



■ RAPPORT D'ACTIVITÉ 2008

Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer



Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer

La Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) incarne la communauté des 20 Centres de lutte contre le cancer. Cette communauté, reconnue comme un groupe d'expertise et un modèle de cancérologie en France, est fondée sur des valeurs partagées et sur une vision commune des enjeux futurs.

■ NOS VALEURS

- Pluridisciplinarité
- Prise en charge globale de la personne
- Continuum recherche-soins
- Performance et innovation au service des patients

■ NOTRE VISION

- Affirmer le rôle des Centres dans la recherche clinique et l'innovation thérapeutique
- Développer la culture du patient partenaire
- Promouvoir l'interrégionalité et la synergie avec les autres acteurs de la santé
- Mutualiser les ressources et les compétences



Promoteur de l'innovation et du changement

Dans un paysage sanitaire en pleine évolution, avec notamment les plans cancer, les réformes de l'université et de la recherche, le projet de loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), la Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer est à la fois un acteur du changement, un repère et un moteur d'innovation. L'utilité et la performance des Centres ne sont plus à démontrer. Elles s'appuient sur le partage de valeurs communes plaçant le malade, et non la maladie, au centre de la démarche de prise en charge, par une approche globale, intégrée et multidisciplinaire qui concilie science et humanité. Le sens de la Fédération est de promouvoir, d'étayer et d'optimiser cette approche. Tout en gardant nos responsabilités patronales et de gestion, il s'agit d'animer notre discipline médicale, l'oncologie, pour lui permettre de s'adapter en permanence aux nouveaux enjeux médicaux, scientifiques et économiques. C'est tout le sens de la stratégie de groupe qui s'est mise en place en 2008, afin que la Fédération et les Centres qui la composent continuent d'être et soient chaque jour davantage un acteur prépondérant sur le plan régional, national et européen, sur le modèle des *Comprehensive Cancer Centers* tels qu'ils existent ou se dessinent dans nombre de pays. C'est également dans cet objectif qu'ont été conçues les premières Rencontres Françaises de la Cancérologie qui se sont tenues en décembre dernier, avec un succès certain. Ces rencontres ont ouvert un espace d'échanges et de dialogues pour tous les professionnels impliqués dans la lutte contre le cancer. Elles concernent à la fois l'actualité médicale et scientifique, notamment en termes d'évolution des pratiques, et les questions stratégiques, organisationnelles et financières. C'est dans cette même optique d'adaptation continue que nous poursuivons notre mission de recherche, axée sur la recherche translationnelle, afin de favoriser l'innovation et l'équité d'accès à celle-ci. Il nous appartient d'employer le potentiel de malades des Centres, mais aussi nos ressources en terme de savoir, de compétences, de technologies, pour amener au plus vite « le bon traitement au bon malade », vers une approche individualisée des traitements des cancers. Il me faut souligner ici l'engagement et le professionnalisme de l'ensemble des équipes fédérales et de chaque Centre qui permettent de porter ces évolutions. Ainsi, dans le contexte tourmenté qui est le nôtre et sachant l'importance de notre mission de lutte contre le cancer, la Fédération et les Centres montrent et continueront de montrer l'efficacité de leur démarche commune au service des malades.

Professeur Thomas TURSZ,
Président de la FNCLCC



La FNCLCC et les Centres de lutte contre le cancer

■ Les chiffres du cancer en France

Le cancer reste en France en progression, avec près de 280 000 nouveaux cas par an, et une file active d'environ 900 000 patients qui, chaque année, effectuent un séjour à l'hôpital en raison de leur cancer*. Le cancer, première cause de mortalité prématurée, seconde cause de décès tous âges confondus, reste un enjeu de santé publique fort, enjeu humain, social, et même sociétal et économique.

*Source : INCa, « Rapport sur la situation du cancer en France en 2007 ».

■ Les 20 Centres de lutte contre le cancer

Les 20 Centres de lutte contre le cancer (CLCC), nés le 1er octobre 1945 par une ordonnance du Général de Gaulle, occupent une place particulière dans le paysage sanitaire français. Ces structures hospitalo-universitaires sont dédiées exclusivement aux traitements des cancers.

Elles assurent des missions de soins, de recherche et d'enseignement, dans la quête permanente de la qualité et de l'accessibilité.

Près d'un quart de l'ensemble des séjours et des séances d'hospitalisation liés au cancer en France se font dans les Centres de lutte contre le cancer. 15 000 personnes travaillent au service de la lutte contre le cancer dans les 20 CLCC.

Une mission de service public

Les Centres de lutte contre le cancer sont des établissements de santé privés à but non lucratif, participant au service public hospitalier. Ils sont financés par l'Assurance maladie et contrôlés par le ministère de la Santé, dans les mêmes conditions que les hôpitaux publics.

Chaque Centre est dirigé par un clinicien ou un chercheur nommé par arrêté du ministère de la Santé, secondé par un directeur général adjoint. Leur conseil d'administration est présidé par le préfet du département où ils sont implantés.

Un réseau multidisciplinaire pour une meilleure prise en charge

Le réseau des 20 Centres de lutte contre le cancer est porteur au niveau national et international du modèle de prise en charge globale et pluridisciplinaire du patient. Au sein de ce réseau, chaque Centre est organisé pour répondre à ce modèle et participer à la coordination régionale des acteurs de soins. Cela se traduit par :

- L'unicité du dossier médical dans chaque Centre.
- Des réunions de concertation multidisciplinaire dans les Centres et avec les réseaux régionaux de cancérologie.
- De nombreuses conventions de partenariat, en particulier avec les CHU.
- La multiplication d'expériences pionnières d'élaboration de réseaux de cancérologie avec les autres structures de soins et les médecins de ville.

La culture du patient partenaire

Le concept de patient partenaire constitue l'un des marqueurs qualité des CLCC.

Les Centres ont été les premiers à créer des Comités de patients à la fin des années 90 avec pour objectif général de favoriser l'implication des patients dans la recherche clinique sur les cancers. Ils développent également de nombreuses actions d'écoute et de prise de parole (Espaces rencontre et information, Maisons des patients...).

■ La FNCLCC

En 1964, les 20 Centres de lutte contre le cancer ont créé la Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer (FNCLCC). La FNCLCC est l'une des quatre fédérations hospitalières représentatives. Les fédérations d'établissements de santé ont pour principale mission la défense des intérêts de leurs membres auprès des Pouvoirs publics et dans les instances de concertation.

Un rôle reconnu dans la recherche

Au fil des ans, la FNCLCC est devenue un acteur incontournable de la recherche clinique en cancérologie. Elle a créé un

Bureau d'études cliniques et thérapeutiques (BECT), qui mène une politique scientifique innovante répondant aux enjeux de santé publique.

Au travers du BECT, de nombreuses initiatives sont lancées : essais cliniques, groupes de travail et de réflexion, pharmacovigilance, comité de patients...

Un groupe au service de la lutte contre le cancer

En décembre 2007, la FNCLCC et les Centres de lutte contre le cancer ont acté une stratégie groupe. Cette stratégie leur confère la masse critique indispensable pour valoriser en France et en Europe, le modèle médico-scientifique, organisationnel et managérial des 20 CLCC. Avec le groupe, la communauté des 20 Centres se positionne en pôle d'excellence, véritable modèle pour la communauté cancérologique en termes de pluridisciplinarité, de prise en charge globale du patient, d'innovation et de recherche.





Les missions de la FNCLCC

■ **Représenter et défendre le modèle des Centres de lutte contre le cancer auprès des acteurs institutionnels.**

La FNCLCC représente les Centres chaque fois qu'une action collective s'impose sur le plan juridique et social. La représentation des 20 Centres de lutte contre le cancer d'une seule voix leur confère une masse critique indispensable pour conserver leur modèle de prise en charge globale et pluridisciplinaire dans un environnement de la santé confronté à de nombreuses restructurations.

■ **Promouvoir la recherche clinique et l'innovation thérapeutique.**

La recherche clinique et translationnelle constitue une part prépondérante des activités de la Fédération. Son Bureau d'études cliniques et thérapeutiques (BECT) est un promoteur institutionnel d'essais cliniques, respectant les principes définis dans une convention signée avec un partenaire caritatif exclusif, la Ligue nationale contre le cancer.

Grâce au rôle instigateur du BECT, les Centres ont atteint l'objectif donné par le Plan cancer I d'inclure au moins 10 % des patients dans des essais cliniques. Ils se sont fixé le taux de 15 % en 2010.

La recherche translationnelle est le deuxième grand axe de développement du BECT. Il s'agit d'une recherche de laboratoire qui permet une application rapide de techniques innovantes au lit du malade. Toutes les études promues par le BECT intègrent un volet consacré à la recherche translationnelle.

Structure de recherche reconnue, le BECT a signé un accord pour héberger dès 2009 le bureau de liaison en France de l'European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC).

■ **Développer la performance médico-économique des 20 Centres de lutte contre le cancer.**

Grâce à une stratégie de mutualisation d'informations et de ressources, la FNCLCC améliore la performance médico-économique des Centres.

Elle a instauré une politique de benchmarking très active dans les domaines médico-économique et de la qualité permettant la diffusion des bonnes pratiques. Les Centres peuvent ainsi se comparer non seulement entre eux, mais aussi à leur environnement proche et ainsi progresser de manière continue. La Fédération met en place également de nouveaux outils et offre des services et compétences en matière d'administration commune, de gestion hospitalière et de ressources humaines. Elle a créé ainsi, depuis 2005, le GIE CAC (Groupement d'intérêt économique Consortium d'Achats des Centres) pour optimiser la fonction achats des Centres. De même, le développement d'une plateforme informatique commune aux Centres pour la gestion RH est en cours de finalisation. Enfin, la FNCLCC mène actuellement un plan de création d'un socle commun du projet médico-scientifique (PMS) des CLCC qui vise une plus grande cohérence du cœur de métiers des 20 Centres de lutte contre le cancer.

■ **Mener des actions en matière de gestion des ressources humaines et de formation auprès des 20 CLCC et leurs 15 000 salariés.**

En tant que fédération patronale, la FNCLCC est chargée de la négociation collective pour faire vivre et développer la Convention collective nationale en recherchant l'adéquation aux besoins des Centres et de leurs personnels, pour renforcer leur attractivité dans le secteur de la santé. Elle élabore ainsi la politique de gestion des carrières par les compétences ; négocie les augmentations salariales, ainsi que les politiques de formation continue.

■ **Offrir une formation continue en oncologie pluridisciplinaire et transverse.**

La FNCLCC a créé, en 2005, l'Ecole européenne de formation en oncologie (EFEC). L'originalité de l'EFEC est d'être une structure de formation

continue ouverte à la fois aux professions médicales et de cibler l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge des personnes atteintes de cancer. Les enseignements de l'EFEC sont orientés vers les innovations diagnostiques et thérapeutiques, en particulier la biologie du cancer et l'approche globale de la personne malade.

■ **Valoriser le modèle des Centres dans les réseaux français et européens de lutte contre le cancer.**

La FNCLCC œuvre à positionner les 20 Centres de lutte contre le cancer au niveau national et européen. Elle développe des synergies avec les autres acteurs de la santé pour créer des pôles régionaux de référence hospitalo-universitaires. Elle établit des partenariats européens pour mettre en avant la production scientifique des Centres.





Les Centres de lutte contre le cancer

Les 20 Centres de lutte contre le cancer (CLCC) sont répartis dans 16 régions françaises. Ce sont des établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier. Ils sont, à ce titre, régis par le Code de la santé publique et financés par la Sécurité sociale.

Ils assurent des missions de soins, de recherche et d'enseignement, avec la volonté permanente d'accroître la qualité et l'accessibilité aux soins. Constituant un réseau à la fois régional et national, les Centres sont porteurs d'un modèle de prise en charge globale et multidisciplinaire des personnes atteintes d'un cancer.

■ ANGERS Centre Paul Papin

2 rue Moll
49933 ANGERS CEDEX 9
Tél. 02 41 35 27 00 - Fax : 02 41 48 31 90
www.centrepaulpapin.org



Date de création : 1924
Nombre de lits : 74 en hospitalisation complète
et 28 en hospitalisation de jour
Directeur général par Intérim : **Dr Patrice CELLIER**

Unique structure spécialisée de cancérologie de l'Anjou, le Centre Paul Papin assure les missions hospitalo-universitaires de soins, de recherche et d'enseignement avec la volonté permanente d'accroître la qualité et l'accessibilité aux soins dans tous les domaines de son activité (prévention, dépistage, soins, surveillance, accompagnement).

Il est porteur d'un modèle de prise en charge globale et multidisciplinaire privilégiant la sécurisation des traitements. Regroupant sur un même site des services cliniques, médico-techniques et des laboratoires, il assure l'ensemble des prescriptions de radiothérapie dans les secteurs public et privé. Fer de lance de la lutte contre le cancer régionale, parfaitement inclus dans les réseaux territoriaux, il collabore activement avec le CHU d'Angers et les établissements de santé de son bassin de population.

■ BORDEAUX Institut Bergonié

229 cours de l'Argonne
33076 BORDEAUX CEDEX
Tél. 05 56 33 33 33 - Fax : 05 56 33 33 30
www.bergonie.org



Date de création : 1923
Nombre de lits : 158 en hospitalisation complète
et 24 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Josy REIFFERS**

Établissement de soins, d'enseignement et de recherche, l'Institut Bergonié a une mission d'innovation, de veille technologique et de développement thérapeutique. Au sein du pôle régional de cancérologie, en coopération étroite avec le CHU et les établissements de soins de Bordeaux, il met en œuvre des stratégies diagnostiques et thérapeutiques innovantes. L'Institut offre à ses patients une structure complètement rénovée et un plateau technique répondant à tous les besoins de la cancérologie moderne (tomothérapie, Tep, mammographes numériques...).

■ CAEN Centre François Baclesse

3 avenue Général Harris - BP 5026
14076 CAEN CEDEX 05
Tél. 02 31 45 50 50 - Fax : 02 31 45 50 18
www.baclesse.fr



Date de création : 1923
Nombre de lits : 157 en hospitalisation complète
et 40 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Khaled MEFLAH**

Le Centre François Baclesse, Centre de lutte contre le cancer de Basse-Normandie (Calvados, Orne, Manche) assure les missions de soins, de recherche et d'enseignement dans le domaine exclusif de la cancérologie. Centre de référence et membre du réseau régional de cancérologie « Ancelot », il apporte un soutien logistique aux établissements de la région. Dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire il constitue, avec le CHRU de Caen, l'Institut Régional du Cancer de Basse-Normandie.

■ CLERMONT-FERRAND Centre Jean Perrin

58 rue Montalembert - BP 392
63011 CLERMONT-FERRAND CEDEX 01
Tél. 04 73 27 80 80 - Fax : 04 73 26 34 51
www.cjp.fr



Date de création : 1973
Nombre de lits : 91 en hospitalisation complète
et 26 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Jacques DAUPLAT**

Le Centre Jean Perrin a une reconnaissance hospitalo-universitaire en médecine nucléaire, anatomie pathologique, oncogénétique, chirurgie, radiothérapie et médecine oncologique, qui lui permet de développer une importante activité de soins, d'enseignement et de recherche, et d'accueillir des assistants-chefs de clinique, des internes et des étudiants hospitaliers.

Son action est complémentaire de celle du CHU avec lequel il a formé un groupement de coopération sanitaire dénommé IRUCA (Institut Régional Universitaire de Cancérologie d'Auvergne). Elle se situe au sein d'une collaboration entre les établissements hospitaliers publics et privés de la région, concrétisée par un réseau de soins en cancérologie (le réseau Oncauvergne).

■ DIJON
Centre Georges-François Leclerc



1 rue Professeur Marion
21079 DIJON CEDEX
Tél. 03 80 73 75 00 - Fax : 03 80 67 19 15
www.cgfl.fr

Date de création : 1967
Nombre de lits : 134 en hospitalisation complète
et 14 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Pierre FUMOLEAU**

Pôle de référence en cancérologie pour la région Bourgogne, le Centre Georges-François offre aux patients une prise en charge multidisciplinaire grâce à un plateau technique intégré et performant. Il dispose de l'ensemble des alternatives à l'hospitalisation complète, de l'unique service public de radiothérapie de la région et de la seule unité de diagnostic et traitement de la douleur reconnue en Bourgogne. Le Centre développe une recherche clinique de pointe favorisant l'accès aux thérapeutiques innovantes via sa plateforme de développement précoce des nouveaux agents anti cancéreux.

■ LILLE
Centre Oscar Lambret



3 rue Frédéric Combemale BP 307
59020 LILLE CEDEX
Tél. 03 20 29 59 59 - Fax : 03 20 29 59 62
www.centreooscarlambret.fr

Date de création : 1955
Nombre de lits : 177 en hospitalisation complète
et 25 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Dr Bernard LECLERCQ**

Premier site français de radiothérapie par son plateau technique, le Centre Oscar Lambret dispense ses activités de soins, d'enseignement et de recherche en cancérologie pour le Nord de la France. Il est en outre reconnu pour sa compétence dans les domaines de la recherche clinique et de la recherche de transfert. Il forme, avec le Centre hospitalier régional et universitaire, le Centre régional de référence en cancérologie du Nord - Pas-de-Calais.

■ LYON
Centre régional Léon Bérard



28 rue Laennec
69373 LYON CEDEX 8
Tél. 04 78 78 28 28 - Fax : 04 78 78 29 29
www.lyon.fnclcc.fr

Date de création : 1923
Nombre de lits : 194 en hospitalisation complète
et 34 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Thierry PHILIP**

Le Centre Léon Bérard (CLB) propose sur un seul site tous les examens diagnostiques, les traitements et un suivi de la personne pendant et après la maladie. Le Centre est reconnu comme un pôle de référence régional de cancérologie. Ses laboratoires de recherche constituent la plateforme technologique du Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes pour la thématique « génomique structurale et fonctionnelle ». Membre du Réseau régional de cancérologie, le Centre développe des collaborations actives avec le CHU et les autres hôpitaux de la région.

■ MARSEILLE
Institut Paoli Calmettes



232 bd Sainte-Marguerite BP 156
13273 MARSEILLE CEDEX 09
Tél. 04 91 22 33 33 - Fax : 04 91 22 35 12
www.institutpaolicalmettes.fr

Date de création : 1925
Nombre de lits : 218 en hospitalisation complète
et 75 places en alternatives à l'hospitalisation
Directeur général : **Pr Patrice VIENS**

L'institut Paoli-Calmettes est un centre de prise en charge globale du cancer. Il intègre et coordonne des actions d'anticipation (prévention-dépistage-diagnostic), de soins, de recherche et de réhabilitation liées au Cancer et prend en charge plus de 20 000 patients par an. L'institut Paoli-Calmettes dispose des dernières technologies diagnostiques et thérapeutiques et offre ainsi à ses patients le mode de prise en charge le plus adapté à leur pathologie. Avec un centre de recherche et une unité médicale de recherche Inserm-Université de la Méditerranée, l'Institut Paoli-Calmettes est à la pointe de la recherche médicale et du transfert de technologie. Il est membre du réseau Oncopaca et participe au pôle régional de cancérologie.

■ MONTPELLIER
Centre Val d'Aurelle Paul-Lamarque



31 rue de Croix Verte
34298 MONTPELLIER CEDEX 5
Tél. 04 67 61 31 00 - Fax : 04 67 41 08 59
www.valdaurelle.fr

Date de création : 1923
Nombre de lits : 108 en hospitalisation complète
et 28 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Jean-Bernard DUBOIS**

Centre de référence en cancérologie pour la région du Languedoc-Roussillon, le Centre Val d'Aurelle Paul-Lamarque dispose de laboratoires, de plateaux techniques chirurgicaux, médicaux et radiothérapeutiques de haut niveau, ainsi que d'une unité de Biostatistiques, récemment labellisée par l'INCa en tant que Centre de traitement de données. L'Institut de recherche en cancérologie (IRCM), qu'il a créé en partenariat avec l'Inserm et l'Université de Montpellier, regroupe 8 équipes autour du thème « Cibles moléculaires et thérapies de cancers ». Le Centre possède également un département de prévention unique en Europe : Epidaure. Membre du réseau Onco LR, Val d'Aurelle constitue avec les CHU de Montpellier et de Nîmes le pôle régional de cancérologie.

■ NANCY
Centre Alexis Vautrin



6 avenue de Bourgogne Brabois
54511 VANDŒUVRE-LES-NANCY CEDEX
Tél. 03 83 59 84 00 - Fax : 03 83 44 60 71
www.alexisvautrin.fr

Date de création : 1924
Nombre de lits : 155 en hospitalisation complète
et 29 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr François GUILLEMIN**

Le Centre Alexis Vautrin est le seul établissement hospitalier de la région Lorraine qui consacre la totalité de son activité médicale et paramédicale au diagnostic et au traitement des cancers. Il assure des missions de soins standard et hautement spécifiques, développe des programmes de recherche dans de nombreux domaines et contribue largement à l'enseignement et à la formation en cancérologie pour toute la région Lorraine. Reconnu pour son savoir-faire en radiothérapie, le Centre Alexis Vautrin fait partie des rares établissements à posséder un Cyberknife®. Il est membre du réseau lorrain de santé en oncologie, Oncolor.

■ NANTES
Centre René Gauducheau



Boulevard Jacques Monod
44805 NANTES SAINT-HERBLAIN CEDEX
Tél. 02 40 67 99 00 - Fax : 02 40 67 97 01
www.centregauducheau.fr

Date de création : 1924
Nombre de lits : 95 en hospitalisation complète
et 25 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Jean-Luc HAROUSSEAU**

Lié par convention à de nombreux établissements de santé régionaux, le Centre René Gauducheau a structuré un important réseau public et privé afin d'harmoniser la prise en charge des cancers sur les territoires de santé proches de l'agglomération nantaise. Son activité de soins s'organise autour des principales thérapies utilisées en cancérologie, associées à un important plateau médico-technique et de consultations (imagerie médicale, médecine nucléaire...). Le Centre est également fortement impliqué dans la recherche contre le cancer. Il est membre du réseau Onco Pays de la Loire et assure, avec le CHU de Nantes au sein du GCS IRCNA, les missions du pôle régional de recours en cancérologie.

■ NICE
Centre Antoine-Lacassagne



33 avenue de Valombrose
06189 NICE CEDEX 2
Tél. 04 92 03 15 03 - Fax : 04 92 03 10 10
www.centreantoinelacassagne.org

Date de création : 1961
Nombre de lits : 121 en hospitalisation complète
et 31 en hospitalisation de jour
Directeur Général : **Pr José SANTINI**

Le Centre Antoine-Lacassagne (CAL) offre à la population du territoire PACA-Est un important plateau technique notamment en radiothérapie avec le Cyclotron et le Cyberknife®. Reconnu pour la qualité des soins et ses programmes de recherche (trois équipes labellisées et une Unité CNRS), le CAL est particulièrement performant en oncologie médicale, radiothérapie et chirurgie du cancer du sein et de la sphère ORL. Il est membre du réseau de cancérologie ONCOPACA-Corse.

■ PARIS
Institut Curie



26 rue d'Ulm
75231 - PARIS CEDEX 05
Tél. 01 44 32 40 00 - Fax : 01 3 29 02 03
www.curie.net

Date de création : 1909
Nombre de lits : 178 en hospitalisation complète
et 35 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Pierre BEY**

L'Institut Marie Curie dispose de tous les moyens diagnostiques (imagerie, anapathologie, biologie) et thérapeutiques (chirurgie, radiothérapie, traitements médicaux et soins de support) pour lutter contre le cancer. Premier centre européen pour les cancers du sein, centre de référence pour les tumeurs de l'œil, de la prostate et les tumeurs de l'enfant, il offre un plateau technique parmi les plus complets en Europe. Son centre de recherche est le plus important en France dédié à la cancérologie.

L'Institut fait partie du réseau régional de cancérologie Oncorif.

■ REIMS
Institut Jean Godinot



1 rue du Général Koenig - BP 171
51056 REIMS CEDEX
Tél. 03 26 50 44 44 - Fax: 03 26 50 44 49
www.institutjeangodinot.fr

Date de création : 1924
Nombre de lits : 75 en hospitalisation complète
et 12 en hospitalisation jour
Directeur général : **Pr Hervé CURE**

L'Institut Jean-Godinot propose l'ensemble des moyens diagnostiques et thérapeutiques indispensables à la lutte contre le cancer. Particulièrement en pointe sur les cancers de la thyroïde et du sein, il dispose d'outils rares tels que le registre des thyroïdes créé en 1975 (unique en France pour cette localisation, il permet de suivre les caractéristiques des patients atteints de cette pathologie) ou comme le centre Sein, ouvert début 2008, qui permet une prise en charge globale des pathologies mammaires sur un seul site.

L'établissement est membre du réseau de cancérologie de Champagne-Ardenne et a développé une politique de recherche clinique volontariste qui a concerné plus de 11% de ses patients en 2008.

■ RENNES
Centre Eugène Marquis



Rue de la Bataille Flandres-Dunkerque
CS 44229 - 35042 RENNES CEDEX
Tél. 02 99 25 30 00 - Fax : 02 99 25 32 50
www.centre-eugene-marquis.fr

Date de création : 1923
Nombre de lits : 69 en hospitalisation complète
et 15 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Patrick BOURGUET**

Le Centre Eugène Marquis réunit les moyens nécessaires à sa triple mission de soins, d'enseignement et de recherche en cancérologie. Sa politique médicale est fondée sur une exigence de qualité et sur une approche pluridisciplinaire du traitement du cancer autour de quatre disciplines majeures : la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie et la médecine nucléaire. Etablissement associé par convention au Centre hospitalier et universitaire, le Centre Eugène Marquis a une vocation régionale. Il est membre du réseau de cancérologie Oncobretagne.

■ ROUEN
Centre Henri-Becquerel



Rue d'Amiens
76038 ROUEN CEDEX 1
Tél. 02 32 08 22 22 - Fax : 02 32 08 22 70
www.centre-henri-becquerel.fr

Date de création : 1967
Nombre de lits : 122 en hospitalisation complète
et 36 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Hervé TILLY**

Le Centre Henri-Becquerel est le Centre de lutte contre le cancer de Haute-Normandie. Ses activités s'appuient sur une triple mission de soins, de recherche et d'enseignement. Il constitue, avec le CHU de Rouen, le pôle de référence régional en cancérologie. Le Centre Henri-Becquerel s'est particulièrement spécialisé en sénologie, gynécologie, hématologie, oncologie médicale et ORL. Il est également le Centre référent en radiothérapie et médecine nucléaire de la Région. Dans le domaine de la recherche, le Centre Henri-Becquerel développe des activités de recherche translationnelle et recherche clinique. Il dispose d'une Unité INSERM en hématologie. Le Centre est par ailleurs membre du réseau Onco-Normand.

■ SAINT-CLOUD
Centre René Huguenin



35 rue Dailly
92210 SAINT-CLOUD
Tél. 01 47 11 15 15 Fax : 01 47 11 15 89
www.centrereneguguenin.fr

Date de création : 1955
Nombre de lits : 146 lits dont 21
en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Jean-Nicolas MUNCK**

En 2009 le Centre René Huguenin (CRH) fête 50 ans d'innovation et de soins en Cancérologie.

Ce Centre de lutte contre le cancer de l'Ouest parisien est un établissement hospitalo-universitaire spécialisé en cancérologie et reconnu d'utilité publique. Parallèlement à sa mission de soins et de prévention, il assure une mission d'enseignement et réalise des activités de recherche clinique et translationnelle qui ont pour objectif de traduire les résultats scientifiques en avancées médicales au plus près du patient.

Au Centre René Huguenin, 700 professionnels se consacrent à la lutte contre le cancer, à la prise en charge des malades et à l'accompagnement de leurs proches. Si la sénologie représente un pôle majeur d'activité, le CRH assure la prise en charge de tout cancer à l'exception des cancers de l'enfant. Il est membre du réseau régional de cancérologie Oncorif.

■ STRASBOURG
Centre Paul Strauss



3, rue de la Porte de l'hôpital BP 30042
67065 STRASBOURG CEDEX
Tél. 03 88 25 24 24 - Fax : 03 88 25 24 48
www.centre-paul-strauss.fr

Date de création : 1923
Nombre de lits : 182 lits en hospitalisation complète
et 32 places en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Patrick DUFOUR**

Le Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss réunit sur un même site l'ensemble des moyens médicaux issus de l'innovation diagnostique et thérapeutique en cancérologie, permettant une prise en charge de qualité et personnalisée des malades tout au long de leur maladie. Son activité de recherche, clinique et fondamentale, est encadrée et validée par un conseil scientifique. Il participe à l'enseignement de la cancérologie auprès des étudiants et des professionnels de santé de la région. Le Centre Paul Strauss est membre du réseau régional de cancérologie CAROL. Un groupement de coopération sanitaire (GCS) a été établi avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg pour la création d'un Institut régional du cancer d'Alsace.

■ TOULOUSE
Institut Claudius Regaud



20-24 rue du Pont Saint-Pierre
31052 TOULOUSE CEDEX
Tél. 05 61 42 42 42 - Fax : 05 61 42 42 74
www.claudiusregaud.fr

Date de création : 1923
Nombre de lits : 172 dont 33 en hospitalisation de jour
et 15 en résidence hôtelière
Directeur général : **Pr Jean-Pierre ARMAND**

L'Institut Claudius Regaud (ICR) développe une activité de soins, d'enseignement et de recherche constituant une référence pour la région Midi-Pyrénées. Il regroupe sur un site unique l'ensemble des compétences et des moyens nécessaires à une prise en charge optimale du patient. En 2012, l'ICR s'installera sur le site du canceropôle toulousain, un campus de 200 hectares qui réunira autour du patient des médecins, des universitaires, des chercheurs, des ingénieurs, des industriels, soit 4000 personnes sur un même site. Véritable plateforme d'échanges entre tous les professionnels impliqués dans la cancérologie, l'organisation de ce nouveau modèle d'hôpital (60 000 m²) sera dédiée aux soins innovants.

■ VILLEJUIF
Institut Gustave Roussy



39 rue Camille Desmoulins
94805 VILLEJUIF CEDEX
Tél. 01 42 11 42 11 - Fax : 01 42 11 53 00
www.igr.fr

Date de création : 1923
Nombre de lits : 311 en hospitalisation complète
et 42 en hospitalisation de jour
Directeur général : **Pr Thomas TURSZ**

Premier centre européen de lutte contre le cancer, l'Institut Gustave-Roussy (IGR), à Villejuif a pour missions de soigner les personnes atteintes par la maladie, de chercher et de mettre au point des thérapies nouvelles et de diffuser les connaissances dans les communautés médicales et scientifiques, françaises et internationales. Le site de l'IGR, lui-même toujours en évolution, rassemble aujourd'hui plusieurs bâtiments autour d'un véritable campus dédié aux soins et à l'innovation thérapeutique en cancérologie. Il est membre du réseau régional de cancérologie Oncorif.

Ressources humaines

- Audit de la gestion mutualisée de la paie des 20 Centres.

Achats

- 2 100 articles référencés dans la nouvelle plateforme informatique « e-procurement » du GIE CAC.

Les événements marquants 2008 Rétrospective

Communication

- 24 ateliers et plus de 900 participants aux Premières Rencontres de la Cancérologie Française.

Gestion hospitalière

- Audit organisationnel des blocs opératoires des 20 Centres.

Formation

- Plus de 1 600 stagiaires (+ 26% par rapport à 2007) formés par l'EFEC.

Qualité

- Programme de renforcement de la qualité de l'activité radiothérapie.

Systemes d'information

- Mutualisation dans les systèmes d'information de 11 Centres.

Ressources internes

- Résultat net : +341 224 €

Recherche clinique

- 2 212 patients inclus dans 52 essais.
Une hausse de 86% des inclusions de patients.

Sommaire

Interview de Dominique Maigne.....	16
BECT (Bureau d'études cliniques et thérapeutiques).....	18
Qualité-indicateurs.....	24
Stratégie et gestion hospitalière.....	26
Développement des ressources humaines.....	28
Systèmes d'information.....	30
GIE Consortium d'achats des CLCC.....	32
EFEC.....	34
Communication.....	36
Ressources internes.....	38
Organisation de la FNCLCC.....	42
Organigramme.....	44
Glossaire.....	46



D.R.

Interview

Dominique Maigne, Délégué Général.

Depuis décembre 2007, la Fédération s'est engagée dans un projet stratégique groupe. Pourquoi cette stratégie est-elle importante pour les CLCC ?

DM: Après le plan fédéral « Consortium de projets » adopté en 2003, la stratégie groupe, actée en décembre 2007, s'inscrit dans une continuité. C'est le levier d'un projet de refondation, une manière de valoriser la communauté historique des Centres, d'accentuer ce qui fait depuis toujours leur force : la capacité de collaborer de manière transversale et de créer des synergies entre les différentes équipes au sein du réseau.

« La stratégie groupe (...) est le levier d'un projet de refondation. »,

De plus, dans un environnement très complexe, les Centres ont besoin d'avoir une identité nationale qui mette en avant leurs valeurs et qui leur confère une masse critique.

Quelles ont été les principales avancées de la stratégie groupe en 2008 ?

DM: En 2008, le concept groupe s'est concrétisé. Je dois dire qu'un après son lancement, la stratégie groupe se réalise plus vite que nos prévisions. Elle a été rapidement adoptée par l'ensemble du réseau. Pour la première fois, la FNCLCC a mené des projets concernant des fonctions déterminantes pour les Centres. Je pense notamment à deux grands chantiers : le système d'information RH (SIRH) qui établit une plateforme commune aux vingt Centres pour la gestion des ressources humaines ; et la mutualisation de l'appel d'offres pour les systèmes d'information clinique dans le cadre du plan Hôpital 2012.

Nous avons également conduit l'élaboration d'un projet médico-scientifique (PMS) conçu comme un socle commun aux vingt Centres.

En matière de gouvernance, nous avons instauré en 2008 une organisation autour de six comités stratégiques : Finances, Ressources humaines, Qualité, PMS, Recherche et Formation.

Parmi les événements qui ont marqué l'année 2008 dans le domaine de la santé, nous pouvons citer notamment les premières discussions sur la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires), la nouvelle tarification V 11 ou les nouvelles règles de financement des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI). Quelle a été la participation de la FNCLCC dans ces débats ?

DM: La FNCLCC a été très active dans les réunions de concertation avec les Pouvoirs publics qui ont précédé la préparation de la loi HPST. Nous avons défendu les valeurs ajoutées du réseau des CLCC, leur excellence en matière de cancérologie et leur innovation managériale.

Cela nous a permis d'assurer la pérennité de la présence des Centres dans le projet de loi et de conserver leur positionnement original. Le deuxième champ qui nous a beaucoup impliqués en 2008 fut la préparation au changement du mode de tarification à l'activité (tarification V 11). Notre travail de concertation avec le ministère de la Santé s'est traduit par de nombreux ajustements qui nous ont permis d'améliorer la représentation de la cancérologie dans la nouvelle classification V 11 et d'obtenir un dispositif d'amortissement des effets de la baisse des tarifs des séances de chimiothérapie et de radiothérapie.

Enfin, le dernier point est la finalisation du nouveau modèle de financement des MERRI pour les Centres. Désormais, les indicateurs de recherche clinique, et notamment la dimension inclusion dans les essais, ainsi que les recours, sont pris en compte.

Justement, quel est le bilan pour l'année 2008 dans le domaine de la recherche clinique et de la qualité ?

DM: La recherche clinique du BECT (Bureau d'études cliniques et thérapeutiques) a

connu une croissance très forte en 2008, avec 52 essais en cours de réalisation. Au total, ce sont 2213 patients qui ont été inclus dans un essai clinique, soit un quasi doublement des inclusions par rapport à 2007.

Le Plan cancer I fixait un objectif de 10 % de patients inclus dans les essais. Nous avons largement atteint ce chiffre et notre but est d'arriver à 15 % de taux d'inclusion en 2009.

« Le groupe permettra de porter haut les missions et les valeurs des Centres. »,

La FNCLCC a donné également son accord pour héberger le bureau de liaison de l'EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) dès 2009. Ce bureau sera en charge de mettre en place en France toutes les études promues par cette organisation mondialement connue.

Sur le plan de la qualité, les outils de benchmarking mis en place par la Fédération sont très utilisés par les Centres, qui peuvent ainsi se comparer non seulement entre eux, mais aussi par rapport à leur environnement le plus proche et s'améliorer.

La FNCLCC a été à l'initiative de l'organisation des Premières Rencontres de la Cancérologie Française (RCFr) qui se sont tenues en décembre 2008. Pourquoi avoir créé cette manifestation ?

DM: Avec les Rencontres Françaises de la Cancérologie, nous souhaitons organiser des débats autour de l'innovation en cancérologie dans cette approche très multidisciplinaire et globale, qui caractérise les Centres de lutte contre le cancer. L'objectif est de transformer les RCFr en un rendez-vous annuel incontournable pour l'ensemble des

professionnels du secteur.

Cet événement se différencie des autres manifestations consacrées à la discipline par le fait qu'il est le seul à regrouper des professionnels sans distinction de filière. Les RCFr 2008 ont réuni ainsi plus de 900 congressistes et une centaine de conférenciers, les 18 et 19 décembre, à la Cité internationale de Paris. La Fédération s'est beaucoup impliquée dans ces Rencontres, en collaboration avec Décision & Stratégie Santé et notre plus grand succès réside dans la participation aux travaux préparatoires de l'ensemble des acteurs organisés

en cancérologie publics et privés et à leur forte présence aux ateliers et tables rondes.

Quelles sont les principaux axes de développement de la FNCLCC en 2009 ?

DM: L'année de 2009 sera celle de la mise en place de l'architecture générale du nouveau groupe, celle qui régira les rapports de la FNCLCC et les vingt Centres. Il faudra ajuster le statut juridique de la Fédération aux nouveaux enjeux du groupe, redéfinir ses modes de gouvernance pour permettre un pilotage commun tout en valorisant l'autonomie et la réactivité de chacun des Centres.

Tout cela implique un important travail de communication en interne et en externe pour expliquer les enjeux liés à ces changements et donner de la visibilité au groupe.

Face aux réformes récentes du système de santé et de la cancérologie, le Groupe permettra de porter haut les missions et les valeurs des Centres de lutte contre le cancer, pour les inscrire d'une manière pérenne dans un paysage très changeant.

Bureau d'études cliniques et thérapeutiques



En bref en 2008...

- 5 nouveaux essais promus par le BECT ;
- 52 études en activité, dont 30 en cours de recrutement ;
- 2 212 patients inclus contre 1 188 en 2007 ;
- Délégation de promotion : 35 études déléguées par 7 Centres.

Le Bureau d'études cliniques et thérapeutiques (BECT) est le département chargé de la recherche clinique de la FNCLCC. Il a pour mission de promouvoir des essais cliniques afin que les patients puissent avoir accès le plus tôt possible aux nouveaux médicaments et aux techniques innovantes. Ce département fédère les unités de recherche clinique des 20 Centres de lutte contre le cancer. La stratégie de recherche du BECT privilégie les domaines moins exploités par l'industrie pharmaceutique tels que les pathologies orphelines (sarcome, canal anal...) ou ceux concernant certaines catégories de la population telles que les personnes âgées atteintes d'un cancer.

■ Priorité aux pathologies orphelines, à la prévention et à l'innovation.

5 nouveaux essais :

5 nouveaux essais ont été promus par le BECT en 2008 et le nombre de patients ayant accepté de participer aux études en cours a augmenté de 86% par rapport à 2007, passant de 1188 à 2212, en 2008. Le BECT a eu en charge en 2007, 52 études en cours d'activité dont 30 en cours de recrutement.

Cette activité, représentant une inclusion théorique de 21 000 patients, et ce professionnalisme ont d'ailleurs été reconnus officiellement. En effet, créé en 1994, le BECT est la seule structure académique, promotrice d'études cliniques, non rattachée à un établissement de santé, qui ait été reconnue par la DHOS comme un centre

d'investigation clinique éligible à la production et au financement des Missions de Recherche, de Recours et d'Innovation (MERRI).

Les axes d'orientation du BECT ont été définis dans le cadre de son partenariat avec la Ligue contre le cancer, à savoir développer des études dans les indications suivantes :

- les tumeurs rares, dites pathologies orphelines,
- les populations dites orphelines (patients âgés ; pédiatrie) ;
- les traitements demandant une expertise particulière, comme en chirurgie ou en radiothérapie,
- la prévention des populations à risque, comme les familles de patientes porteuses du gène BRCA muté, à haut risque de cancer du sein.
- la prise en charge des situations adjuvantes dans le cancer du sein ou les cancers colo-rectaux.

Tableau 1 : Bilan d'activité des groupes en 2008

GROUPES TUMEURS (PAC)	Président	Etudes actives*	Patients (effectifs théoriques)	Pourcentage
ACCORD (Digestif)	Thierry CONROY (Nancy)	9	1930	9%
GERICO (Oncogériatrie)	Etienne BRAIN (St Cloud)	3	156	1%
GETUG (Urologie)	Stephane CULINE (CHU Créteil)	9	3489	16,5%
FEDEGYN (Gynécologie)	Paul COTTU (Paris)	2	89	0,5%
POUMON	Cécile LE PECHOUX (Villejuif)	1	700	3%
SARCOMES (Tissus mous et os)	Odile OBERLIN (Pédiatrie Villejuif) Jean-Yves BLAY (Lyon)	6	1569	7,5%
SEIN	Thierry DELOZIER (Caen)	16	12548	60%
GEP (Groupe Essais Précoces)	Véronique DIERAS (Paris)	6	511	2,5%
TOTAL		52 études **	N = 20992	100%

* avant fermeture de base de données ; ** dont 24 ouvertes aux inclusions



Les programmes de recherche entrepris sur les tumeurs rares ou pathologies orphelines ont été particulièrement à l'honneur en 2008 notamment :

- Grâce à la production de résultats d'études conduites dans les **sarcomes** :
 - Les résultats de l'essai SARCOME 07-Taxogem (angiosarcomes) ont fait l'objet d'une présentation orale à l'ASCO et d'une publication dans le JCO en novembre 2008.
 - La fin du recrutement de l'essai SARCOME 08 – EORTC 62024 (gastro-intestinal stromal tumors) où le groupe français a réalisé au total 29 % des 908 inclusions mondiales.
 - La poursuite du recrutement dans l'étude internationale EURO-EWING99, en collaboration avec les pédiatres, pour le traitement du sarcome d'EWING. Le groupe français démontre

la puissance de son recrutement en réalisant à ce jour 30 % des 830 inclusions mondiales.

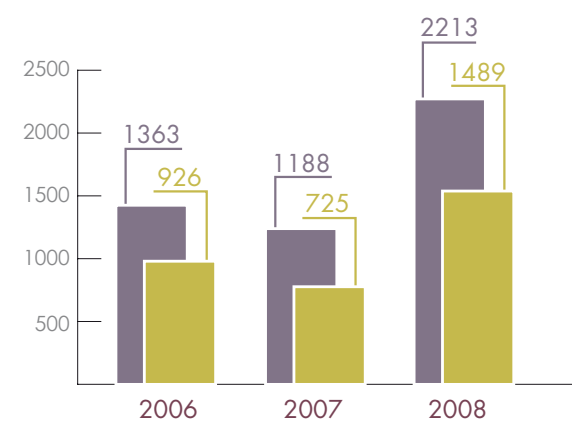
- Le groupe ACCORD (**Actions concertées dans les Cancers COloRectaux et Digestifs**), très présent dans les tumeurs rares, grâce à son partenariat avec la Fédération francophone de cancérologie digestive (FFCD) dans le cadre du groupe PRODIGE : dans l'étude ACCORD 11/PRODIGE 4 dans le cancer du pancréas métastatique, le recrutement a un an d'avance, ce qui est remarquable dans cette pathologie ; il en est de même pour l'étude ACCORD 12/PRODIGE 2, qui étudie l'apport d'un traitement par radio-chimiothérapie néo-adjuvante dans le cancer du rectum : au total 598 patients ont été inclus avec 6 mois d'avance sur la date prévue.

Dans les populations dites orphelines, le BECT a également été très actif, non seulement en pédiatrie (voir Euro-Ewing) mais aussi en gériatrie. Sur les 5 études du groupe GERICO ayant inclus 300 patients, 4 posters et deux communications orales ont été présentés dans des congrès internationaux. L'un des posters a reçu le prix du meilleur poster à l'ESMO (étude GERICO 6 évaluant la tolérance d'une chimiothérapie adjuvante à base d'anthracyclines chez des patientes de plus de 70 ans après ablation d'un cancer du sein).

Dans les traitements demandant une expertise particulière, on notera la mise en place de l'étude ACCORD 15/Prodiges 7 étudiant l'apport de la chimio-hyperthermie intra-péritonéale dans le traitement des carcinomes péritonéaux d'origine colorectale. Cette technique, demandant une expertise importante, n'est effectuée que dans quelques centres. De même, nous participons à une étude internationale de radiothérapie additionnelle post chirurgicale chez les patientes de moins de 50 ans opérées d'un cancer du sein non métastatique, et présentant des facteurs pronostiques défavorables (RST « young boost »).

Tableau 2 : Inclusions 2006 à 2008

Année	Nbre total patients inclus essai clinique	Nbre patients inclus par les CLCC
2006	1363	926
2007	1188	725
2008	2213	1489



Le développement de cet axe fort passe par 3 vecteurs :

- le premier vecteur est la volonté du COS (**Comité d'Orientation Stratégique**) de la Fédération qui incite les groupes d'organe à prévoir systématiquement l'association d'un volet translationnel à toute étude promue par le BECT.
- le deuxième vecteur est la poursuite du développement du **Groupe d'essais précoces (GEP)**. Ce groupe permet au BECT d'entamer un nouveau mode de partenariat, plus rapproché, avec les firmes pharmaceutiques, notamment GlaxoSmithKline, Pfizer et Novartis, donnant l'accès aux molécules innovantes, et à des projets de recherche à haute valeur ajoutée en recherche de transfert.
- enfin le troisième vecteur passe par la **participation à des essais internationaux à fort potentiel de recherche de transfert** tels que MINDACT, essai qui a de plus l'intérêt de faire la démonstration de l'application de la recherche translationnelle au lit du patient : en effet, cet essai compare 2 outils diagnostiques pour l'évaluation du risque chez des patientes en situation post opératoire d'un cancer du sein : soit une signature dite génomique, basée sur l'analyse ADN de la tumeur de chaque patiente, soit en fonction des facteurs pronostics cliniques et pathologiques déjà connus et décrits. Il permettra à terme, si la démonstration est faite, de mieux sélectionner les patientes qui nécessitent réellement une chimiothérapie adjuvante. Cette étude prévoit d'inclure 6000 patientes au niveau international, et la France figure parmi les leaders en terme de recrutement puisqu'elle s'est positionnée d'emblée au rang de 2^e recruteur malgré une activation tardive des centres investigateurs en raison d'un problème d'approvisionnement local en produits de l'essai.

Enfin dans les traitements de prévention, l'année 2008 a vu le développement des essais de prévention proposés à l'ensemble des femmes à risque élevé de cancer du sein. 3 essais d'hormonothérapie couvrent les différentes situations de risque :

- l'essai intergroupe IBIS II, toujours ouvert en France et à l'international, qui s'adresse à des femmes porteuses d'un cancer canalaire in situ,
- l'essai ONCO 03-LIBER qui a commencé le recrutement de femmes ménopausées porteuses d'une mutation BRCA 1/2 en 2008, proposant une prévention du risque par une hormonothérapie, le letrozole,
- et une large étude, ONCO 02 - Genesis actuellement en cours chez les femmes dont une proche parente a présenté un cancer du sein.

Le deuxième grand axe de développement du BECT est la recherche translationnelle, également en adéquation avec le partenariat avec la Ligue :

Il s'agit d'une Recherche de laboratoire qui permet une application rapide de techniques innovantes au lit du malade. Toutes les études promues par le BECT doivent maintenant prévoir une collecte de tumeurs et/ou de prélèvements sanguins qui permettront la mise en place de programmes de recherche translationnelle.

Le troisième grand axe de développement du BECT consiste à comparer dans de grandes études de phase III, les différentes options thérapeutiques offertes aux patients afin d'identifier la plus bénéfique.

3 études sont particulièrement représentatives de la réactivité du BECT dans ces indications :

- GETUG 16, comparant l'ajout d'une hormonothérapie à la radiothérapie exclusive dans les traitements de rattrapage de rechute de cancer de la prostate. Cette étude a quasiment complété les 446 inclusions prévues, avec plus d'un an d'avance.
- ACCORD 11/PRODIGE 4 : comparant les activités respectives de chimiothérapies chez des patients porteurs d'un cancer du pancréas métastatique. Cette étude a complété les 260 inclusions prévues avec plus d'un an d'avance. Fin d'année 2008, les experts de l'IDMC ont recommandé d'augmenter le nombre de patients à inclure à 360.
- ACCORD 12/PRODIGE 2 : comparant 2 traitements de radio-chimiothérapie préopératoires dans le cancer du rectum. 598 patients ont été inclus en 3 ans malgré la rareté de cette tumeur, et l'étude a fait l'objet d'un poster à l'ASCO 2008.

Ces grandes études sont le fruit **d'une coopération étroite avec d'autres groupes académiques** français : Association française d'urologie (AFU), le Groupe des sarcomes français (GSF) et évidemment le partenariat PRODIGE avec la Fédération francophone de cancérologie digestive (FFCD) qui a permis de compléter PRODIGE 2 et PRODIGE 4.

Ce qui caractérise les études du BECT est l'ouverture vers les autres structures comme le montre le tableau 2 : **30 % des patients ont été inclus hors CLCC.**

De même, **l'ouverture vers l'international** se poursuit ; en 2008, les centres belges ont rejoint l'étude PACS 08, étudiant l'apport de l'ixabepilone dans le traitement adjuvants des patientes opérées d'un cancer du sein, dites « triple négatives ». Les relations avec l'EORTC se renforcent avec la participation commune dans des études sarcomes, sein, notamment avec le groupe BIG (étude MINDACT), dans l'étude LUNGART (cancer du poumon) et dans les études uro-génitales. Et enfin, la coopération avec les USA, déjà en cours pour GETUG 13, s'est concrétisée dans l'étude PACS 08. Les premières inclusions sont attendues en 2009.

■ LE BECT SUR TOUS LES FRONTS

Afin de tenir tous ses objectifs, le BECT a renforcé son équipe opérationnelle avec l'arrivée d'une directrice scientifique et le renforcement de son équipe de pharmacovigilance, notamment en expertise médicale. Le COS a également été restructuré, passant de 6 membres à 18 membres représentatifs des différentes expertises requises pour évaluer les projets scientifiques du BECT : des anatomopathologistes, chirurgiens, radiothérapeutes, méthodologistes, biologistes, oncologues, directeurs de centre. Sa mission s'est élargie, comprenant maintenant des expertises scientifiques plus globales.

Les autres missions du BECT.

En dehors de la recherche clinique proprement dite, le BECT assure différentes missions auprès des centres :

A) Délégation de promotion :

Depuis 2005 le BECT propose cette activité, en plein essor en raison de la complexité de la directive européenne. En 2008, le BECT a géré 35 études déléguées par 7 centres dont 16

nouvelles études déposées en 2008. De même, la délégation de pharmacovigilance se développe.

B) Suivi de prescriptions des Centres :

Créé en 2004, l'Observatoire du médicament s'inscrit dans une démarche qualitative qui vise à apprécier la pertinence des prescriptions. Pour cela, une à deux enquêtes sont réalisées tous les ans auprès des pharmaciens de chaque CLCC. L'analyse des résultats obtenus est effectuée par un collège d'experts réunissant des pharmaciens et des médecins oncologues. Ces résultats sont également diffusés auprès des directeurs et secrétaires généraux des Centres, ainsi qu'aux présidents des comités

de médicaments. Ils peuvent donc alimenter, au sein de chaque CLCC, les discussions sur le coût des molécules, leur remboursement et les bonnes pratiques médicales.

L'Observatoire du médicament a réalisé, en 2008, une enquête sur les prescriptions des molécules les plus onéreuses dans les vingt CLCC. Cette enquête a porté sur six molécules : Gemzar®, Herceptin®, Taxotère®, Avastin®, Erbitux® et Alimta®. Dans les 20 Centres, les pharmaciens ont colligé un nombre total de 2392 fiches. Les résultats ont été analysés selon une grille distinguant trois catégories d'utilisation des médicaments. Ils montrent que dans plus de 85 % des cas, les

Cette grille distingue trois catégories d'utilisation des médicaments :

I Situation scientifiquement reconnue	II Situation scientifiquement acceptable	III Situation non reconnue	
<ul style="list-style-type: none"> - AMM - AVIS FAVORABLE DE LA COMMISSION D'AMM DE L'AFASSPS SUR L'EXTENSION D'INDICATION - Anticipation d'extension d'AMM sur données motivées - Au moins une étude de phase III randomisée, publiée dans une revue internationale avec comité de lecture avec un rapport bénéfice/risque non inférieur au traitement de référence 	<ul style="list-style-type: none"> - Etude de phase III présentée oralement à un congrès international, avec comité scientifique de lecture (ASCO, ESMO, ASTRO, San Antonio ..) - indication validée par : une méta-analyse - Association autre que prévue dans l'AMM : phase III randomisée ou avis d'experts - Ligne x - 1 : si phase II randomisée concluante - Ligne x + n : avis d'experts - Posologie hors AMM si avis d'experts 	<ul style="list-style-type: none"> - Une étude de phase II publiée. - Poster présenté à un congrès international - Association/ posologie différente non validée - Adjuvant si le médicament a l'AMM en situation métastatique - autre ligne que l'indication AMM 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation relevant d'une contre-indication, ou d'une mise en garde/précaution d'emploi - Traitement ciblé sans mise en évidence de l'expression de la cible (ex : Herceptin®). - Indication pour laquelle une étude de phase III randomisée, publiée dans une revue internationale avec comité de lecture avec un rapport bénéfice/risque inférieur au traitement de référence - Autre organe sans étude de phase III publiée

prescriptions sont conformes aux recommandations et aux connaissances scientifiques. Les résultats de cette enquête consolident la notion de bonne prescription des molécules onéreuses dans les Centres de lutte contre le cancer.

87,5% des prescriptions des CLCC sont conformes aux recommandations et aux connaissances scientifiques.

C) Fédération des comités de patients en recherche clinique en oncologie :

Initiative commune de la Ligue nationale contre le cancer et de la Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer, les Comités de patients ont fêté leur dix années d'existence.

C'est en effet en 1998 que le premier Comité de patients pour la recherche clinique en oncologie a vu le jour, avec pour objectif général de favoriser l'implication des patients dans la recherche clinique sur les cancers et de faire en sorte qu'ils soient de véritables partenaires des médecins. Pour cela, les membres du Comité ont estimé que l'information délivrée aux patients était un élément crucial dans la relation d'un malade avec un médecin lui proposant de participer à un essai. Le Comité a donc mis en place une procédure de relecture des protocoles d'essais qui s'attache notamment à améliorer la note d'information remise aux patients avant toute entrée dans un essai.

Grâce à ce travail d'échange avec les promoteurs et les investigateurs d'essais, l'information des patients en recherche clinique en oncologie a connu une amélioration sensible. De plus, cet échange a contribué à davantage

sensibiliser le corps médical aux problématiques propres aux patients.

La création de la Fédération des comités de patients en recherche clinique en oncologie (FCPRCC) en 2002 a élargi la portée de ce mouvement à la quasi-totalité des CLCC ainsi qu'à des partenaires industriels qui ont voulu se lancer dans cette démarche.

24 protocoles de recherche ont été relus par les membres de la Fédération des comités de patients.

Bilan de 10 ans de consultations des comités sur les protocoles d'essais

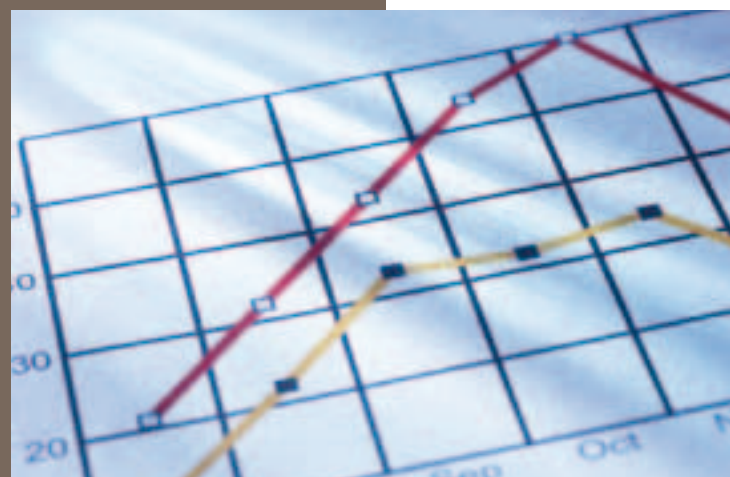
Depuis la création du premier Comité de patients, pas moins de 152 protocoles d'essais ont été relus. Au total, les membres des Comités ont émis 1 149 commentaires à l'attention des investigateurs.



Qualité-indicateurs

Le département Qualité-indicateurs a pour objectif de soutenir et d'impulser l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient au sein des 20 Centres de lutte contre le cancer. Une double mission lui a été confiée : la mise en place d'une gestion commune fondée sur le benchmarking et le développement des politiques de qualité innovantes. Il conçoit et recueille des indicateurs à des fins de progression de la qualité mais aussi dans le cadre d'une politique d'information des patients et de valorisation des pratiques professionnelles.

Il est aussi en charge de la constitution d'un socle commun des projets médico-scientifiques des Centres visant une stratégie de positionnement et de développement de groupe.



En bref en 2008...

- Mise en place d'un programme de renforcement de la Qualité en radiothérapie : une analyse qualitative du processus de prise en charge du patient permet de cibler les actions prioritaires. La définition d'indicateurs qualité *ad hoc* permet le suivi.
- Élaboration d'un projet médico-scientifique de groupe : un référentiel commun pour qualifier le modèle CLCC.

• Un Comité Stratégique Qualité créé en mai 2008, permet d'associer des professionnels issus des Centres à la gouvernance du département. Les axes stratégiques de la politique qualité de la Fédération sont ainsi développés collectivement.

• L'implantation d'Indicateurs Qualité au sein des Centres est renforcée en lien avec les démarches nationales (TBIN, IPAQSS).

De plus, de manière anticipée, un questionnaire de satisfaction SAPHORA®-CLCC, a été développé. Cet outil associe celui développé nationalement pour les établissements MCO et des spécificités associées à l'activité de cancérologie et à des priorités d'action identifiées par le groupe des Centres. Les 20 Centres partageront ainsi dès 2009 les mêmes indicateurs validés pour la mesure de la satisfaction des patients.

En outre, une priorité a été donnée en 2008 à l'activité de radiothérapie pour laquelle un programme de renforcement de la qualité avait été défini en 2007.

Au décours de la mission « *dosimétrie in vivo* » qui a conduit à une action d'équipement menée par le GIE CAC, une étude de la qualité via une évaluation organisationnelle a permis d'effectuer une analyse multiprofessionnelle et de cibler les actions d'amélioration prioritaires dans le cadre de la mise en application des critères d'agrément opposables à l'ensemble des établissements de santé

en 2011. Ce bilan de l'existant a permis l'examen des forces et faiblesses du processus de prise en charge du patient en radiothérapie. A l'issue de ce diagnostic, un set d'indicateurs qualité cliniques et organisationnels, spécifique, a été développé en concertation avec un groupe d'experts métiers. Ce set est le support de la démarche d'Évaluation des Pratiques Professionnelles en radiothérapie dans laquelle les 20 Centres se sont lancés en octobre.

• Le principe de la mesure de la qualité vise, à partir de l'implantation des indicateurs, le benchmarking inter structures. Ainsi des actions de mutualisation et de retours d'expérience incitent des actions effectives d'amélioration de la qualité ; leur impact est suivi via les mesures itératives.

• Par ailleurs, le département a été chargé de la définition d'un cadre de référence commun pour les projets médico-scientifiques des Centres. Ce projet, visant la définition d'une stratégie médico-scientifique du groupe, est construit en coopération avec un Comité Stratégique *ad hoc* constitué de professionnels experts des Centres. Cette démarche permet au groupe de recenser et partager l'existant, notamment en termes d'initiatives stratégiques, de qualifier les spécificités du modèle des Centres de lutte contre le cancer et d'inciter à la convergence et à la cohérence notamment régionale et interrégionale des développements.

Stratégie et gestion hospitalière



Le département Stratégie et gestion hospitalière (SGH) a pour mission d'éclairer les décisions stratégiques des CLCC et de contribuer au développement des bonnes pratiques de gestion dans les Centres. Notamment, il conçoit et analyse des indicateurs médico-économiques dans un objectif de comparaison constructive (benchmarking) entre les établissements.

Ce département est également chargé d'élaborer les positions fédérales et de défendre les CLCC auprès des tutelles sur les problématiques de tarification des soins et de financement des missions d'intérêt général.

En bref en 2008...

- Edition du rapport benchmarking et diffusion auprès de nos partenaires institutionnels (DHOS, ARH, INCa, HAS, ATIH...).
- Mise à disposition des Centres d'une analyse de leur positionnement sur le marché de la cancérologie.
- Audit organisationnel comparatif des blocs opératoires des 20 Centres (comparaison entre eux selon leur « case mix » particulier et par rapport aux autres établissements) en vue d'améliorer leur efficacité.

■ Aide à la décision stratégique des Centres

- Depuis sa création en mai 2008, le comité stratégique finance s'est réuni 3 fois afin de participer à l'élaboration de la feuille de route du département.

La Fédération fournit aux Centres des outils afin d'animer une discussion collégiale menée au sein de leur Direction. Le groupe confirme ainsi sa volonté de trouver dans le questionnement permanent de ses modes d'organisation, les voies de l'adaptabilité et de la fluidité que requiert la culture de la performance.

En 2008, notre département a mis à disposition des Centres :

- Une analyse de leur positionnement sur le marché de la cancérologie, étude qui sera actualisée courant 2009 grâce aux travaux auxquels le département SGH contribue en lien avec l'INCa sur la réalisation d'un algorithme cancer.
- 18 indicateurs de benchmarking médico-économique sur les données 2007, benchmarking interne (entre les 20 CLCC) et benchmarking externe (comparaison CHU / CLCC).
- Un rapport commenté des données médico-économiques des Centres organisé en 5 chapitres (Recettes, Activité PMSI, Dépenses d'exploitation, Analyse Financière, Ressources Humaines).
- Une consolidation du retraitement comptable et de la comptabilité analytique de ceux qui la réalisent.

- Un suivi comparatif mensuel de l'évolution de l'activité facturable des Centres à partir des données MAT2A.

D'autre part, le département SGH, en collaboration avec les Centres, a animé plusieurs chantiers autour des thématiques médico-économiques, PMSI et organisationnelles en 2008 :

- Audit organisationnel comparatif des blocs opératoires : 4 semaines de recueil en octobre 2008 dans les 20 CLCC selon la même méthodologie.
- Etude organisationnelle du circuit de facturation, notamment des liens entre le BE, la DIM et la DAF.
- Mise à jour de l'algorithme Cancer en V10 en collaboration avec l'INCa.

■ Financement des activités

La Fédération, via le département SGH, a participé aux réunions de travail et a défendu l'intérêt des Centres au niveau des instances ministérielles concernant l'évolution du modèle T2A :

- Les nouvelles modalités de financement de la dotation MERRI, qui finance les coûts des Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation. L'année 2008 a permis d'introduire un nouvel indicateur dans le calcul des MERRI 2009 : le nombre d'essais thérapeutiques, ce qui a permis de situer la dotation des CLCC à un niveau relatif supérieur à celui des

CHU. La Fédération poursuivra ses efforts en 2009 en veillant à l'introduction d'un indicateur basé sur le nombre d'inclusions pour 2010.

- L'élaboration de la nouvelle classification PMSI 2009, la V11 : cette nouvelle classification est favorable aux CLCC dans la mesure où elle traduit mieux la lourdeur des séjours, puisque désormais 4 niveaux de sévérité ont été définis au lieu de 3.

- La refonte de la classification en radiothérapie avec la volonté de mieux prendre en compte les techniques innovantes et spéciales : le Cyberknife® et la tomothérapie seront dès 2009 intégrés dans les tarifs. La nouvelle classification dans son entier devrait être applicable dès 2010.

- La mise en place de la réforme de la « convergence » qui prévoit pour 2012 un financement identique entre établissements privés et publics « à missions et activités équivalentes » : les travaux menés par la mission T2A autour de la précarité et de la permanence des soins ont notamment été suivis. Ils se poursuivront en 2009.

Enfin dans le cadre des réformes du système de financement, de manière plus générale, le département a poursuivi son rôle d'alerte et d'information des tutelles sur les difficultés prévisionnelles et a rendu son avis sur les projets de texte qui lui ont été soumis.

Développement des ressources humaines



En bref en 2008...

- Mise en place d'un comité stratégique RH (gestion des carrières et des compétences, formation professionnelle,...).
- Audit de la gestion mutualisée de la paie pour la mise en place du système d'information RH commun aux 20 CLCC.

Le département Développement des ressources humaines (DDRH) de la FNCLCC soutient les 20 centres dans la mise en œuvre du socle mutualisé de la politique des ressources humaines par :

- La négociation collective nationale pour les politiques de rémunération et la gestion des parcours professionnels.
- La définition des supports méthodologiques.
- La formation et professionnalisation dans le cadre d'orientations communes.
- L'animation d'un système d'information RH (SIRH) garantissant une application homogène de la convention collective nationale. Il couvrira les 20 Centres en 2011.

La DRH FNCLCC a poursuivi son action pour déployer la Convention collective nationale renouvelée depuis le 1^{er} janvier 1999

• Suite au plan stratégique du groupe arrêté pour la période 2008 /2010, les politiques RH mutualisées ont vocation à accompagner les projets médico-scientifiques et leurs plans d'action.

• Un Comité Stratégique RH réunissant les grandes fonctions de direction générale des Centres a été mis en place pour cadrer la définition des outils et méthodes de gestion des carrières par les compétences, de professionnalisation des salariés ainsi que d'accompagnement dans leur projet professionnel. Les qualifications et compétences Qualité sont particulièrement prises en compte, notamment pour les professionnels médicaux, soignants et médico-techniques.

• L'Observatoire des métiers et des compétences a continué son travail de description des parcours professionnels par filière. En 2009, une cartographie globale des emplois des Centres et des parcours professionnels traceront les évolutions professionnelles possibles pour les salariés. Ces « espaces de navigation professionnelle » constitueront une base commune pour les négociations locales de Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) rendues obligatoires par la Loi.

• La gestion mutualisée de la paie assurée par la DDRH pour 14 Centres a été audité en 2008 pour préparer la mise en place progressive d'un système d'information RH (SIRH) commun aux 20 Centres à horizon 2011 avec une base unique et un périmètre élargi englobant la Gestion des temps et des activités et un progiciel de GPEC.

• Une enquête exhaustive sur les politiques de protection sociale (Santé / Prévoyance / Couverture retraites) initialisée en 2008 dans les Centres, prépare des propositions de mutualisation des bonnes pratiques dans les domaines de la santé au travail et de la prévention des risques liés à l'âge, l'usure professionnelle et au prolongement de la vie professionnelle dans le contexte très évolutif des soins et de la recherche sur le cancer.

Ces missions ont été exercées soit en propre (par exemple la négociation collective en qualité de chambre patronale), soit par une animation du réseau des DRH au moyen de séminaires (3 à 4 par an), par des groupes de travail spécifiques et en s'appuyant sur l'Observatoire des métiers et des compétences qui se réunit tous les mois sur les thématiques de gestion des parcours par les compétences.

Systemes d'information



En bref en 2008...

L'activité du département Systemes d'information, en 2008, s'est principalement centrée sur une thématique forte : la mutualisation.

- Mutualisation dans les systemes d'information de onze CLCC, par la recherche d'une solution industrielle de production de soins (projet MUSIC).
- Mutualisation dans le cadre de la gestion de la sécurité des informations.

Le département Systemes d'information (SI) élabore les orientations informatiques de la FNCLCC et supervise leur mise en œuvre. Il assure, pour les Centres, une veille réglementaire auprès des institutions dans le domaine des systemes d'information et pilote des projets mutualisés tels que celui sur les systemes d'information cliniques des CLCC ou sur la définition d'une politique de sécurité. Il participe également au développement de solutions adaptées aux besoins des différents départements de la Fédération.

■ Le projet MUSIC : MUtualisation dans les Systemes d'Information Clinique

Sous l'impulsion de la DHOS qui a souhaité que les Centres se concertent dans leur demande de financement Hôpital 2012, le service des systemes d'information de la FNCLCC a été mobilisé à partir du mois de juin pour mettre en œuvre un groupe de réflexion dont les missions étaient de :

- déterminer le périmètre à traiter, par une enquête auprès des CLCC, dressant l'existant et les projets d'évolution de leur SIH,
- étudier la faisabilité et les gains potentiels de la démarche de mutualisation sur un panel de Centres et d'éditeurs,
- définir un scénario de mutualisation et un mode opératoire permettant de répondre à une double attente : recherche d'un système d'information clinique complet ou d'un simple dossier de soins.

Cette démarche a été présentée à la DHOS en décembre et les conclusions de l'étude ont été validées.

Le scénario qui a été retenu se base sur la création :

- d'un comité de pilotage national qui valide les orientations proposées dans le cadre de la démarche,
- de deux comités techniques nationaux dont la mission est de contribuer à la rédaction du programme fonctionnel :
 - le premier sur la thématique du dossier de soins,
 - le second sur le système d'information clinique dans sa globalité.

Lorsque ce programme fonctionnel sera rédigé, il sera transmis aux éditeurs du marché et un dialogue compétitif sera organisé. Ce dialogue permettra de sélectionner un nombre restreint de solutions. A la charge du Centre de procéder à la sélection de la solution qui correspondra au mieux à ses attentes et de la mettre en œuvre.

Les comités nationaux s'appuieront sur les travaux de groupes de projets locaux. Les groupes de projet locaux des CLCC seront indispensables au sein de chaque Centre pour adapter la démarche nationale à leurs besoins spécifiques et pour mettre en place in fine une structure locale du déploiement de la solution retenue.

■ Politique de sécurité des CLCC

Pour aider les Centres à se mettre en conformité avec le décret confidentialité et le référentiel sécurité des SIH, un autre chantier de mutualisation a été mis en place eu égard à la nécessité de déterminer une politique de sécurité de l'information des CLCC.

Les RSSI (Responsable Sécurité des Systemes d'Information) des CLCC ont eu une action concertée qui a permis de rédiger un document type de politique de sécurité. Celui-ci décrit de manière la plus exhaustive possible un ensemble d'actions à mettre en œuvre et donne l'ensemble des documents nécessaires à la définition et à l'application d'une véritable politique de sécurité structurée dans chaque CLCC.

Ce document n'est pas exhaustif et consiste en un guide. Son rôle est d'établir les recommandations principales. Ainsi chaque Centre, en fonction de ses besoins, pourra donc y puiser toutes les idées lui permettant de mettre en œuvre et de compléter, à son rythme et en fonction de son propre Système d'information, sa politique de sécurité.

Ces actions de mutualisation, initiées en 2008, sont amenées à se prolonger, au moins au cours de l'année 2009. Devant l'intérêt qu'elles suscitent auprès des Centres, de nouvelles actions seront certainement lancées prochainement.

GIE Consortium d'achats des CLCC

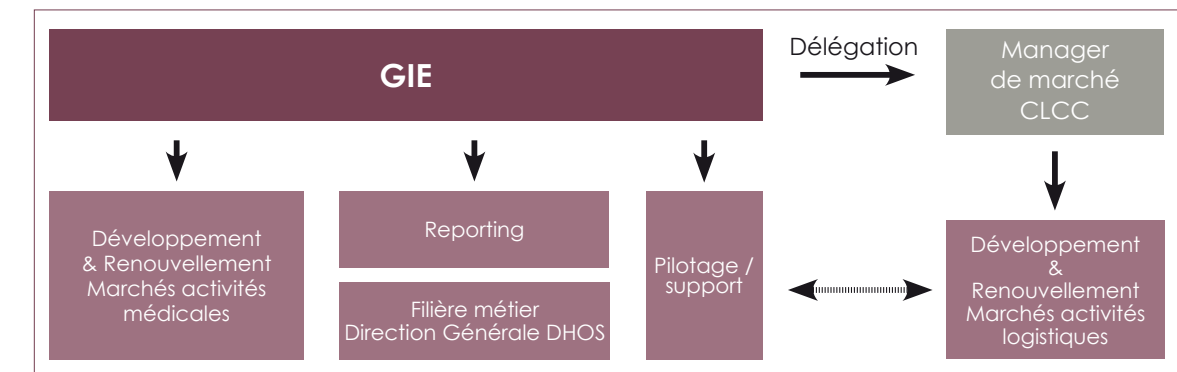


En bref en 2008...

- 240 millions d'euros d'achats notifiés par an,
- 20 marchés nationaux,
- 90% de taux d'adhésion des CLCC aux procédures,
- 6 filières métiers mobilisées,
- Mise en place des appels d'offres relatifs aux investissements biomédicaux (mammographes numériques, mobiles de radiologie),
- 1^{er} site déployé avec l'e-procurement permettant les premières commandes dématérialisées,
- Lancement de la newsletter « Zoom Achats ».

Le GIE Consortium d'achats des CLCC (GIE CAC) est un groupement d'intérêt économique dont le but est d'optimiser l'achat de biens et de services des Centres de lutte contre le cancer. Créé en 2005 à l'initiative de la Fédération, le GIE CAC permet également de repositionner la fonction achat dans les CLCC sur des tâches à plus forte valeur ajoutée. Sa politique repose sur l'harmonisation et la rationalisation des référentiels articles et fournisseurs, ainsi que sur l'amélioration des processus d'approvisionnement.

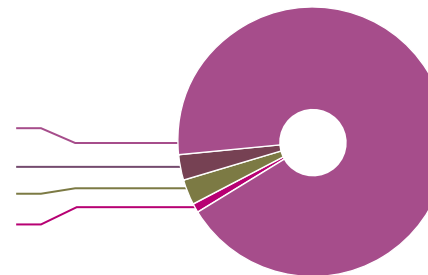
- Après quatre ans d'existence, et avec la collaboration des Centres, le GIE CAC est devenu un outil de développement économique des CLCC et un support à la nouvelle stratégie de groupe impulsée par la Fédération. Alors que 2007 a été une année de structuration, 2008 a été consacrée au développement de son activité nécessitant un nouveau mode de fonctionnement plus fédérateur et participatif.



- Ce dispositif permet au GIE de recentrer son activité sur les achats médicaux et les investissements, dont le poids financier représente 96% du périmètre traité.

Répartition par domaine d'achats

Achats médicaux.....	93 %
Achats hôteliers et Généraux.....	3 %
Investissements.....	3 %
RH.....	1 %



- Même si le bilan économique est relativement hétérogène en fonction des domaines d'achats, il n'en reste pas moins très performant.

Moyenne par segment d'achats des économies réalisées sur 3 ans





En bref en 2008...

La croissance continue :

- 68 sessions de formation,
- Chiffre d'affaires de plus d'un million d'euros (+18% vs 2007),
- 1600 stagiaires (+26% vs 2007),
- 760 infirmier(ère)s, 550 médecins, 190 secrétaires médicales, 50 manipulateurs en électroradiologie et 70 autres professionnels.

Créée en 2002 à l'initiative de la FNCLCC, l'École de formation européenne en cancérologie (EFEC) propose un enseignement structuré dans le cadre de la formation continue des professionnels des établissements de santé (publics ou privés) qui ont une activité en cancérologie. Cet enseignement s'appuie sur les valeurs fondatrices de la cancérologie française : multidisciplinarité, transversalité ainsi que les innovations diagnostiques et thérapeutiques au service de la prise en charge globale de la personne malade.

■ Une offre de formation adaptée aux besoins des différents professionnels

Offre catalogue pluri-professionnelle

L'EFEC propose aujourd'hui des formations destinées aux médecins spécialistes, infirmières, manipulateurs en électroradiologie, psychologues, kinésithérapeutes, diététiciennes, secrétaires médicales, assistantes sociales, cadres administratifs et cadres de santé autour du Plan Cancer. Elle a également labélisé des formations (FMC ou FPC) dans les CLCC (Institut Gustave Roussy, Institut Paoli-Calmettes, Centre René Gauducheau, Centre Eugène Marquis).

Offre de formation sur mesure (hors catalogue)

Avec plus de 28 sessions organisées, l'EFEC a connu en 2008 un fort développement de ses activités hors catalogue, en réponse à des sollicitations d'établissements de santé.

L'expertise de l'EFEC sur les thèmes comme la maladie, les traitements et leurs effets secondaires, les soins de support et la prise en charge psychologique des personnes atteintes de cancer, répond au besoin des professionnels d'établissements, dans le cadre de leur formation professionnelle interne.

Pour les formations-actions comme "Mise en œuvre du dispositif d'annonce" (aspects organisationnels) et "Relation soignants-soigné lors de l'annonce et de l'accompagnement" (habiletés relationnelles), l'EFEC a aujourd'hui l'expérience de plus d'une trentaine de sessions réalisées.

Offre d'EPP

En juillet, la FNCLCC-EFEC a obtenu de la Haute Autorité de Santé le renouvellement de son agrément pour développer des programmes d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

Au total, 5 formations-actions ont été développées tant sur les pratiques organisationnelles que sur les pratiques cliniques. Deux de ces programmes, « Pluridisciplinarité de la proposition thérapeutique initiale » et « Cancer du sein : Bonnes pratiques organisationnelles » ont été finalisés en 2008.

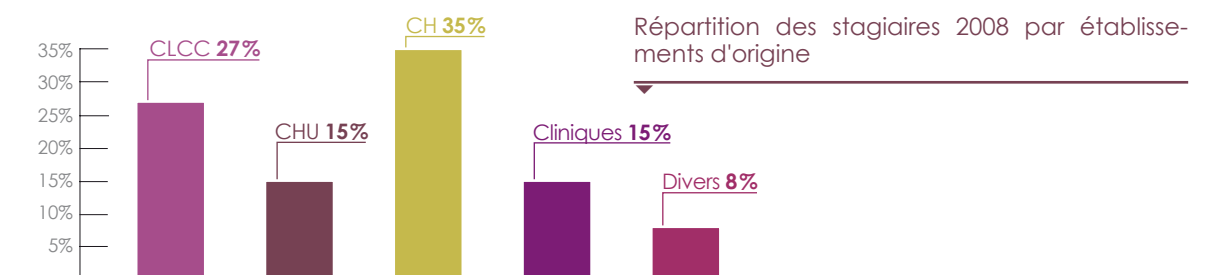
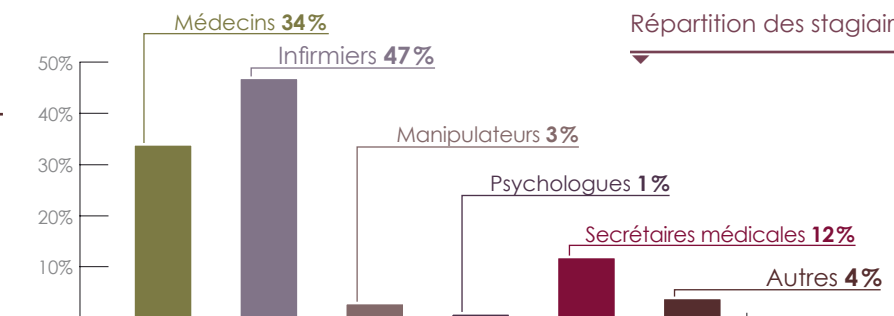
Ces formations-actions, fondées sur la mesure itérative d'indicateurs, l'analyse comparative des

résultats et le partage d'expérience permettent le partage d'actions qualité similaires et la mesure d'impact des plans d'actions d'amélioration de la qualité.

■ Nouveaux Projets

L'EFEC propose pour l'année 2009 une offre catalogue de 42 sessions programmées et poursuit le développement de ses formations-actions d'EPP. Elle poursuit sa politique de partenariat avec les réseaux de cancérologie régionaux et territoriaux et de coopération avec les sociétés savantes et les établissements.

D'autre part, elle compte élargir son offre de formations vers les professionnels libéraux en ville.



Communication

La direction de la Communication veille globalement à la cohérence du discours et de l'image de la FNCLCC. Elle définit la stratégie de communication en lien avec la stratégie générale de la Fédération et vient en appui des projets menés par ses différents départements. Cette direction assure ainsi la conception et le pilotage de l'ensemble des supports et des actions de communication et accompagne le changement dans le cadre de projets transversaux. Il anime également le réseau des responsables de communication des vingt Centres de lutte contre le cancer.



En bref en 2008...

Les Premières Rencontres de la Cancérologie Française en chiffres :

- 100 conférenciers de renom international,
- Plus de 900 participants : médecins chercheurs, organisations professionnelles, institutions et entreprises,
- 24 ateliers cliniques,
- 20 partenaires industriels,
- 7 partenaires institutionnels.

Suite à la réussite des Assises de la cancérologie et des manifestations régionales tenues en 2006 et 2007, la Fédération a organisé en 2008 les Premières Rencontres de la Cancérologie Française (RCFr 2008) en collaboration avec Décision&Stratégie Santé.

Cet évènement se différencie des autres manifestations consacrées à la discipline par le fait qu'il regroupe les professionnels sans distinction de filière. L'objectif est de créer une occasion unique de partage des savoirs et compétences, permettant une approche transversale et

pluridisciplinaire de la prise en charge du cancer, reflétant la notion fondatrice des CLCC.

Sous la présidence du professeur Thomas Tursz, les RCFr 2008 ont réuni plus de 900 congressistes et une centaine de conférenciers, les 18 et 19 décembre, à la Cité internationale de Paris autour de thématiques concernant les innovations françaises et internationales en cancérologie.

Des équipes de scientifiques renommées dans leur spécialité, médecins, chercheurs et biologistes ont présenté leurs travaux dans les domaines de la biologie, de l'imagerie, de la chirurgie, des technologies et des traitements innovants.

En parallèle, furent organisés des ateliers transversaux sur des thèmes relatifs à l'organisation et au management, sous l'angle de l'innovation et du développement de la Cancérologie. Les professionnels ont fait le point notamment sur les changements au quotidien engendrés par la mise en place des thérapies ciblées, l'égalité des soins et l'impact de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires).

Le succès rencontré lors de cette première édition conforte les Rencontres de la Cancérologie Française dans son ambition de devenir un rendez-vous annuel incontournable pour le progrès et l'innovation du secteur de la cancérologie. La deuxième édition des RCFr aura lieu les 15 et 16 décembre 2009, à Paris.

Les partenaires des RCFr 2008

20 partenaires industriels :

Abbott, Agfa Healthcare, AMGEN, Any d'Avray, Astra-Zeneca, Bayer Shering Pharma, Baxter, Bristol-Myers Squibb, Cegedim/CLM, Chugai, Computer Engineering, Ebewe Pharma, Pharmamar, GlaxoSmithKline, Merck Serono, Novartis, Pfizer, Sanofi-aventis, Roche, Sodexo.

7 partenaires institutionnels :

Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), Fédération nationale de Cancérologie des centres hospitaliers (FNCCH), Fédération nationale de Cancérologie de CHRU (FNCCHRU), Union nationale et hospitalière de cancérologie (UNHPC), Ligue nationale contre le cancer, Institut national du cancer (INCa), Haute autorité de santé (HAS).



Ressources internes

Le département Ressources internes est chargé de la gestion opérationnelle de la FNCLCC, domaine dans lequel il développe une démarche de qualité et apporte une cohérence transversale entre les différents secteurs d'activité. Il veille au respect des statuts de la Fédération et assure la gestion de ses ressources humaines, financières (comptabilité et contrôle de gestion) et matérielles. Il conseille également les responsables de département dans les questions juridiques, d'organisation et de développement des projets.



En bref en 2008...

Pour accompagner la croissance des activités, la FNCLCC a renforcé les équipes du département recherche en particulier la pharmacovigilance, celles de l'EFEC, et du département Qualité-indicateurs. Cette conjoncture a permis de conclure des contrats à durée indéterminée et de pérenniser des CDD.

Effectif ETP

Effectif ETP 2008	65,6
Effectif ETP 2007	60,6

Ainsi l'effectif ETP¹ - équivalent temps plein - passe de 60,6 en 2007 à 65,6 en 2008, soit une progression de 8%.

Effectif

Effectif 2008	75
Effectif 2007	62

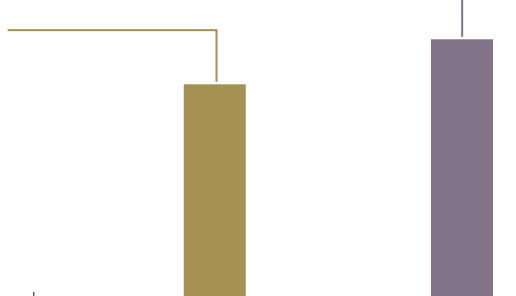
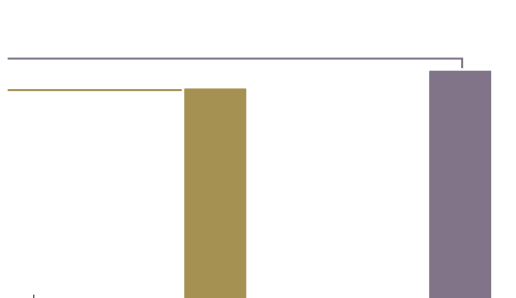
L'effectif¹ au 31 décembre 2008 atteint 75 salariés contre 62 au 31 décembre 2007, soit une progression de 20%.

La différence entre l'effectif fin d'année et l'ETP s'explique par 2 facteurs ; temps partiels et embauches en cours d'année 2008.

¹ Hors équipe SOR mise à disposition de l'institut national du cancer.
ETP = 19,6 en 2008.



- Une équipe fédérale jeune,
- Moyenne d'âge 36 ans,
- Féminine à 77%,
- Qualification accrue : les cadres dépassent le seuil de 50% de l'équipe.



En application de la loi de Santé publique de 2004 qui a confié à l'Institut national du cancer la mission de définir les référentiels de bonnes pratiques et de prise en charge en cancérologie, la FNCLCC a transféré le programme Standards Options Recommandations à l'INCa et organisé la mise à disposition pour 3 ans reconductible des équipes SOR à compter du 2 mai 2008. Cette mise à disposition de 18 salariés a été conduite conformément à la réglementation en vigueur et a sollicité l'accord de chaque salarié. Les collaborateurs demeurent salariés de la FNCLCC et bénéficient de la convention collective nationale des CLCC. En revanche, ils relèvent désormais de la hiérarchie de l'INCa.

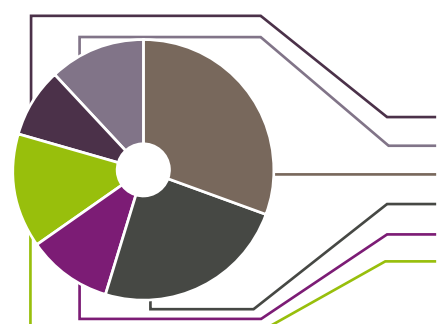
Conditions de travail : Rénovation du 8^e étage :

- Salles de réunion tant sur le plan visuel (écrans plasmas, éclairage indirect) qu'acoustique, affichage des réunions,
- Bureaux plus conviviaux et confortables.

La FNCLCC a poursuivi les actions de secourisme entreprises en 2007.

- Mise à niveau annuel du groupe des 8 Sauveteurs Secouristes du Travail formés en 2007,
- Organisation par la Croix rouge française d'une présentation de sensibilisation aux 1^{ers} secours.
- La FNCLCC est membre du conseil syndical de la tour Olympie (Immeuble Grande Hauteur) et à ce titre veille aux conditions de sécurité et de confort des usagers.

■ Les Produits 2008



Total des produits par origine de financement : 13 248 655 €

Cotisation des centres	30,8 %	4 079 645 €
Subventions LABO	24,1 %	3 194 364 €
Subventions LNCC	10,4 %	1 378 667 €
Autres subventions	14,4 %	1 909 515 €
Recettes de production	8,5 %	1 121 744 €
Autres	11,8 %	1 564 720 €

L'année 2008 consacre le développement significatif des activités de la FNCLCC qui affiche un taux de croissance de 16 % par rapport à 2007.

Les produits, en progression de 1.9 M€, ont atteint 13 248 655 €.

Cette variation provient pour 1.5 M€ du département « Recherche Scientifique » qui est entré en phase de consommation de ressources suivant le cycle de vie des essais.

La part de subvention des partenaires institutionnels progresse ainsi de 0,6 M€ et représente désormais 14,4 % des produits Vs 11,8 % en 2007

Quant à la part de subvention des partenaires industriels, elle progresse en valeur absolue pour atteindre 3,2 M€ en 2008 Vs 2,7 M€ en 2007 mais reste stable en valeur relative pour conserver une part de 24 % équivalente à celle de 2007.

Les cotisations 2008 des Centres de lutte contre le cancer demeurent stables à 4 079 645 € correspondant à leur niveau de 2007.

La subvention de la Ligue nationale contre le cancer (LNCC) s'établit à 1 378 667 € contre 1 612 000 € en 2007 du fait de la migration du programme Standards Options Recommandations (SOR) à l'INCa.

A compter du 2 mai 2008, la Ligue nationale contre le cancer verse en effet la contribution annuelle au programme SOR de 350 000 € à l'INCa suivant la convention tripartite INCa, LNCC, FNCLCC, signée pour 3 ans.

L'EFEC voit son chiffre d'affaires dépasser pour la 1^{re} fois le million d'euros pour s'établir à 1 091 923 €, + 16 %.

Bilan 2008 :

ACTIF	2008	N-1
ACTIF IMMOBILISE (brut 5 417 K€ soit + 235 K€)	2 110 034	2 073 053
ACTIF CIRCULANT	12 037 239	11 323 987
CHARGES A REPARTIR	0	0
TOTAL DE L'ACTIF	14 147 273	13 397 040

PASSIF	2008	N-1
FONDS ASSOCIATIFS	4 047 093	3 789 090
Dont : Réserves	716 941	716 941
Dont : Report à nouveau	- 83 221	
Dont : Fonds pour projet associatif	2 718 123	2 579 797
Dont : Fonds pour projet recherche	354 026	354 026
Dont : Résultat de l'exercice	341 224	138 326
PROVISIONS	212 829	256 675
PRODUITS CONSTATES D'AVANCE	5 160 156	5 977 043
DETTES	4 727 195	3 374 232
TOTAL DU PASSIF	14 147 273	13 397 040

Compte de résultat :

		EXERCICE 2008	EXERCICE N-1
PRODUITS D'EXPLOITATION			
PRODUITS D'EXPLOITATION	%N	12 631 409	11 192 688
Cotisations CLCC	30,8 %	4 079 645	4 079 642
Subventions Partenaires Industriels	24,1 %	3 194 364	2 714 690
Subventions Partenaires Institutionnels	24,8 %	3 288 182	2 955 609
Rep prov et Transfert de charges	6,8 %	904 650	227 826
CA EFEC + Guides SSP	7,9 %	1 048 504	977 054
Autres Produits	0,9 %	116 064	237 868
CHARGES D'EXPLOITATION			
CHARGES D'EXPLOITATION		12 819 316	10 998 722
Dont : Dotation aux Amort, Dépc&Prov		323 483	435 470
RESULTAT D'EXPLOITATION		-187 907	193 966
PRODUITS & CHARGES FINANCIERS			
PRODUITS FINANCIERS	2,0 %	267 782	123 832
CHARGES FINANCIÈRES		9 977	472
RESULTAT FINANCIER		257 805	123 360
PRODUITS & CHARGES EXCEPTIONNELS			
PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,6 %	349 464	74 503
CHARGES EXCEPTIONNELLES		67 232	249 926
RESULTAT EXCEPTIONNEL		282 232	-175 422
Impôt 10 % s/Revenus Placements		10 906	3 578
RESULTAT GLOBAL		341 224	138 326

■ Les Charges 2008

Les charges s'élèvent à 12 907 431 € contre 11 252 698 € en 2007 soit une hausse de 15 %.

L'évolution des charges d'exploitation est principalement liée aux charges externes qui progressent de 18 % en raison de la montée en charge des essais du BECT.

Le BECT demeure très nettement le 1^{er} secteur en termes d'activité (46 %), suivi par le projet « Stratégie de Groupe » (33 %), le programme « SOR » (13 %) et l'EFEC (8 %).

La FNCLCC maîtrise ses frais généraux puisque le ratio frais de structure sur total charges reste stable à 12,5 %.

■ Le Résultat 2008

L'année 2008 se traduit par un excédent de 341 224 € contre 138 326 € en 2007.

A cela plusieurs explications :

- La maîtrise des charges de structure
- Le niveau des produits financiers résultant de la vigueur des taux d'intérêts en 2008 et du volume placé.
- La reprise sur provision et l'apurement de comptes de bilan qui se traduisent par un résultat exceptionnel de + 282 K€ vs - 175 K€ en 2007.

L'excédent de 341 224 € est généré au niveau « groupe ». Il permettra d'accompagner les grands projets de mutualisation tels que SIRH, SIH développés dans le cadre de la stratégie groupe.



Organisation de la FNCLCC

■ L'Assemblée générale

L'Assemblée générale comprend les 20 Centres de lutte contre le cancer. Les CLCC sont représentés par leur Directeur général et/ou leur Directeur général adjoint. Chaque membre dispose d'une voix. Elle statue à la majorité des membres présents et représentés.

■ Le Conseil d'administration

Instance décisionnelle, le Conseil d'administration est formé des 20 Centres. Cette instance définit la politique générale, sociale, médicale, scientifique ainsi que la politique de formation et de communication.

■ La Présidence

Le Président de la FNCLCC assure la présidence du Conseil d'administration et du Bureau. Le Bureau propose la stratégie commune pour

les 20 Centres, qu'il présente au Conseil d'administration. Le Président représente la Fédération auprès des ministères, des organismes hospitaliers et universitaires et assure les relations extérieures et la communication, en relation avec le Délégué général et le Secrétaire général, membre élu au sein du Bureau. Il veille à la réalisation du projet triennal approuvé par le Conseil d'administration. En décembre 2007, le Président a été élu pour trois ans par le Conseil d'administration, il s'agit du **Professeur Thomas Tursz**, directeur général de l'Institut Gustave Roussy à Villejuif, dont c'est le second mandat. Une fonction de Président délégué a également été créée en 2007 : elle est occupée par le **Professeur Josy Reiffers**.

■ Le Bureau

Le Conseil d'administration élit pour trois ans, parmi ses membres délibératifs, un Bureau. Cette instance exécutive comprend le Président, le Président délégué et 6 Vice-présidents.

Les membres du Bureau élus en décembre 2007 sont :

- **Professeur Thomas Tursz** : Président ;
- **Professeur Josy Reiffers** : Président délégué, en charge des rapports avec l'Université et la recherche ;
- **Professeur Pierre Fumoleau** : Vice-président, recherche clinique et partenariat avec l'European organisation for research and treatment of cancer (EORTC) ;
- **Professeur Erick Gamelin** : Vice-président, Observatoire du médicament, lien Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT)/ Institut national du cancer (INCa), soutien à l'innovation ;
- **Professeur François Guillemin** : Vice-président, Formation médicale continue (FMC), groupe chirurgiens ;
- **Professeur Jean-Nicolas Munck** : Vice-président, attractivité des carrières CLCC, vivier managérial ;

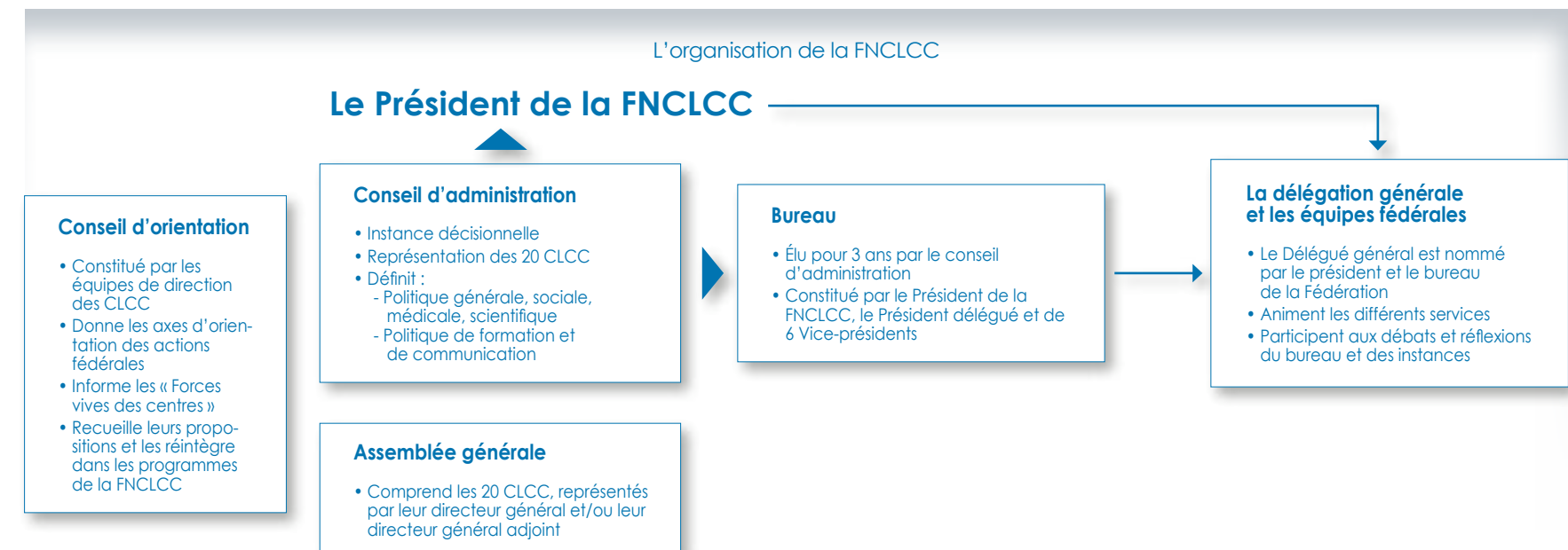
- **Yves Thiéry** : Vice-président, construction du Groupe, liens avec les Directeurs généraux adjoints ;
- **Professeur Patrice Viens** : Vice-président, recherche de transfert, dynamisation des plateformes CLCC.

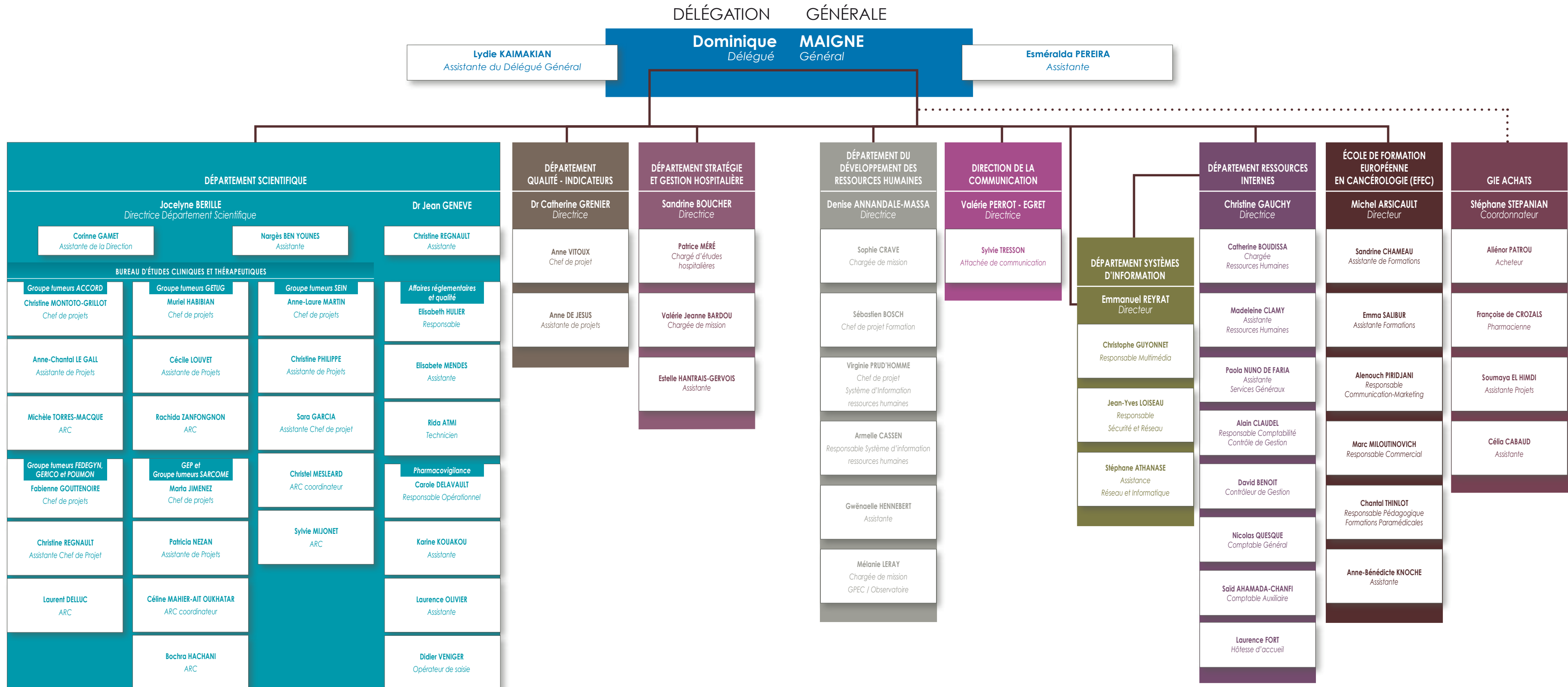
■ Le Conseil d'orientation

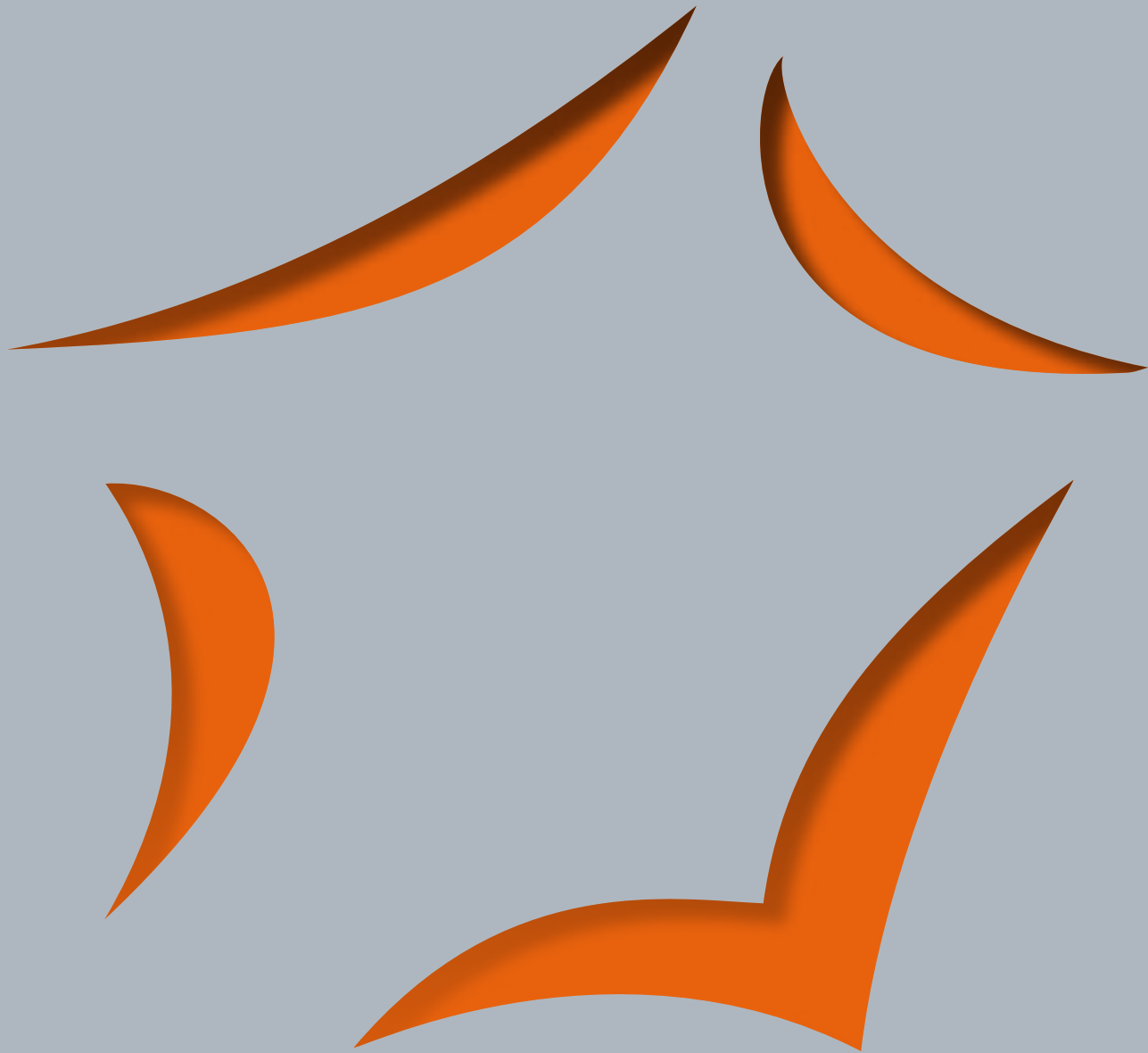
Pour améliorer la coopération médico-économique inter Centres, la Fédération s'est dotée d'un conseil d'orientation qui rassemble les équipes de direction des CLCC. Instance de réflexion et de débat sur les grands projets en cours, il se réunit trois à quatre fois par an, sur un ordre du jour fixé par le Bureau. Il permet de dégager, à partir d'une réflexion collective, les axes d'orientation des activités fédérales. Il a vocation à informer largement et directement les « forces vives » des Centres et à recueillir leurs propositions en vue de les intégrer dans les programmes de la Fédération.

■ La Délégation générale et les équipes fédérales

Autour du Délégué général, **Dominique Maigne**, nommé par le Président et le Bureau de la Fédération, les responsables de chacun des grands secteurs du portefeuille fédéral animent les différents services et participent aux débats et réflexions du Bureau et des instances. En 2008, la Fédération a mis en place une organisation autour de 6 comités stratégiques : Finances, Ressources Humaines, Qualité, Projet médico-scientifique, Recherche et Formation.







■ FNCLCC

Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer

101, rue de Tolbiac
75654 Paris Cedex 13

Tél : 01 44 23 04 04 / Fax : 01 45 84 66 82
fncfcc@fncfcc.fr
www.fncfcc.fr