

Dossier de presse UNICANCER

Date : 16 / 10 / 2013

Quelle prise en charge des cancers en 2020 ?

De la chirurgie ambulatoire aux soins de support :
les six tendances les plus structurantes pour la prise en charge
des patients atteints d'un cancer à horizon 2020

Contacts presse :

Direction de la Communication d'UNICANCER**Viviane Tronel**

01 76 64 78 00 • 06 22 19 92 58
v-tronel@unicancer.fr

Agence PRPA**Catherine Gros**

01 46 99 69 60 • 06 11 72 84 17
catherine.gros@prpa.fr

Isabelle Closet

01 77 35 60 95 • 06 28 01 19 76
isabelle.closet@prpa.fr



www.unicancer.fr

SOMMAIRE

Objectifs de l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? »	P. 05
Méthodologie de l'étude	P. 06
Tendance 1 : Le développement de la chirurgie ambulatoire : faire sortir le patient de l'hôpital le jour même de son admission	P. 07
Tendance 2 : Réduire le nombre de séances de radiothérapie grâce à des techniques plus performantes	P. 09
Tendance 3 : Réaliser la chimiothérapie chez soi grâce au développement des traitements oraux et de l'hospitalisation à domicile	P. 13
Tendance 4 : Caractérisation des tumeurs : mieux connaître les tumeurs pour mieux les soigner de manière ciblée	P. 17
Tendance 5 : La radiologie interventionnelle : des actes plus précis et moins invasifs pour les patients	P. 21
Tendance 6 : Les soins de support : prendre en charge le patient dans sa globalité	P. 25
À propos d'UNICANCER et des Centres de lutte contre le cancer	P. 28
UNICANCER en chiffres	P. 29
À propos des intervenants de la conférence de presse	P. 30
Contacts presse	P. 31

Objectifs de l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? »

Les Centres de lutte contre le cancer offrent une prise en charge globale et innovante du patient atteint d'un cancer. Les 20 Centres sont des établissements de santé privés, à but non lucratif, participant depuis toujours au service public hospitalier. Ils assurent des missions de soins, de recherche et d'enseignement en cancérologie, avec une prise en charge garantissant l'absence de pratiques libérales et donc sans dépassement d'honoraires. Les Centres prennent en charge 100 000 patients atteints d'un cancer par an en France, dont 30 % des femmes souffrant d'un cancer du sein.

Les Centres de lutte contre le cancer sont réunis depuis 2011 au sein d'**UNICANCER, groupe hospitalier créé pour renforcer leurs compétences, promouvoir leur modèle et donner une dynamique nouvelle à la prise en charge des patients.**

L'innovation au service du patient se trouve au cœur du modèle des Centres de lutte contre le cancer. Depuis leur création, **les Centres ont su être un terrain d'expérimentation en cancérologie. Ils sont ainsi à l'origine des innovations telles que la consultation d'annonce ou les réunions de concertation pluridisciplinaires**, généralisées à toute la cancérologie par les plans cancer.

La cancérologie traverse une révolution profonde, provoquée par l'arrivée de la médecine personnalisée, de nouvelles formes de chimiothérapie orale, du développement de l'ambulatoire. Avec l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? », les Centres de lutte contre le cancer, réunis au sein d'UNICANCER, ont décidé d'identifier et de qualifier ces principales évolutions des prises en charge en cancérologie d'ici à 2020 et d'en évaluer les impacts en termes de capacité (nombre de lits, effectifs...) des établissements, ainsi que du dimensionnement en nombre de personnel médical. **Ces évolutions impliquent pour les établissements de santé de nouveaux modes d'organisation qui soient moins fondés sur le séjour hospitalier et qui nécessitent une plus grande coordination entre tous les acteurs de la prise en charge.**

Connaître précisément les principales évolutions de la cancérologie représente pour les Centres de lutte contre le cancer la meilleure manière de les anticiper et de garder ainsi leur longueur d'avance dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer.

Méthodologie de l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? »

Dans le cadre de l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? », 40 experts ont été interviewés (oncologues médicaux, pharmaciens, radiothérapeutes...) avec le concours du cabinet Cap Gemini entre février et juin 2013. Afin d'avoir la vision la plus large possible, les experts sélectionnés étaient issus des Centres de lutte contre le cancer, mais aussi d'autres structures de soins en France (CHU, cliniques privées) et à l'étranger (hôpitaux spécialisés dans les traitements des cancers aux Pays Bas, aux Etats-Unis et au Royaume-Uni). Enfin, quelques entretiens avec des professionnels de l'industrie pharmaceutique sont venus compléter ce panorama.

L'étude a été conduite sous le contrôle d'un comité scientifique composé d'experts des Centres de lutte contre le cancer représentant les différentes disciplines de la prise en charge en cancérologie.

Elle a été réalisée en trois temps. La première phase du projet a consisté à identifier les évolutions des thérapeutiques les plus structurantes pour le développement de la cancérologie d'ici 2020. Six pistes ont été ainsi retenues par le comité scientifique :

- le développement de la chirurgie ambulatoire
- le développement de la radiothérapie hypofractionnée
- l'évolution en chimiothérapie / thérapies ciblées
- le développement de l'activité de caractérisation des tumeurs
- le développement de la radiologie interventionnelle
- le développement des soins de support

La deuxième phase a qualifié et quantifié ces six tendances. L'étude intègre l'évolution de l'activité des Centres de lutte contre le cancer d'ici à 2020, liée aux seules évolutions démographiques et épidémiologiques nationales (soit une augmentation des volumes de 8 à 10 %, hors mutation thérapeutique). Les chiffres sont basés sur les prévisions de l'IARC (International Agency for Research on Cancer).

La troisième phase du projet a permis d'évaluer l'impact des six évolutions en termes de nombre de lits / places, de temps d'équipement et de temps médical, et notamment leur impact sur les Centres de lutte contre le cancer.

Le développement de la chirurgie ambulatoire : faire sortir le patient de l'hôpital le jour même de son admission

Nouveau paradigme de la chirurgie, la chirurgie ambulatoire en cancérologie offre des bénéfices reconnus pour les patients en termes de confort et de sécurité des soins, ainsi qu'un gain d'efficacité pour les établissements de santé. Les Centres de lutte contre le cancer l'ont inscrite comme un axe stratégique prioritaire de développement. L'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? » montre qu'elle devrait représenter la moitié des chirurgies du cancer du sein en 2020.

Dans le domaine de la cancérologie, la chirurgie ambulatoire est déjà développée pour certains organes et notamment pour la chirurgie conservatrice du sein. **Dans les Centres de lutte contre le cancer, 17 % des patientes opérées pour un cancer du sein en 2012 ont bénéficié de cette modalité** (vs moyenne nationale de 12 %)¹. Le développement de la chirurgie ambulatoire fait partie des axes stratégiques inscrits dans le projet médico-scientifique du groupe UNICANCER.

Son développement représente un enjeu médico-économique majeur pour les établissements de santé. Fortement encouragée par l'Etat, l'activité globale de chirurgie ambulatoire progresse en France (41 % de l'activité de chirurgie en 2012)². Néanmoins, la France continue d'accuser un retard dans son développement, par rapport à d'autres pays européens. Pour le ministère de la Santé, il s'agit de changer de paradigme, d'étendre la chirurgie ambulatoire « *à l'ensemble des patients éligibles et à l'ensemble de l'activité de chirurgie, la chirurgie ambulatoire devenant la référence* »³.

Cette modalité de chirurgie permet la sortie du patient le jour même de son admission. Elle est pratiquée seulement avec l'accord du patient et sous certaines conditions, tenant compte à la fois du type d'intervention chirurgicale réalisée, des conditions de vie du patient (éloignement du domicile du patient, présence d'un accompagnant) et de l'organisation des services de chirurgie (occupation des blocs opératoires, personnel para médical pour les appels téléphoniques pré- et post opératoires).

De nombreuses études⁴ montrent les bénéfices de la chirurgie ambulatoire, dont un taux de satisfaction élevé (souvent supérieur à 90 %) du patient et de sa famille, ainsi que des professionnels de santé (97,3 % l'auraient conseillé à quelqu'un, ou se feraient opérer eux-mêmes en ambulatoire). De plus, la chirurgie ambulatoire réduit le risque d'infections associées aux soins, car celui-ci augmente avec la durée d'hospitalisation. Enfin, elle permet un gain d'efficacité dans l'organisation et sur les ressources des plateaux techniques de chirurgie, ainsi qu'une réduction des coûts pour les établissements de santé et l'Assurance maladie⁵.

La chirurgie ambulatoire en 2020 : nombre de séjours multiplié par deux

L'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? » estime que le nombre de séjours de chirurgie ambulatoire devrait plus que doubler dans les six prochaines années. **La chirurgie ambulatoire représenterait ainsi 50 % de la chirurgie du cancer du sein, 15 % de la chirurgie des cancers de l'ovaire (vs moyenne nationale 2012 de 3 %) et 15 % de la chirurgie des cancers de la thyroïde (vs moyenne nationale 2012 de 1 %).**

Le développement de la chirurgie ambulatoire nécessitera une profonde réorganisation des unités de chirurgie. Cela se traduira par une diminution de 20 % de lits en hospitalisation classique en faveur d'une augmentation de 40 % de places de chirurgie ambulatoire.

1. Calcul UNICANCER sur la base PMSI de l'ATIH 2012 sur les séjours avec chirurgie et diagnostic du cancer du sein. Idem pour les chiffres concernant les cancers de l'ovaire et de la thyroïde cités plus bas.

2. Atih – rapport « L'analyse de l'activité hospitalière 2012 », p. 28

3. Instruction DGOS/R3 n° 2010-457

4. Littérature détaillée dans le rapport « Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire » publiée par la HAS et l'ANAP en avril 2012 – P. 70 et P. 73

5. L'ANAP a estimé globalement les gains économiques associés au développement de la chirurgie ambulatoire autour de 5 Md€ par an – Rapport Chirurgie ambulatoire : état des lieux et perspectives, 2011

17%

des chirurgies du cancer du sein ont été réalisées en ambulatoire dans les Centres de lutte contre le cancer en 2012

50%

des chirurgies du cancer du sein seront réalisées en ambulatoire en 2020

Exemples dans les Centres de lutte contre le cancer

La chirurgie ambulatoire au Centre Léon Bérard à Lyon



Le Centre Léon Bérard (CLB) dispose d'un service de chirurgie ambulatoire depuis janvier 2008 avec, au départ, 5 places dédiées et aujourd'hui 9. 17 % des actes de chirurgie du CLB (pose de voies veineuses et endoscopies comprises) sont désormais réalisés selon ce mode prise en charge innovant pour la cancérologie. Cette offre concerne : la chirurgie cervico-faciale, la chirurgie reconstructrice et la chirurgie sénologique. En effet 30 % des chirurgies du sein (hors plastie) sont pratiquées ainsi. Les patients sont accueillis le matin même de l'intervention et repartent chez eux le soir, avec un appel de l'équipe soignante le lendemain à leur domicile

Le passeport de chirurgie ambulatoire de l'Institut Claudius Regaud de Toulouse

Depuis le 6 septembre 2010, une unité de chirurgie ambulatoire à l'Institut Claudius Regaud permet la réalisation de ce type d'actes dans le cadre d'une journée d'hospitalisation sans passer de nuit à l'hôpital. Ouverte du lundi au vendredi de 7H00 à 19H00, l'unité accueille des patients ayant des pathologies mammaires, ORL, gynécologiques, dermatologiques, mais aussi abdominales. Un passeport d'information est remis à chaque patient. Il explique au patient d'une manière très pédagogique les étapes avant le séjour, le jour de l'intervention, la sortie et le retour à la maison.



Parole d'expert



« Si la patiente atteinte d'un cancer du sein est bien accompagnée en amont par une information très claire sur l'acte chirurgical, sur les avantages et les inconvénients, les effets indésirables, sur la gestion de la douleur, elle devient demandeuse d'une hospitalisation courte de moins de 12 heures. L'objectif est que la patiente rentre bien chez elle et cela demande une organisation rigoureuse dans toutes les étapes de la prise en charge, l'amont, le jour de l'intervention et le post-opératoire. Nous appelons systématiquement la patiente le lendemain pour voir si tout s'est bien passé et elle est vue en consultation 8 jours après pour lui expliquer la suite de son traitement. »

Dr François Dravet, chirurgien à l'Institut de Cancérologie de l'Ouest, implanté à Nantes et à Angers. Il a fait partie des experts consultés pour l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? »

Réduire le nombre de séances de radiothérapie grâce à des techniques plus performantes

La radiothérapie est une discipline en pleine mutation, tant en termes de techniques utilisées que de protocoles de traitement. Elle est au cœur de la tendance actuelle vers une désescalade dans le traitement des cancers. L'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? » estime que, dans les années à venir, la réduction du nombre de séances en radiothérapie concernera 50 % des traitements des cancers du poumon, 45 % des traitements du cancer du sein, ainsi que 35 % des cancers de la prostate.

Le défi de la radiothérapie d'aujourd'hui est de permettre aux patients de bénéficier de traitements plus ciblés avec des doses délivrées à la zone malade plus efficaces et plus sécurisées car épargnant davantage les zones saines. **Cette évolution est déjà en marche dans les Centres de lutte contre le cancer qui prennent en charge près de 25 % de séances de radiothérapie en France.** Pour cela, ils investissent dans un plateau technique de pointe : 44 % des accélérateurs ont été acquis ou renouvelés au cours des quatre dernières années.

Les progrès de la prise en charge en radiothérapie sont caractérisés par les avancées technologiques et le développement de l'hypofractionnement. La radiothérapie hypofractionnée consiste à intensifier la dose délivrée lors de chaque séance afin de réduire le nombre de séances. L'hypofractionnement concerne les patients atteints de cancer du sein, de la prostate, du foie, du poumon et de tumeurs intracrâniennes.

La plus grande complexité des techniques et la sophistication des équipements améliorent la qualité des traitements délivrés, mais imposent des temps de préparation et de réalisation des séances plus longs. Ces temps plus longs sont également nécessaires afin de respecter les conditions de sécurité, indispensables pour cette spécialité à risque.

La radiothérapie en 2020 : moins de séances, mais des séances plus longues

L'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? » identifie **deux évolutions structurelles de la radiothérapie dans les années à venir : l'accroissement de la demande de traitement par radiothérapie du fait du vieillissement de la population, et les avancées technologiques permettant une réduction du nombre de séances.**

Nos experts ont retenu comme hypothèses :

- L'hypofractionnement concernerait :
 - 50 % des traitements du cancer du poumon avec un passage de 30 à 5 séances en moyenne
 - 45 % des traitements du cancer du sein, dont 45 % avec un passage de 30 à 20 séances en moyenne
 - 35 % des traitements du cancer de la prostate avec un passage de 38 à 10 séances en moyenne
 - 20 % des traitements du cancer du cerveau avec un passage de 30 à 10 séances en moyenne
 - 15 % des traitements du cancer du foie avec un passage de 30 à 7 séances en moyenne
- L'allongement des durées de séances avec des techniques de radiothérapie plus complexes serait de 60 % à 200 % en fonction des séances
- Les ressources médicales et de médecins ne seraient pas impactées
- Le besoin en accélérateurs serait accru de 9 %.

La question fondamentale du financement devrait être réglée. Actuellement basé sur le nombre de séances, le financement n'incite pas les établissements de santé à développer ces pratiques. **Une évolution vers la forfaitisation pourrait lever ce frein.**

25 %

des séances de radiothérapie en France sont réalisées par les Centres de lutte contre le cancer

La radiothérapie hypofractionnée pourrait concerner en 2020 :

45 %

des patientes atteintes d'un cancer du sein, avec un passage de 30 à 20 séances en moyenne

50 %

des traitements du cancer du poumon avec un passage de 30 à 5 séances en moyenne

35 %

des traitements du cancer de la prostate avec un passage de 38 à 10 séances en moyenne

Exemples dans les Centres de lutte contre le cancer

La radiothérapie per-opératoire : remplacer 25 séances de radiothérapie par une seule au moment de la chirurgie

La radiothérapie per-opératoire est une innovation majeure qui consiste à irradier le lit tumoral à la suite de l'ablation de la tumeur, lors de l'intervention chirurgicale pour un cancer du sein. Six Centres de lutte contre le cancer la pratiquent actuellement : l'Institut de Cancérologie de l'Ouest (situé à Nantes et à Angers), l'Institut régional du cancer de Montpellier, l'Institut Paoli-Calmettes à Marseille, le Centre Georges-François Leclerc à Dijon, l'Institut Bergonié à Bordeaux et le Centre Léon Bérard à Lyon.

Cette méthode plus précise et moins toxique peut remplacer les 25 séances de radiothérapie pratiquées après la chirurgie. La radiothérapie per-opératoire est évaluée par une étude pilote nationale sous l'égide de l'INCa ayant pour but la définition des bonnes pratiques chirurgicales et de radiothérapie du point de vue scientifique et économique.



Cette technique est effectuée dans le service de chirurgie ambulatoire. Les patientes sont traitées en une journée. Elles sont hospitalisées le matin pour l'intervention et rentrent chez elles le soir, sans avoir à revenir dans les semaines qui suivent. L'enjeu est de proposer un traitement allégé aux patientes qui ont un faible risque de récurrence : femmes de plus de 60 ou 65 ans, ou de plus de 55 ans ménopausées, qui ont des tumeurs de petite taille, avec des critères histologiques précis.

Le centre de protonthérapie à Nice : une irradiation de grande précision pour les cancers de l'œil

Le Centre Antoine-Lacassagne est, avec le Centre d'Orsay de l'Ensemble hospitalier de l'Institut Curie, le seul établissement de France à disposer d'un **Cyclotron** permettant de produire des rayonnements appelés protons. Ce rayonnement d'une très grande précision pénètre dans les tissus sur 3 à 4 cm de profondeur et est parfaitement adapté pour traiter les **tumeurs de l'œil**.

Ces traitements par protons donnent d'excellents résultats avec environ 95 % de guérison. Près de 90 % des patients vont conserver leur œil avec une vision utile maintenue dans la moitié des cas, notamment si celle-ci n'était pas initialement trop détériorée par la tumeur.

Les patients séjournent deux semaines à Nice pour leur traitement. Pour ceux qui n'habitent pas à Nice, un hébergement de proximité est proposé dans la Maison d'Accueil « La Consolata ». La première semaine est consacrée à la préparation de l'irradiation : scanner de l'œil, reconstruction par ordinateur en 3 dimensions de l'anatomie de l'œil et de la tumeur, réalisation sur mesure par l'atelier du Cyclotron de collimateur et applicateur adapté puis simulation avec le patient, de tout le traitement par des séances « à blanc ».

Les séances de traitement sont réalisées la 2^e semaine. Chaque séance dure 15 à 20 minutes en raison de la mise en place très minutieuse de l'appareil. L'irradiation elle-même ne dure que 20 secondes et est totalement indolore. Au total la tumeur est traitée en quatre séances.



Parole d'expert

« Aujourd'hui, grâce à des appareils très performants, on peut irradier la cible tumorale avec des doses de très haute intensité, d'une précision millimétrique sans toucher les tissus sains avoisinants. On peut ainsi augmenter la dose par séance en diminuant le nombre de séances. Cette évolution du fractionnement ne sera possible qu'à condition de diffuser les techniques modernes de radiothérapie, et implique une révision de la valorisation des traitements ».

Pr Eric Lartigau, radiothérapeute et directeur délégué à la recherche au Centre Oscar Lambret à Lille. Il a fait partie des experts consultés pour l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? ».

Réaliser la chimiothérapie chez soi grâce au développement des traitements oraux et de l'hospitalisation à domicile

Selon l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? », avec les traitements par voie orale et les chimiothérapies en hospitalisation à domicile, il sera de plus en plus possible pour le patient d'être soigné de son cancer chez lui. Cette évolution nécessite une meilleure articulation avec les autres acteurs de la médecine de ville et devra s'appuyer sur les programmes d'éducation thérapeutique afin d'assurer une bonne observance des traitements.

Dans les traitements contre le cancer, la chimiothérapie a représenté, selon le dernier rapport de l'Institut national du cancer portant sur l'année 2011¹, près de 2 250 000 hospitalisations dans les établissements de santé. **Les Centres de lutte contre le cancer ont assuré la prise en charge de 17 % des personnes traitées par chimiothérapie.**

Deux tendances principales se dessinent en chimiothérapie ces dernières années : **le développement des chimiothérapies orales et des thérapies ciblées** (dont une partie pourra être administrée par voie orale).

La chimiothérapie orale représente aujourd'hui environ 25 % des traitements. Elle concerne tous les traitements qui peuvent être administrés par voie orale (comprimés, solutions buvables) et que le patient peut prendre chez lui.

Les thérapies ciblées sont des traitements à base de médicaments qui agissent électivement sur des mécanismes spécifiques aux cellules cancéreuses. Ces thérapies représentent une part importante de l'innovation en chimiothérapie, soit plus de la moitié des autorisations de mise sur le marché européennes (AMM) obtenues depuis 2004. Pour le patient, ces thérapies présentent une meilleure efficacité et souvent moins d'effets secondaires, et sont ainsi source d'amélioration de la durée et de la qualité de vie.

Ces évolutions impactent les établissements de santé, qui doivent repenser la coordination avec la médecine de ville pour le suivi du malade à domicile (pharmacien, médecin généraliste...), ainsi qu'une nouvelle relation avec le patient, qui devient davantage acteur de son traitement. Les prescriptions des traitements par voie orale demandent aussi des consultations plus longues afin d'améliorer l'observance et d'expliquer les éventuels effets indésirables. Ces consultations sont actuellement mal financées par l'Assurance maladie et doivent être revalorisées.

La chimiothérapie en 2020 – chimiothérapies orales, no chimio et chimiothérapies à domicile

L'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? » démontre que la prise en charge en chimiothérapie dans les prochaines années sera marquée par **les alternatives à la chimiothérapie intraveineuse et le passage potentiel, pour une part significative, à domicile, notamment dans le cancer du sein.** Deux tendances de fond se compensent :

- la **baisse relative du nombre de thérapies due à la non prescription de certaines chimiothérapies, notamment dans la prise en charge du cancer du sein** du fait de l'apparition de tests prédictifs permettant d'évaluer leur efficacité potentielle,
- ainsi que **l'allongement des durées de traitement et la croissance des volumes des patients** du fait de l'accroissement de la démographie et de l'incidence de la maladie.

L'évolution majeure concerne donc l'augmentation du nombre de lignes de traitement : **en 2020 les patients continueront à être traités par chimiothérapie sous forme intraveineuse, mais certains d'entre eux recevront en plus des lignes de traitements oraux, notamment les patients présentant des maladies métastatiques.** D'ici à 2020, **la proportion de traitements médicamenteux par voie orale pourrait passer des 25 % actuels à 50 %, et les chimiothérapies intraveineuses diminuer de 25 %.** Cela demandera également un temps accru de consultation avec les oncologues médicaux. **Dans les Centres de lutte contre le cancer, une augmentation de 9 % du nombre d'oncologues serait nécessaire.**

D'autre part, nos experts estiment qu'une tendance majeure des années à venir, sous-estimée aujourd'hui, est la possibilité de réaliser les chimiothérapies intraveineuses à domicile. Ils estiment ainsi **que 14 % des prises en charge dans le cancer du sein pourront se faire à domicile en 2020 (vs 3 % actuellement).**

1. Situation de la chimiothérapie des cancers - Rapport 2012 – Institut national du cancer – Toutes les données concernant la chimiothérapie en 2011 sont issues de ce rapport

-25 %

de chimiothérapies intraveineuses
dans le cancer du sein en 2020

14 %

de chimiothérapies en
hospitalisation à domicile
(vs 3 % actuellement)

+9 %

d'oncologues médicaux dans les Centres de lutte
contre le cancer : ce besoin accru en oncologues
est dû au développement des chimiothérapies orales,
qui nécessitent des consultations plus longues et une
augmentation du nombre de consultations de suivi

Exemples dans les Centres de lutte contre le cancer

L'Institut Bergonié à Bordeaux met en place des partenariats pour développer la chimiothérapie en hospitalisation à domicile

L'Institut Bergonié (Bordeaux) a engagé un projet de coopération avec deux autres établissements implantés à proximité afin de développer la chimiothérapie en hospitalisation à domicile : la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle (MSPB) et l'hôpital d'instruction des armées Robert Picqué. La préparation des traitements est centralisée sur l'Institut Bergonié et l'administration à domicile est faite par la MSPB Bagatelle. L'Institut Bergonié réalise également la préparation des traitements pour toutes les chimiothérapies prescrites au sein des deux établissements partenaires. Cette coopération augmente ainsi l'efficacité des trois établissements grâce à la mutualisation des moyens et compétences, et crée une plateforme commune de coordination des soins en cancérologie.



Les programmes d'éducation thérapeutique du Centre François Baclesse à Caen

Au Centre François Baclesse, deux programmes d'éducation thérapeutique des patients ont débuté en mars 2012 : pour les patients sous traitement de chimiothérapie et/ou thérapies ciblées orales, et pour les patients porteurs d'une stomie (communication artificielle, réalisée par une opération chirurgicale, pour aboucher un organe creux tel que le larynx ou le colon à la peau). 206 patients ont à ce jour bénéficié de ces programmes.

La démarche d'éducation vise à rendre plus autonome le patient et/ou son entourage dans la gestion de sa maladie, de ses traitements et des effets secondaires. Il s'agit pour le patient d'acquérir des compétences. Les équipes soignantes pluridisciplinaires (médecins, infirmiers, psychologues, diététiciennes...) ont suivi une formation spécifique.

Les séances se déroulent **en séances individuelles** d'une heure pour la **consultation initiale** et de 30 minutes pour les **consultations suivantes**. Un suivi téléphonique est également proposé au patient.

Des **séances collectives** sont organisées lors d'ateliers : comment reprendre ses activités physiques ou sportives ? Comment gérer son alimentation avec son traitement ?...

D'autres programmes sont en cours de mise en place : douleurs chroniques et rebelles, tabacologie... Plus autonome, le patient vit mieux son parcours de soins. Les acteurs de ville sont impliqués dans les programmes et le suivi des patients s'en trouve amélioré.



Un lien renforcé avec le pharmacien de ville à l'Institut Jean Godinot à Reims

Depuis 2008, les pharmaciens de l'Institut Jean Godinot (Reims) accompagnent les médecins lors de la visite médicale du matin dans les services d'hospitalisation du département d'oncologie médicale. Leur mission est d'expliquer aux patients en sortie d'hospitalisation le détail de la prescription de leurs traitements (posologie, effets secondaires éventuels...) et répondre à toutes leurs questions. Le pharmacien de l'Institut propose ensuite au patient d'envoyer



par fax l'ordonnance de prescription de sortie à son pharmacien d'officine de ville. Les médicaments en cancérologie doivent souvent être commandés, du fait de leur coût élevé. L'envoi anticipé de l'ordonnance permet au patient d'avoir son traitement disponible dans sa pharmacie de ville le jour même et d'assurer ainsi la continuité du traitement prescrit. De plus, cela permet au pharmacien d'officine de prévoir en cas de besoin un entretien pharmaceutique avec l'Institut Jean Godinot. Plus de 60 pharmacies de ville bénéficient déjà de ce service, qui renforce le lien entre la ville et l'hôpital.



Parole d'expert

« La proportion des traitements de type thérapies ciblées deviendra certainement prépondérante dans les années à venir. La chimiothérapie classique ne sera cependant pas abandonnée et un certain nombre de protocoles seront des combinaisons des deux. Une partie de ces nouveaux traitements sera sous forme orale, et il est vrai que leurs prescriptions rendront nécessaire une évolution dans la valorisation des consultations. Au total, les choix thérapeutiques seront de plus en plus variés et complexes avec une file de patients en grande augmentation du fait notamment de la chronicisation de la plupart des stades métastatiques. ».

Pr Marc Ychou, responsable du Pôle d'oncologie médicale et directeur scientifique de l'Institut régional du cancer de Montpellier. Il a fait partie des experts consultés pour l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? ».

Caractérisation des tumeurs : mieux connaître les tumeurs pour mieux les soigner de manière ciblée

La caractérisation des tumeurs, à l'aide de la biologie moléculaire, se développe fortement au stade diagnostique ainsi que pour le suivi des patients atteints de maladie métastatique. Les techniques actuelles permettent de déterminer de façon de plus en plus précise les caractéristiques de chaque tumeur afin de préciser le diagnostic, d'identifier les anomalies moléculaires en cause et de les traiter, lorsque cela est possible, avec une thérapie ciblée, c'est-à-dire spécifique de l'anomalie identifiée. L'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? » prédit une généralisation de la caractérisation des tumeurs et du dépistage génétique des populations à risque.

L'activité de biologie moléculaire prend une importance croissante dans la prise en charge et les traitements des cancers ces dernières années, permettant le développement des dépistages précoces, la détection de tumeurs précliniques et l'essor des thérapies ciblées.

Après le diagnostic, fait par un médecin pathologiste, de la nature maligne de la tumeur, il s'agit d'identifier grâce à des techniques de plus en plus sophistiquées des modifications moléculaires au niveau de la cellule. Au mieux, ces anomalies sont celles spécifiques d'un traitement : c'est la thérapie ciblée. Par ailleurs, ces techniques permettent d'identifier des prédispositions génétiques de certaines populations à risque, ainsi que de caractériser les susceptibilités individuelles des patients afin de prévoir dans certains cas les réponses aux traitements, voire de prévenir certaines toxicités.

Les Centres de lutte contre le cancer développent aujourd'hui la pratique des diagnostics biologiques et génétiques du cancer au niveau à la fois de l'individu et de la tumeur. Ils font tous partie de l'une des 28 plateformes hospitalières de génétique moléculaire des cancers soutenues par l'Institut national du cancer.

La caractérisation des tumeurs en 2020 : vers une pratique de plus en plus large

L'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? » identifie la caractérisation des tumeurs comme une activité incontournable dans la prise en charge des cancers des prochaines années. D'ici à 2020 :

- **le dépistage devrait se généraliser ou tout du moins se développer sur les populations à risque, la réalisation d'actes de biologie moléculaire devrait se systématiser dans le cadre du diagnostic**
- **les patients métastatiques devraient avoir un suivi renforcé nécessitant plus d'exams au cours de cette phase.**

Au final, les hypothèses retenues par les experts :

- **Les caractérisations de tumeurs par biologie moléculaire devraient augmenter :**
 - Dépistage renforcé sur les populations à risque (passage de 1 % à 7 % du volume des patients des Centres de lutte contre le cancer issus de populations héréditairement prédisposés au cancer et qui ont été dépistés)
 - Réalisation systématique d'actes de biologie moléculaire dans le cadre du diagnostic (10 % en 2012 à 50 % en 2020)
 - Renforcement du suivi des patients atteints de maladie métastatique : entre 1 et 2 examens par an pour 80 % des patients (contre 10 % aujourd'hui)
- **Des équipes communes biopathologistes – onco généticiens devraient se créer :** les organisations deviendront plus performantes (avec une augmentation de 40 % des effectifs nécessaires dans les Centres de lutte contre le cancer)
- Le nombre de machines devrait rester constant du fait des progrès techniques qui permettront d'absorber l'augmentation d'activité (Next Generation Sequencing : NGS)
- Des biopsies seront réalisées pour la caractérisation des tumeurs des patients héréditairement prédisposés au cancer comme pour le suivi des patients atteints de maladie métastatique (80 % des patients métastatiques avec une à deux biopsies par an), dont 80 % se feraient par radiologie interventionnelle
- 30 % des biopsies nécessiteront un séjour ambulatoire
- 60 % des biopsies se feront en salles dédiées et dans des conditions de bloc opératoire (meilleure aseptie, accompagnement et prise en charge des patients plus complète, etc.).

50%

d'actes de biologie moléculaire
seront pratiqués dans le cadre
du diagnostic (vs 10% aujourd'hui)

+50%

d'augmentation sur les effectifs
biopathologistes et onco généticiens
des Centres de lutte contre le cancer
pour faire face à cette croissance

7x

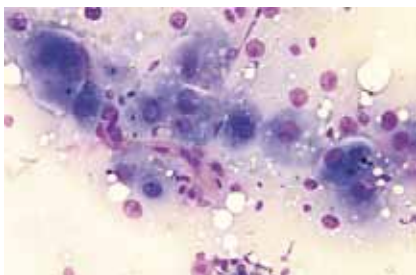
plus de patients des Centres de lutte
contre le cancer verront leur tumeur
caractérisée en 2020

Exemples dans les Centres de lutte contre le cancer

AcSé Crizotinib : permettre un accès sécurisé à une nouvelle thérapie ciblée innovante

Le programme AcSé (Accès sécurisé à des thérapies ciblées innovantes), porté par l'Institut national du cancer (INCa) et l'Agence nationale de la sécurité du médicament (ANSM), a pour objectif de permettre l'accès équitable à l'innovation thérapeutique en France. Ce programme concerne les patients atteints de cancer en impasse thérapeutique. Ils pourront potentiellement bénéficier d'une thérapie ciblant une anomalie spécifique présente dans leur tumeur. Cette anomalie aura été identifiée au préalable par l'une des 28 plateformes régionales de génétique moléculaire coordonnées par l'INCa.

UNICANCER est le promoteur du premier essai du programme AcSé. Il s'agit d'un essai clinique conçu pour permettre l'accès au crizotinib à des patients adultes, adolescents ou enfants, atteints de cancers et en situation



d'échec thérapeutique, qui présentent une altération génétique d'au moins une des cibles du crizotinib (ALK, MET, RON, ROS1 ou AXL), un médicament jusqu'alors utilisée dans le traitement du cancer du poumon. Cet essai, coordonné par le Pr Gilles Vassal, pédiatre et directeur de la recherche clinique de Gustave Roussy, a été activé en juillet 2013. Il s'adresse à tous les établissements autorisés à traiter le cancer, qu'ils soient publics ou privés, sur le territoire français. Tous les Centres de lutte contre le cancer participent à cet essai clinique.

La plateforme de biologie moléculaire du Centre Georges-François Leclerc à Dijon

Depuis 2012, la plateforme de biologie moléculaire du Centre Georges-François Leclerc dispose d'un séquenceur de gènes nouvelle génération. Il permet l'étude des gènes et de leurs mutations, en améliorant la connaissance, à un double niveau : d'une part, cet appareil réalise un dépistage ciblé par la recherche, en routine, dans le sang, d'anomalies des gènes dites « constitutionnelles » ou familiales de certains cancers (du sein, de l'ovaire ou des cancers digestifs), souvent plus précoces et plus agressifs. D'autre part, il analyse les différentes formes tumorales (soit les caractéristiques propres aux tumeurs) grâce aux prélèvements effectués lors des interventions chirurgicales. Le nombre de gènes analysés en routine dans les tumeurs du poumon, du sein, du colon ou encore du mélanome, est en augmentation, permettant ainsi d'adapter les traitements au type de tumeur par le biais des « thérapies ciblées ». Agréée, la plateforme du Centre effectue ces analyses de génétique moléculaire pour l'ensemble de la Bourgogne, réduisant ainsi à plus de la moitié le délai nécessaire pour l'obtention des résultats (18 mois à 7 mois maximum).



Parole d'expert

« La caractérisation biologique, moléculaire et génétique de chaque type de tumeur, la biopathologie ou encore l'analyse de la variabilité de la réponse médicamenteuse en fonction du profil génétique du patient sont autant de domaines qui vont révolutionner les traitements du cancer dans les années à venir. Pour le Centre Jean Perrin, cela représente un axe de développement majeur, et nous sommes associés à la plateforme Gentyane, multisite pour le séquençage de matériels génétiques, labellisée plateforme technologique d'intérêt national (IBISA depuis 2009) et certifiée ISO 9001 en 2012 ».

Pr Frédérique Penault-Llorca, anatomo-cytopathologiste, directrice générale du Centre Jean Perrin (Clermont-Ferrand). Elle a fait partie des experts consultés pour l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? ».

La radiologie interventionnelle : des actes plus précis et moins invasifs pour les patients

La radiologie interventionnelle représente aujourd'hui un champ majeur d'innovation, au croisement de l'imagerie et de la chirurgie, de la technologie et de la science, et qui répond à une forte demande sociétale de proposer des traitements de plus en plus efficaces, mais aussi de moins en moins agressifs. L'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 » montre que le nombre de séjours pour des actes de radiologie interventionnelle pourra être multiplié par 4 dans les années à venir.

La radiologie interventionnelle comprend les procédures ayant pour but le diagnostic ou le traitement d'une affection, réalisées par un médecin radiologue, sous contrôle d'un moyen d'imagerie (fluoroscopie, échographie, scanner, IRM). **Dans les Centres de lutte contre le cancer, ces procédures permettent de réaliser des actes plus précis et moins agressifs pour les patients.**

Dans le contexte de la cancérologie, ces techniques peu invasives permettent d'accéder à une tumeur en profondeur en utilisant les voies naturelles (système urinaire, tube digestif...), le réseau vasculaire (artères ou veines) ou en choisissant un chemin court et sans risque au travers d'un organe (ex : voie transcutanée pour le foie ou les vertèbres).

Le champ d'application de la radiologie interventionnelle cancérologique est vaste. À titre d'exemples, il est possible ainsi, par le seul point d'entrée d'une aiguille, de détruire de petites tumeurs du foie ou des métastases du poumon, par un courant électrique (radiofréquence), par le froid (cryoablation) ou en les brûlant par des micro-ondes (thermoablation).

Le guidage de toutes ces interventions par l'imagerie confère une précision jusqu'ici inégalée aux gestes, y compris quand ils sont effectués en profondeur, et en particulier quand ils se déroulent dans des zones à risque élevé.

La radiologie interventionnelle en 2020 : un développement accru dû aux avancées technologiques

L'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? » montre **que la radiologie interventionnelle thérapeutique est amenée à croître fortement d'ici à 2020 du fait des avancées technologiques** telles que l'amélioration des techniques de guidage (image 3D, robotique permettant de calculer la meilleure trajectoire, cartographies des températures par IRM, ...); le développement des technologies non invasives (ultrasons...) et le perfectionnement des techniques de dépôt de médicaments permettant d'augmenter l'efficacité des doses injectées sans augmenter le risque pour le patient.

Les organes cibles sont les métastases osseuses, hépatiques et pulmonaires.

Les hypothèses 2020 retenues par nos experts sont :

- un nombre de séjours de radiologie interventionnelle multiplié par 4
- un traitement de 30 % des métastases hépatiques et pulmonaires, et de 50 % des métastases osseuses
- une ou deux interventions par an et par patient concerné
- un développement en substitution de la chirurgie, soit une diminution de 5 % des séjours chirurgicaux
- un tiers des séjours de radiologie interventionnelle sera effectué en ambulatoire
- ces prises en charge nécessiteront 2 à 3 consultations par un radiologue interventionnel par séjour, 1 à 2 actes de scanner ou IRM en imagerie classique diagnostic par patient pour le suivi post chirurgical

Cependant, **les hypothèses retenues sont pensées indépendamment de la tarification de ces activités. La radiologie interventionnelle ne présentera un développement thérapeutique important que sous réserve d'une tarification adaptée.**

4x

plus de séjours de radiologie
interventionnelle

6x

plus de consultations de radiologues
interventionnels

+16%

de temps de scanner

+36%

de temps d'IRM

Exemples dans les Centres
de lutte contre le cancer

La cryothérapie pour soigner le cancer du rein sans chirurgie à l'Institut Paoli-Calmettes à Marseille

Depuis 2011, l'Institut Paoli-Calmettes à Marseille pratique la cryothérapie, technique consistant à éliminer des tumeurs grâce au froid, comme alternative à la chirurgie du cancer du rein. Traitement conservateur, peu invasif,

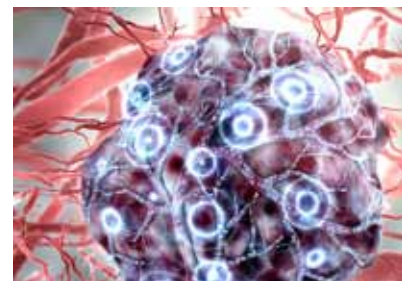


permettant d'éviter des complications liées au geste chirurgical, l'efficacité de la cryothérapie est prouvée. L'intervention, qui est pratiquée dans les unités de radiologie interventionnelle, sous anesthésie générale, consiste à implanter de « cryosondes » – de fines aiguilles – qui vont geler la tumeur pour la détruire. L'implantation des aiguilles est réalisée sous guidage du scanner. Cela permet une grande précision, de suivre en temps réel l'effet de l'intervention et de préserver ainsi les tissus sains voisins.

Mieux soigner les cancers du foie grâce à la radioembolisation au Centre Eugène Marquis de Rennes

Depuis 2006, le Centre Eugène Marquis à Rennes développe une technologie de pointe pour soigner les patients atteints d'un cancer du foie : la radioembolisation par TheraSphere®. Cette technique consiste à placer des microsphères chargées de produit radioactif au cœur même de la tumeur, pour qu'elles l'irradient et la détruisent de l'intérieur, tout en préservant les tissus sains environnants. Le médecin pratique une petite incision sur la peau et insère un cathéter dans l'artère fémorale. Il guide ensuite le cathéter jusqu'au bon endroit à l'intérieur d'une artère du foie et utilise une méthode radiographique (fluoroscopie) pour positionner le cathéter de telle sorte que les microsphères pénètrent dans le foie à proximité de la tumeur cible. Le flux sanguin les transporte jusqu'à la tumeur et le rayonnement est émis par les billes de verre.

Cette technique augmente de deux à trois fois le temps moyen de survie du patient par rapport aux traitements standards. Efficace, ciblée et bien tolérée, cette thérapie de pointe a été administrée à 200 patients au Centre et mériterait d'être accessible à tous. Pourtant, elle n'est pas encore prise en charge par l'Assurance maladie.



Parole d'expert

« La radiologie interventionnelle utilise toutes les méthodes d'imagerie médicale (radiologie aux rayons X, scanner, endoscopie, échographie...) afin de guider l'administration d'un traitement à un endroit précis et ceci sans chirurgie. Gustave Roussy est le seul Centre de lutte contre le cancer à avoir individualisé ce service. Son service d'Imagerie thérapeutique dédié à la radiologie interventionnelle pratique environ 2 100 interventions par an. Notre défi est de soigner et guérir les malades non opérables car trop fragiles, soigner mieux ou soigner aussi bien de manière moins invasive ».

Pr Thierry de Baère, chef du service d'Imagerie interventionnelle de Gustave Roussy. Il a fait partie des experts consultés par l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? ».

Les soins de support : prendre en charge le patient dans sa globalité

Loin d'être secondaires, les soins de support apportent un accompagnement essentiel pour les patients atteints d'un cancer et sont amenés à se développer dans les années à venir. Pour les Centres de lutte contre le cancer, les soins de support sont indissociables d'une prise en charge de qualité du patient. L'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? » analyse leur évolution dans les prochaines années.

Les Centres de lutte contre le cancer ont été les premiers à créer des départements de soins de support. Ces départements proposent aux patients et à leur entourage un accompagnement personnalisé grâce à l'accès à des consultations avec des diététiciens, des psychologues, des socio-esthéticiennes, des assistantes sociales mais aussi à des soins palliatifs.

La notion de soins de support désigne l'ensemble de soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques spécifiques¹. Ils demandent une organisation coordonnée des différentes compétences impliquées dans la prise en charge des patients tout au long de leur maladie.

Cette approche pluridisciplinaire et globale du patient est plébiscitée par les Français, puisque les approches complémentaires sont jugées importantes par 63 % d'entre eux, selon une enquête récente réalisée par l'Institut Curie². En plus des bénéfices apportés aux patients, les soins de support contribuent également à l'efficacité économique des établissements de santé en réduisant le recours à l'hospitalisation.

Les soins de support en 2020 : accompagner le patient pendant et après sa maladie

Selon l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? », les soins de support devront connaître un développement significatif d'ici à 2020. **Dans les Centres de lutte contre le cancer, cela devrait les amener à doubler leurs effectifs consacrés aux soins de support.**

Leur développement concerne deux types de prise en charge :

- Pendant le traitement avec toutes les consultations de suivi
- Après le traitement avec des propositions de mise en place de programmes après cancer.

Ainsi en 2020, nos experts ont estimé que les unités de soins de support d'un établissement de santé prenant en charge le cancer devraient **rassembler une équipe pluridisciplinaire de 18 professionnels par tranche de 10 000 patients :**

- 4 médecins :
 - 2 médecins soins palliatifs
 - 2 médecins douleur
- 14 professionnels non médicaux :
 - 4 assistantes sociales
 - 3 diététiciennes
 - 3 kinésithérapeutes
 - 3 psychologues
 - 1 socio-esthéticienne

Actuellement, il existe de grandes inégalités dans l'accès aux soins de support du fait de l'absence de reconnaissance financière de cette activité. Pour les développer, il faudrait créer une Mission d'intérêt général (MIG) fléchée sur les soins de support dont l'allocation serait fixée en fonction de l'activité carcinologique des établissements ou les reconnaître comme partie de financement forfaitaire dans le cadre des futurs financements au parcours.

1. Circulaire DHOS n° 2005-101

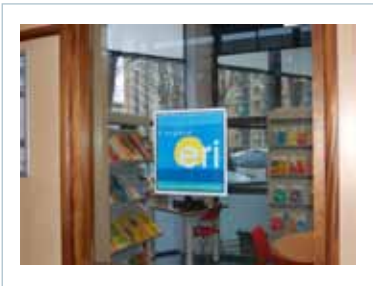
2. Baromètre cancer Institut Curie Vivavoice 2013 – sondage effectué par téléphone du 8 juin au 3 août 2013 pour l'Institut Curie auprès d'un échantillon représentatif de 1 008 personnes

4 médecins

14 professionnels non médicaux
tels que des psychologues,
des assistantes sociales,
de kinésithérapeutes...

Exemples dans les Centres de lutte contre le cancer

L'organisation des soins de support dans les Centres de lutte contre le cancer : l'exemple du Centre Henri Becquerel à Rouen



Au Centre Henri Becquerel, le service des soins de supports a été créé en 2008 pour organiser et coordonner l'aide, le soutien et l'accompagnement des patients et leurs proches. Il est encadré par un médecin-coordonateur et comprend les unités suivantes :

- Sophrologue-relaxologue
- Socio-esthéticiennes
- Psychologues
- Assistantes sociales
- Masseurs-Kinésithérapeutes
- Médecin nutritionniste / Diététiciennes
- Médecins et infirmière spécialisés dans la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs
- Accompagnatrice en santé à l'Espace de Rencontres et d'Information (ERI)
- Animatrice multimédias (dans le service d'Hématologie)
- Les bénévoles des Associations de patients

Ces professionnels interviennent en complément des équipes médicales dès l'annonce du diagnostic et à tous les stades de la prise en charge des patients au sein du Centre.

Mercredire, une initiative pour faciliter le dialogue parents-enfants autour de la maladie à l'Institut de Cancérologie de Lorraine à Nancy

L'annonce du diagnostic de cancer représente souvent un séisme pour le malade et chacun des membres de sa famille, y compris les enfants. Lors des ateliers Mercredire, parents et enfants se réunissent à l'Institut de Cancérologie de Lorraine à Nancy autour d'une psychologue et d'un médecin ou d'un animateur. Ces groupes ont pour objectif d'engager le dialogue et de faciliter la communication autour de la maladie. Il est possible d'y rencontrer d'autres parents et enfants. Cet espace de parole autorise à dire, à entendre et à comprendre la maladie et la souffrance.



Accompagner les femmes après leur cancer du sein au Centre Paul Strauss à Strasbourg



Le Centre Paul Strauss à Strasbourg propose aux patientes, à la fin des traitements, de participer à un programme d'accompagnement post-cancer du sein. L'objectif de ce programme est d'améliorer la qualité de vie des patientes et de leur donner les moyens de réussir leur réinsertion sociale et professionnelle. Après plusieurs mois de prise en charge par les équipes médicales et soignantes, les patientes, à l'arrêt des traitements, ressentent fréquemment un sentiment d'abandon. Pour y remédier, ce programme prévoit des rencontres hebdomadaires avec des médecins, pharmaciens, psychologues, neuro-psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes, diététiciennes, socio-esthéticiennes, sur une durée de trois mois. La participation à ces séances est gratuite.



Parole d'expert

« L'Institut Curie a été l'un des pionniers dans la mise en place d'un département entièrement dédié aux soins de support. Ce département multiprofessionnel et pluridisciplinaire regroupe des professionnels tels que des médecins, des infirmières, des psychologues, des assistantes sociales, des diététiciennes... C'est le patient qui est cœur de l'organisation des soins et non sa maladie. L'idée-force, c'est qu'il n'y a pas de raison de limiter cette prise en charge globale aux situations palliatives avancées. Les malades complexes, pour lesquels il faut coordonner de multiples intervenants, sont souvent des patients en soins palliatifs, qui ne vont pas guérir. Mais ceux en phase curative ont aussi de gros besoins, dont la prise en compte influe sur l'efficacité des soins et le retour à la vie normale ».

Dr Laure Copel, médecin oncologue dans le département interdisciplinaire de soins de support pour le patient en oncologie de l'Institut Curie. Elle a fait partie des experts consultés pour l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? »

À propos d'UNICANCER et des Centres de lutte contre le cancer

UNICANCER réunit les 20 Centres de lutte contre le cancer : des établissements de santé privés à but non lucratif exclusivement dédiés aux soins, à la recherche et à l'enseignement en cancérologie. Fers de lance de la cancérologie en France, les Centres de lutte contre le cancer participent au service public hospitalier et assurent une prise en charge du patient en conformité avec les tarifs conventionnels, sans aucun dépassement d'honoraires.

UNICANCER est à la fois une fédération hospitalière et un groupe d'établissements de santé. Née en 1964, la **Fédération UNICANCER** est l'une des quatre fédérations hospitalières représentatives en France. Elle défend les intérêts des Centres de lutte contre le cancer, les représente auprès des pouvoirs publics et gère la convention collective de leurs 16 000 salariés.

Le **Groupe UNICANCER** est une structure plus récente, créée par les Centres de lutte contre le cancer et leur Fédération en 2011 afin de mutualiser les ressources et les compétences des Centres et d'impulser une dynamique nouvelle dans la prise en charge des patients. Le Groupe gère ainsi une centrale d'achats (UNICANCER Achats) et des projets mutualisés d'envergure dans le domaine des ressources humaines, des systèmes d'information, de la qualité...

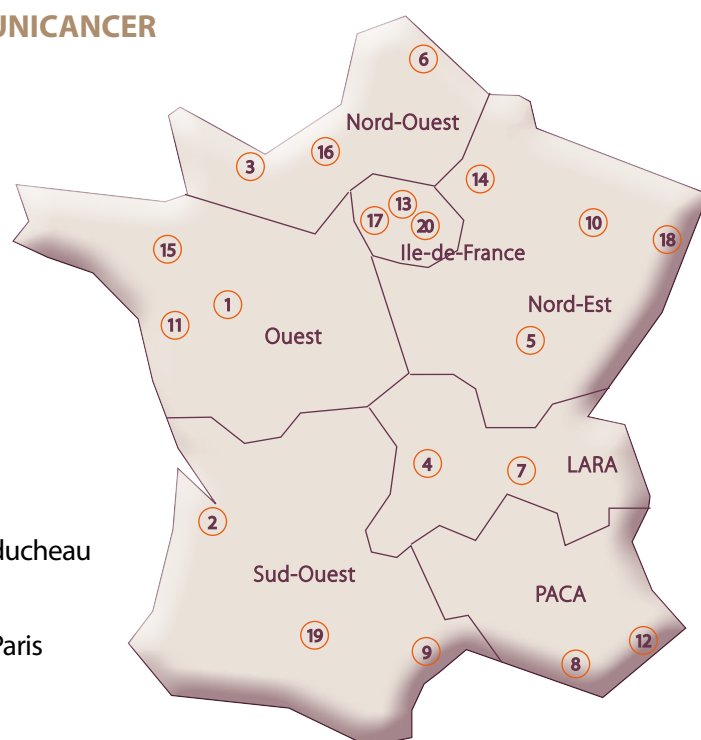
Le Groupe UNICANCER conçoit également des outils de pilotage stratégique (Projet médico-scientifique Groupe, benchmarking, rapports d'analyse...) et de prospective (Observatoire des attentes des patients, études...) afin d'améliorer l'efficacité des Centres de lutte contre le cancer.

La recherche constitue l'une des principales activités du Groupe UNICANCER. Le Groupe est aujourd'hui l'un des premiers promoteurs académiques (non industriels) de recherche clinique en cancérologie en France. Il mène actuellement, via sa direction R&D UNICANCER, plus de 60 essais cliniques à but non lucratif qui incluent plus de 3 000 patients par an.

La mission d'UNICANCER est de permettre aux Centres de lutte contre le cancer de garder une longueur d'avance et d'innover ensemble et toujours pour leurs patients.

Les Centres de lutte contre le cancer fédérés par UNICANCER

1. Angers • Institut de cancérologie de l'Ouest - Paul Papin
2. Bordeaux • Institut Bergonié
3. Caen • Centre François Baclesse
4. Clermont-Ferrand • Centre Jean Perrin
5. Dijon • Centre Georges-François Leclerc
6. Lille • Centre Oscar Lambret
7. Lyon • Centre Léon Bérard
8. Marseille • Institut Paoli Calmettes
9. Montpellier • Institut régional du Cancer de Montpellier
10. Nancy • Institut de Cancérologie de Lorraine
11. Nantes • Institut de cancérologie de l'Ouest - René Gauducheau
12. Nice • Centre Antoine Lacassagne
13. Paris • Ensemble hospitalier de l'Institut Curie - Hôpital Paris
14. Reims • Institut Jean Godinot
15. Rennes • Centre Eugène Marquis
16. Rouen • Centre Henri Becquerel
17. Saint-Cloud • Ensemble hospitalier de l'Institut Curie - Hôpital René Huguenin
18. Strasbourg • Centre Paul Strauss
19. Toulouse • Institut Claudius Regaud
20. Villejuif • Gustave Roussy



UNICANCER en chiffres

20 Centres de lutte contre le cancer

Un maillage du territoire national pour une plus grande proximité

16 000 salariés

Une équipe spécialisée hautement qualifiée

1,9 milliard d'euros de recettes totales

PLUS DE 100 000 PATIENTS HOSPITALISÉS par an

10 % des personnes atteintes d'un cancer, en France, sont soignées dans les Centres de lutte contre le cancer

Sont traités notamment dans les Centres de lutte contre le cancer :

- **30 %** des femmes atteintes d'un cancer du sein
 - **20 %** des femmes atteintes d'un cancer gynécologique
 - Les cancers rares, les recours et les situations complexes
-

Plus de 260 essais cliniques en activité, dont :

→ 200 essais environ promus à titre individuel par les différents Centres de lutte contre le cancer

→ Plus de 60 promus directement par UNICANCER

15 % des patients des Centres de lutte contre le cancer sont inclus dans des essais cliniques, taux très élevé par rapport à la moyenne nationale (8 % environ)

11 centres d'essais précoces (CLIP²) labellisés par l'INCa sur 16 en France

10 Centres de recherche clinique labellisés par la Direction générale de l'offre des soins (DGOS) sur 28 en France

7 Centres de lutte contre le cancer associés **aux 8 projets labellisés Sites de recherche intégrée sur le cancer** (SIRIC) par l'Institut national du cancer

3 Centres de lutte contre le cancer font partie des deux projets labellisés « Pôles hospitalo-universitaires en cancérologie » par le Gouvernement

À propos des intervenants de la conférence de presse



P^r Josy REIFFERS

Président d'UNICANCER, directeur de l'Institut Bergonié (Centre de lutte contre le cancer de Bordeaux), professeur de médecine, hématologue



M^{me} Pascale FLAMANT

Déléguée générale d'UNICANCER



M^{me} Sandrine BOUCHER

Directrice de la Stratégie et de la Gestion hospitalière d'UNICANCER



P^r Éric LARTIGAU

Radiothérapeute et directeur délégué à la recherche au Centre Oscar Lambret, Centre de lutte contre le cancer de Lille.

Il a fait partie du comité scientifique de l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2010 ? »



D^r Jean PALUSSIÈRE

Radiologue à l'Institut Bergonié, Centre de lutte contre le cancer de Bordeaux.

Il a fait partie du comité scientifique de l'étude « UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2010 ? »

Contacts presse

Direction de la Communication d'UNICANCER

Viviane Tronel

01 76 64 78 00 • 06 22 19 92 58

v-tronel@unicancer.fr

Agence PRPA

Catherine Gros

01 46 99 69 60 • 06 11 72 84 17

catherine.gros@prpa.fr

Isabelle Closet

01 77 35 60 95 • 06 28 01 19 76

isabelle.closet@prpa.fr



UNICANCER
101, rue de Tolbiac
75654 PARIS, Cedex 13
www.unicancer.fr