



unicancer.fr

29 novembre 2011

Création de l'Observatoire des attentes des patients UNICANCER

**Mieux connaître les attentes des patients
pour mieux y répondre**

Contacts presse :

Viviane Tronel > Chargée de communication > 01 76 64 78 00 > 06 22 19 92 58 > v-tronel@unicancer.fr
Valérie Perrot-Egret > Directrice de la communication > 06 09 87 02 20 > v-perrot-egret@unicancer.fr

 **UNICANCER**
Fédération Française
des Centres de Lutte contre le Cancer

Sommaire

1. L'Observatoire des attentes des patients : mieux connaître les attentes des usagers pour y mieux répondreP. 3
2. La méthodologie de l'ObservatoireP. 4
3. Le pilotage de l'Observatoire.....P. 6
4. Annexe 1 – Présentation d'UNICANCER.....P. 7
5. Annexe 2 – UNICANCER en chiffres.....P. 8
6. Annexe 3 – Le Projet médico-scientifique UNICANCER.....P. 9
7. Annexe 4 – La Charte UNICANCER.....P. 10
8. Annexe 5 – Les Centres de lutte contre le cancer.....P. 11
9. Contacts presse.....P. 13



1. L'Observatoire des attentes des patients : mieux connaître les attentes des usagers pour mieux y répondre

UNICANCER met en place une initiative unique en France : un Observatoire des attentes des patients. Ce travail prospectif consiste à mieux comprendre les attentes des patients, celles de leurs proches et celles des médecins de ville en vue d'orienter l'évolution de l'offre des Centres de lutte contre le cancer (CLCC) en termes de prise en charge.

Les nouvelles attentes des patients

Ces dernières années, la place des usagers a été renforcée substantiellement dans la gouvernance du système de santé. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, tout comme la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » du 21 juillet 2009 illustrent le fait que la promotion de la place des usagers est devenu un élément fondamental dans notre système de santé. La mise en place d'une démocratie sanitaire effective et efficace est désormais une priorité des politiques de santé. C'est également dans cette perspective que l'année 2011 a été déclarée en octobre 2010 par Roselyne Bachelot, alors ministre de la Santé, « Année des patients et de leurs droits ». Cette prise en considération politique et sociétale témoigne du fait que les aspirations des Français vis-à-vis de leur santé ont largement évolué. Ils souhaitent désormais être mieux informés, participer davantage à leur prise en charge et aux décisions qui les concernent et, plus largement, être davantage acteurs de leur santé.

Répondre aux attentes des patients : un objectif affiché par le Plan cancer

Dans le domaine de la prise en charge du cancer, répondre aux attentes des patients est un objectif de santé publique clairement affiché depuis plusieurs années. Il s'agit en effet d'une des actions phares des plans de mobilisation nationale cancer 2003-2007 et 2009-2013. Le Plan cancer 1 affirmait la nécessité "de répondre aux attentes des patients et de leurs proches pour un accompagnement thérapeutique favorisant au mieux la relation humaine et l'information du malade afin de lui permettre d'être acteur de sa prise en charge". Dans la continuité du Plan cancer 1, un des grands objectifs du Plan cancer 2 est de mettre l'accent sur de nouvelles initiatives sanitaires et médico-sociales pour mieux accompagner les personnes dans la « vie pendant et après le cancer » notamment en personnalisant davantage la prise en charge.

La culture du patient partenaire chez UNICANCER

La culture du patient partenaire, qui reconnaît la compétence du patient et la connaissance approfondie que celui-ci a de son propre corps et de sa maladie est inscrite dans la Charte UNICANCER, document qui résume en dix points le modèle de prise en charge des CLCC (cf. page 10).

Dans les Centres de lutte contre le cancer cela se traduit entre autres par une collaboration étroite avec les associations des patients, notamment la Ligue contre le cancer. Avec la Ligue, les Centres ont mis en place des initiatives telles que le Comité de patients en recherche clinique en cancérologie et les Espaces rencontres et information (ERI). Créé en 1998, le Comité de patients en recherche clinique regroupe patients et proches pour relire les protocoles de recherche clinique. Ce travail d'échange entre les patients, les médecins et les chercheurs a permis une amélioration sensible de l'information délivrée aux patients participant aux essais cliniques. Initiés en 2001, les ERI sont des lieux d'information pour les patients et les proches, en libre accès. Distincts des secteurs des soins, ils sont animés par une personne à l'écoute, non-soignante pour favoriser l'échange et libérer la parole.

L'Observatoire des attentes des patients renforce cette culture du patient partenaire. Grâce à l'analyse croisée des enquêtes de satisfaction existantes et la réalisation d'études qualitatives auprès de patients, les Centres de lutte contre le cancer pourront mieux connaître les attentes des patients et de leurs proches, pour mieux y répondre.

2. La méthodologie de l'Observatoire : l'analyse de l'existant et les études qualitatives

L'Observatoire des attentes des patients a pour objectif de :

- Collecter, organiser et synthétiser les informations sur les attentes des patients ;
- Contribuer à identifier les facteurs d'évolution susceptibles d'affecter la demande/l'offre de soins ;
- Constituer une instance de réflexion prospective.

La méthodologie envisagée pour identifier, analyser et hiérarchiser les attentes des patients se fonde sur :

- l'étude de différentes sources de données existantes et déjà identifiées (enquêtes de satisfaction du patient Saphora CLCC, Sat Ambu Chimio, enquête auprès des médecins correspondants...)
- et la réalisation d'études qualitatives auprès de patients, de proches et du grand public (consultations sous forme de débats en ligne et focus groupes).

Capitaliser sur les données existantes : les enquêtes de satisfaction patients

Les principales sources retenues pour la réalisation d'une première analyse croisée afin d'identifier et hiérarchiser les attentes des patients sont les enquêtes de satisfaction patients Saphora-CLCC et Sat-Ambu-Chimio.

L'enquête Saphora® vise à mieux connaître la perception des patients sur leur expérience d'hospitalisation, à identifier les points forts et les points faibles de la prise en charge des patients, permettant ainsi la mise place d'actions d'amélioration. La méthodologie de cette enquête transversale est basée sur des entretiens téléphoniques, après information et accord du patient pour y participer, à partir d'un questionnaire de 45 questions qui suivent le parcours du patient hospitalisé. Cet outil, élaboré par le CCECQA (Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine), constitue une référence et l'instrument de la comparaison inter-établissements prévue au niveau national de la satisfaction des patients à partir de 2012. A partir du questionnaire ©Saphora-MCO, le Groupe UNICANCER a conçu le questionnaire Saphora-CLCC pour mieux prendre en compte la spécificité de la prise en charge en cancérologie en y intégrant notamment des questions quant à l'annonce de la maladie/du diagnostic. Cette enquête est menée auprès d'un échantillon représentatif des patients des CLCC tous les deux ans depuis 2005.

L'enquête Sat-Ambu-Chimio mesure la satisfaction des patients traités en hôpital de jour par chimiothérapie dans les CLCC. Comme l'enquête SAPHORA, il s'agit d'une enquête d'évaluation de la satisfaction de la qualité de la prise en charge, fondée sur des entretiens téléphoniques auprès d'un échantillon représentatif. Les 35 questions posées sont issues d'un questionnaire élaboré par le groupe Qualité de l'Organisation européenne pour la recherche et les traitements en cancérologie (EORTC). La première enquête a été réalisée en 2010 et elle sera désormais renouvelée tous les deux ans.

Cette analyse croisée de ces deux enquêtes permettra d'identifier les éléments qui contribuent de manière significative à la satisfaction globale des patients et préciser les spécificités de la satisfaction selon les modalités de prise en charge. Des actions d'amélioration pourront ensuite être priorisées. Un rapport complet est prévu pour septembre 2012.

Des études qualitatives pour mieux cerner les attentes des patients

Afin de mieux cerner les attentes des patients, l'Observatoire met également en place des études qualitatives. Deux méthodologies sont particulièrement retenues : la méthode du focus groupe et le sondage d'opinion délibératif. Elles permettent de renforcer le rôle du patient comme acteur actif et participatif dans l'évaluation de la prise en charge hospitalière.

Le **focus groupe** est une technique d'entretien de groupe, « un groupe d'expression », qui permet de collecter des informations sur un sujet ciblé. Cette méthode qualitative est très utilisée dans les pays anglo-saxons dans les travaux de recherche en soins primaires dans une optique qualitative de recueil d'informations et d'opinions de manière systématique et vérifiable sur des thèmes variés.

La dynamique du groupe permet d'explorer et de stimuler différents points de vue par la discussion. Chaque participant défend ses priorités, ses préférences, ses valeurs (aspects socioculturels, normes de groupe) et son vécu. La discussion permet de préciser et clarifier les pensées. Cette technique permet d'évaluer des besoins, des satisfactions ou de mieux comprendre des opinions, des motivations ou des comportements. Elle sert aussi à tester ou faire émerger de nouvelles idées.

Le sondage d'opinion délibératif : utiliser le principe de l'intelligence collective

La méthode délibérative est une méthode d'exploration, d'analyse et de mesure d'une opinion publique. Elle se fonde sur le principe de l'intelligence collective, intelligence partagée, qui émerge des échanges d'information entre les individus. Cette méthode, mise au point par le politiste américain James Fishkin et utilisée aux Etats-Unis, est peu employée en France. Le plus souvent, cette approche participative a recours à des outils on line, type forum ou plate-forme de débats, outils structurants des débats et statistiquement puissants.

Le sondage d'opinion délibératif consiste à soumettre un panel (représentatif ou non d'une population) à un processus riche d'information et de discussion puis de mesurer l'évolution de l'opinion des participants sur le thème abordé. Durant le processus, les participants délibèrent et ont la possibilité de poser des questions. La population interrogée peut être composée de deux groupes distincts ou communautés : un groupe « impliqué » dont le rôle est de témoigner, de partager des savoirs (théoriques et empiriques) et un groupe « contrôle » qui permet de mettre à l'épreuve les opinions du groupe impliqué, de voir celles qui convainquent et celles qui ne convainquent pas. Cette méthode bénéficie de la spontanéité et de l'adaptabilité du qualitatif (les participants désignent les items et y répondent simultanément) mais aussi de la solidité et de la réassurance du quantitatif (du « quali » avec des échantillons de grande taille). En ce sens, elle se distingue de la méthode des focus groupes, purement qualitative. Au total, il s'agit d'études plus prescriptives (c'est à dire à partir desquelles on peut tirer des conseils, ou qui font des recommandations, ou proposent un régime à suivre), et non seulement descriptives.

La première consultation délibérative de l'Observatoire aura lieu en janvier 2012 sur la thématique « Prise en charge hospitalière & attentes des patients ». Elle sera organisée sous forme d'un débat en ligne auprès d'un échantillon de 250 participants divisés en deux communautés (patients issus des CLCC et grand public) sur une durée de 3 semaines. Le débat d'idées sera modéré par un institut de sondage et d'études. L'expression individuelle sera libre, anonyme et confidentielle.

Cette démarche participative et orientée vers l'action permettra de comprendre les nouvelles attentes des patients et de faire apparaître des solutions et recommandations concrètes pour améliorer leur prise en charge dans les Centres de lutte contre le cancer.

Des éléments de synthèse de la consultation seront diffusés lors du 10^e anniversaire de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et la qualité du système de santé.

3. Le pilotage de l'Observatoire

L'Observatoire des attentes des patients représente pour les Centres de lutte contre le cancer un dispositif mutualisé d'information leur permettant de développer une prise en charge innovante et partagée. Il constitue pour le Groupe UNICANCER un élément important de la politique d'amélioration de la qualité des soins.

L'Observatoire s'insère dans l'axe « Innover dans la prise en charge », du Projet médico-scientifique (PMS) UNICANCER, qui fixe des axes stratégiques communs à tous les Centres de lutte contre le cancer depuis 2009 (cf. Page 9)

Le pilotage de l'Observatoire est assuré conjointement par le Comité PMS et le Comité Stratégique Qualité et Gestion des Risques d'UNICANCER. Un comité de pilotage opérationnel, associant des représentants du Groupe, de la Ligue contre le cancer et de la Haute Autorité de santé a été mis en place.

Ce comité de pilotage a pour mission d'identifier les questions les plus justes et d'analyser les différentes données déjà disponibles et celles qui seront produites par l'Observatoire.

Composition du Comité de pilotage de l'Observatoire des attentes des patients

- Jean Marie BRUGERON : directeur général adjoint, Centre Val d'Aurelle-Paul Lamarque, Montpellier
- Etienne BUISSET : directeur délégué, président de la CRU¹ et responsable du DIM², Centre Oscar Lambret, Lille
- Hélène CHARITANSKY : chirurgien sénologue, Institut Claudius Regaud, Toulouse
- Yves DUBOURG : directeur général adjoint, Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO), Nantes, Angers
- Anne FOUCHARD : directrice de la Communication, Institut Paoli-Calmettes, Marseille
- Véronique GHADI : chef de projet, service du Développement de la certification, direction de l'Amélioration de la qualité et de la Sécurité des soins, Haute Autorité de santé (HAS)
- Catherine GRENIER : directrice Qualité-indicateurs UNICANCER
- Joëlle JOUNEAU : pharmacienne, responsable Qualité, Institut Bergonié, Bordeaux
- Nathalie LE MOAL : directrice des Soins infirmiers, Centre Henri Becquerel, Rouen
- Josseline LORILLON : cadre assistante Qualité, direction de la Qualité, de la Gestion des risques et des Relations aux patients, Institut Gustave Roussy (IGR), Villejuif
- Yannick LUCAS : directeur général Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC)
- Danielle MESTAS : médecin nucléaire, Présidente CME³ Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand
- Hélène MORAND : juriste, responsable des affaires juridiques et de la relation avec les usagers, GEODE (4 centres de l'EST), Nancy, Reims, Strasbourg, Dijon
- Valérie PERROT-EGRET : directrice de la Communication, UNICANCER
- Irène PHILIP : médecin, directeur Qualité, Centre Léon-Bérard, Lyon
- Hagay SOBOL : responsable du département d'Oncologie génétique de prévention et de dépistage, Institut Paoli-Calmettes, Marseille
- Gilles TRUC : radiothérapeute, responsable du département de Radiothérapie et médecin coordonnateur de l'ERI (Espace rencontres et information), Centre Georges-François Leclerc, Dijon

Coordination : Grégory EMERY - chef de projet, direction Qualité-indicateurs UNICANCER

¹ Commission des relations avec les usagers

² Département d'information médicale

³ Conférence ou commission médicale d'établissement

Annexe 1 - UNICANCER : le nouveau groupe hospitalier exclusivement dédié à la lutte contre le cancer

Créé fin 2010, UNICANCER réunit tous les Centres de lutte contre le cancer (cf. p. 11) et leur Fédération autour d'un projet médico-scientifique commun (cf. Le PMS UNICANCER p. 9) et au sein d'un groupement de coopération sanitaire de moyens (GCS).

UNICANCER est un nouveau groupe hospitalier exclusivement dédié à la cancérologie. Il a pour objectif de développer l'innovation au service du patient, d'impulser la recherche contre le cancer et de garantir une même qualité de prise en charge dans tous les établissements du Groupe.

UNICANCER est piloté par la Fédération française des Centres de lutte contre le cancer (Fédération UNICANCER). Quatrième fédération hospitalière représentative, la Fédération UNICANCER a été fondée par les Centres en 1964 pour gérer leur convention collective et les représenter auprès des tutelles.

Impulser la recherche en cancérologie

La lutte contre le cancer a connu des progrès importants ces dernières années, notamment grâce aux avancées de la recherche. Dans ce domaine, UNICANCER facilite la coopération entre tous les acteurs de la recherche fondamentale, translationnelle et clinique pour accélérer la découverte de nouveaux traitements. Le Groupe s'intéresse également à l'apport des sciences humaines et sociales comme source d'innovation en matière d'accompagnement du patient et de son entourage.

La recherche UNICANCER est réalisée à deux niveaux : au niveau de chaque Centre et au niveau du Groupe, via R&D UNICANCER.

R&D UNICANCER est un promoteur académique de recherche clinique en cancérologie, avec un but non lucratif. Sa stratégie de recherche est définie par un partenariat exclusif avec la Ligue nationale contre le cancer pour explorer les domaines moins étudiés par l'industrie pharmaceutiques tels que les cancers rares, les populations dites orphelines (enfants, personnes âgées), la chirurgie, la prévention...

Un label garantissant une même qualité de prise en charge

Chez UNICANCER, le patient est vu comme un acteur de sa maladie. Pour favoriser l'implication des patients, le Groupe a ainsi mis en place des initiatives telles que le Comité des patients en recherche clinique en cancérologie, en partenariat avec la Ligue nationale contre le cancer, et vient de créer un Observatoire des attentes des patients, qui vise à bien les connaître pour mieux y répondre.

Le modèle du Groupe UNICANCER et ses engagements envers les patients ont été formalisés en dix points dans la Charte UNICANCER (cf. p.10). UNICANCER fonctionne ainsi comme un label, garantissant une même qualité de prise en charge dans tous les établissements du groupe et aidant les patients à se repérer dans une offre de soins en cancérologie complexe.

Annexe 2 - UNICANCER en chiffres

- **20 Centres de lutte contre le cancer**

Un maillage du territoire national pour une plus grande proximité

- **16 000 salariés**

Une équipe spécialisée hautement qualifiée

- **1,8 milliard d'euros de recettes totales**
- **Plus de 100 000 patients hospitalisés par an**
- **10 % des personnes atteintes d'un cancer, en France, sont traitées dans les CLCC**

Dont

30 % des femmes atteintes d'un **cancer du sein**

20 % des femmes atteintes d'un **cancer gynécologique**

6 % des personnes atteintes d'un **cancer digestif**

- **11 laboratoires d'oncogénétique** labellisés par l'INCa **sur 27 en France**

Et également un plateau technique de pointe avec des **équipements particulièrement innovants** tels que : des **centres de protonthérapie**, le **Cyberknife**, l'**Intrabeam**, la **tomothérapie***...

- Plus de **250 essais cliniques** en activité
- **14 % des patients des CLCC sont inclus dans des essais cliniques**, dépassant ainsi l'objectif de 10% fixé par le Plan cancer 2
- **11 centres d'essais précoces** labellisés par l'INCa **sur 16 en France**

(Sources 2011)

** Protonthérapie : technique de radiothérapie ultraprécise permettant d'irradier des tumeurs situées en profondeur à proximité d'organes sensibles.*

Cyberknife : système de radiothérapie unique au monde entièrement robotisé

Intrabeam : nouvelle technologie de radiothérapie per-opératoire

Tomothérapie : technique de radiothérapie associant un accélérateur de particules avec un scanner pour assurer une grande précision dans l'irradiation

Annexe 3 – Le Projet médico-scientifique UNICANCER

Pivot de la stratégie du Groupe, le Projet médico-scientifique (PMS) UNICANCER fixe des axes stratégiques communs à l'ensemble des Centres de lutte contre le cancer (CLCC).

Le PMS UNICANCER renforce et développe le modèle des CLCC.

Conçu à partir des actions confirmées ou innovantes de chaque CLCC, le Projet médico-scientifique renforce le modèle des Centres et détermine 14 axes stratégiques à développer en matière de prise en charge, de recherche et de formation, les 3 missions des Centres. Il garantit la mise à disposition rapide et sécurisée des innovations au bénéfice du patient et augmente l'attractivité des CLCC auprès des professionnels de santé.

« Le PMS des Centres de lutte contre le cancer permet de faire bénéficier le patient le plus rapidement possible des progrès scientifiques et organisationnels et garantit une même qualité de prise en charge dans tous les établissements du Groupe. »

Les 14 axes stratégiques communs à tous les CLCC

Fruit de l'expérience des Centres, ces actions incontournables ont été sélectionnées pour devenir le socle commun du PMS UNICANCER.

INNOVER DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

1. Le dépistage et le diagnostic précoce
2. Le diagnostic rapide
3. L'individualisation biologique des traitements
4. La diversification de notre offre des cas standards aux cas rares ou complexes
5. Le recours : cancers rares et situations complexes
6. Les initiatives CLCC en ville
7. L'individualisation de l'accompagnement de la personne

S'ALLIER DANS LA RECHERCHE

8. Partager nos programmes de recherche
9. Participer à la recherche fondamentale
10. Accélérer l'innovation thérapeutique
11. Développer la recherche translationnelle
12. Participer à la recherche en sciences humaines et sociales

UTILISER LE LEVIER DE LA FORMATION

13. La formation initiale universitaire
14. La formation continue experte en cancérologie

Le PMS UNICANCER : laisser la place aux initiatives des Centres

Ce socle commun évoluera à partir des initiatives menées de manière autonome ou des actions partagées par les Centres, grâce aux retours d'expérience mutualisés et à l'analyse concertée prévus par le projet PMS.

Annexe 4 - La Charte UNICANCER



Constituant un réseau national avec un maillage régional, les Centres de lutte contre le cancer sont des établissements de santé privés à but non lucratif et d'intérêt collectif. Ils assurent des missions de service public :

- de soins
- de recherche
- et d'enseignement

UNICANCER est porteur d'un modèle de cancérologie fondé sur la pluridisciplinarité, l'individualisation des traitements et le continuum recherche-soins.

Le modèle de prise en charge en cancérologie d'UNICANCER en 10 points

1. Un égal accès à des soins de qualité pour tous.
2. Des modes d'exercice assurant équité et pratiques éthiques, avec une prise en charge en conformité avec les tarifs conventionnels et l'absence de pratiques libérales.
3. Une approche centrée sur le patient, fondée sur la pluridisciplinarité, la prise en charge globale de la personne et le continuum recherche-soins.
4. Un projet médico-scientifique commun afin de mettre à disposition des patients le plus rapidement possible les progrès scientifiques et organisationnels.
5. Une médecine personnalisée (thérapies ciblées, mesures d'accompagnement...) et une prise en charge intégrée dès le dépistage et/ou diagnostic précoce au suivi après le traitement.
6. L'intégration permanente de l'innovation via une articulation entre recherche et soins, y compris par l'apport des sciences humaines et sociales.
7. La culture du patient partenaire, qui reconnaît la compétence du patient et la connaissance approfondie que celui-ci a de son propre corps et de sa maladie (comités de patients, observatoire des attentes des patients).
8. La diffusion des savoirs dans le domaine de la cancérologie vers tous les professionnels de santé par la formation initiale et continue.
9. Le développement des compétences des salariés des Centres par la gestion des parcours professionnels.
10. Le benchmarking permanent du Groupe pour évaluer la qualité et la pertinence des pratiques, ainsi que l'efficacité des organisations.

Annexe 5- Les Centres de lutte contre le cancer (CLCC)

Etablissements de santé privés à but non lucratif, les 20 Centres de lutte contre le cancer participent au service public hospitalier. A ce titre, ils sont financés par l'assurance maladie selon le principe du budget global et sont contrôlés par le Ministère de la Santé dans les mêmes conditions que les hôpitaux publics.

Ils assurent des missions de soins, de recherche et de formation, avec la volonté permanente d'accroître la qualité et l'accessibilité aux soins.

Les CLCC sont regroupés autour de 7 interrégions, les mêmes que celles des cancéropôles*, pour faciliter la coordination entre tous les acteurs de la cancérologie : Grand Ouest, Grand Sud-Ouest, Île-de-France, Nord-Est, Nord-Ouest, PACA, LARA (Lyon, Auvergne, Rhône-Alpes).

** Les cancéropôles sont des structures régionales ou interrégionales de coordination de la recherche. Ils associent territorialement des équipes des organismes publics scientifiques (INSERM, CNRS, universités, CEA...), les centres hospitaliers universitaires, les Centres de lutte contre le cancer, les industriels du médicament et les acteurs des biotechnologies, dans un objectif de renforcement des collaborations et dans une approche de transfert.*

Grand Ouest

- **ANGERS/ NANTES - L'Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO) regroupe :**

ICO Paul Papin (Angers) : www.centrepaulpapin.org

ICO René Gauducheau (Nantes) : www.centregauducheau.fr

- **RENNES**

Centre Eugène Marquis : www.centre-eugene-marquis.fr

Grand Sud-Ouest

- **BORDEAUX**

Institut Bergonié : www.bergonie.org

- **MONTPELLIER**

Centre Val d'Aurelle Paul Lamarque : www.valdaurelle.fr

- **TOULOUSE**

Institut Claudius Regaud : www.claudiusregaud.fr

Île-de-France

- **PARIS/ SAINT-CLOUD - L'ensemble hospitalier de l'Institut Curie regroupe :**

Institut Curie (Paris) : www.curie.fr

Hôpital René Huguenin (Saint-Cloud) : www.curie.fr

- **VILLEJUIF**

Institut Gustave Roussy : www.igr.fr

LARA (Lyon, Auvergne, Rhône-Alpes)

- CLERMONT-FERRAND

Centre Jean Perrin : www.cjp.fr

- LYON

Centre Léon Bérard : www.centreleonberard.fr

Nord Est

- DIJON

Centre Georges-François Leclerc : www.cgfl.fr

- NANCY

Centre Alexis Vautrin : www.alexisvautrin.fr

- REIMS

Institut Jean Godinot : www.institutjeangodinot.fr

- STRASBOURG

Centre Paul Strauss : www.centre-paul-strauss.fr

Nord Ouest

- CAEN

Centre François Baclesse : www.baclesse.fr

- LILLE

Centre Oscar Lambret : www.centreoscarlambret.fr

- ROUEN

Centre Henri Becquerel : www.centre-henri-becquerel.fr

PACA

- MARSEILLE

Institut Paoli Calmettes : www.institutpaolicalmettes.fr

- NICE

Centre Antoine Lacassagne : www.centreantoinelacassagne.org

Contacts presse UNICANCER

Valérie Perrot-Egret > Directrice de la communication >
06 09 87 02 20 > v-perrot-egret@unicancer.fr

Viviane Tronel > Chargée de communication >
01 76 64 78 00 > 06 22 19 92 58 > v-tronel@unicancer.fr