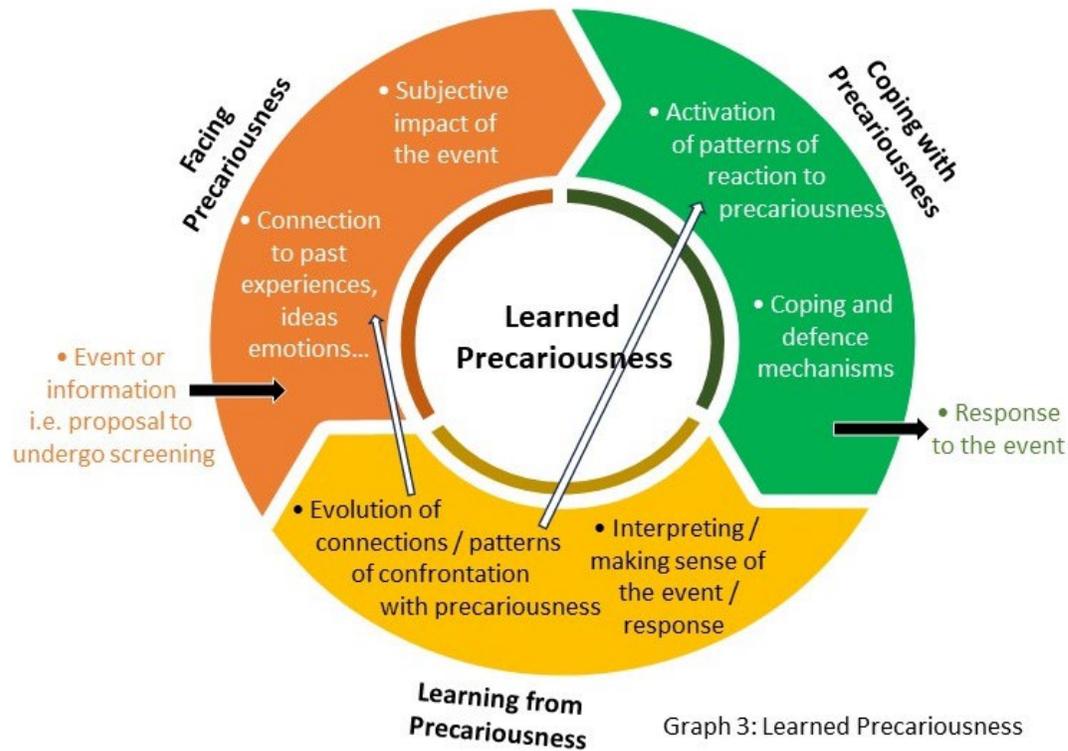
Savoir sur le risque personnel (symbolique)

Traitement psychique

Mécanismes de défense (protection)

Adaptations, évolutions compensations, apprentissage

LA PRÉCARITÉ



Précarité : limites de l'existence humaine, mortalité, fragilité, vulnérabilité

Confrontations

Maladie, vieillir (réel)

Savoir sur le risque personnel (symbolique)

Dépistage = confrontation symbolique à précarité

Traitement psychique

Mécanismes de défense (protection)

Défenses face au dépistage
Dépistage comme défense

Adaptations, évolutions compensations, apprentissage

Apprendre du dépistage

DÉPISTAGE ET DYNAMIQUE INTERSUBJECTIVE



Styles de communication
impactent l'expérience
subjective du dépistage

Entretiens collectifs avec les médecins

- Objectifs et défis / difficultés
- Sélection de l'information
- Relation humaine

Enjeux subjectifs
déterminent styles de
communication

Observation des consultations médicales

- Interaction patient-médecin
- Information sur le dépistage
- Modèles typiques communication

Entretiens avec les patients (T1, T2, T3)

- Réactions à l'invitation au dépistage
- Réactions à T2 et T3
- Préférences générales communication



Le volet qualitatif : discussion

Etat de l'art

- Enjeux / Objectifs
 - Impact psychologique (mesures de niveaux d'anxiété, de dépression, qualité de vie liée à la santé, tabagisme...)
 - Processus décisionnel : décision partagée, communication risque et incertitude...
- Méthodes : hypothético-déductives, questionnaires, mesures quantitatives, ou qualitatives avec thèmes prédéfinis.
- Knowledge Gap / Point aveugle : investigation sans hypothèse préalable, de façon inductive.



Le volet qualitatif : discussion

Etat de l'art

- Enjeux / Objectifs
 - Impact psychologique (mesures de niveaux d'anxiété, de dépression, qualité de vie liée à la santé, tabagisme...)
 - Processus décisionnel : décision partagée, communication risque et incertitude...
- Méthodes : hypothético-déductives, questionnaires, mesures quantitatives, ou qualitatives avec thèmes prédéfinis.
- Knowledge Gap / Point aveugle : investigation sans hypothèse préalable, de façon inductive.

Discussion

- Résultats qui se corroborent et se complètent : approche compréhensive plutôt que descriptive.
- Permet ouverture : à de nouveaux outils / nouvelles problématiques.



Collaboration



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Recherche qualitative en psychanalyse : l'étude du cas de la théorisation ancrée

Qualitative research in psychoanalysis and the use of the Grounded theory: A case study

E. Ricadat

IHSS/CRPMS/IUH, « La personne en médecine » (ANR-18-IDEX-0001), université de Paris, 8, rue Albert-Einstein, 75013 Paris, France



| Recherche en sciences « dures » | Théorisation ancrée | Recherche en psychanalyse |
|--|--|--|
| Approche quantitative, Objectivité, reproductibilité Hypothético-déductif Mesurer, expliquer, prédire Généralisation | Démarche qualitative, Chercheur inclus / impliqué Empirico-inductif Comprendre, décrire, interpréter Transférabilité | Cas singulier Relation transférentielle Docte d'ignorance, attention flottante, interprétation Le cas et la clinique font théorie |

Enjeux des études qualitatives en RC

1. **Subjectivité** : nécessité d'experts en méthodologie adaptée
2. **Recrutement des participants** : plus difficile ?
3. **Analyse des données** : souvent plus complexe, longues et moins standardisée que celle des données quantitatives.
4. **Généralisation des résultats** : échantillons de patients souvent plus petits donc difficilement généralisables à une population plus large
5. **Temps et ressources** : nécessité de temps pour la collecte et l'analyse des données à partir d'entretiens approfondis ou des groupes de discussion.
6. **Éthique et confidentialité** : exploration de sujets souvent sensibles pour les patients. Nécessité d'experts adaptés pour assurer l'encadrement des patients participants. Anticiper ces points avant soumission aux CPP..