



La force d'un groupe contre le cancer

UNICANCER
RAPPORT D'ACTIVITÉ 2011



01	PROFIL
02	LE MOT DU PRÉSIDENT
03	TROIS QUESTIONS À LA DÉLÉGUÉE GÉNÉRALE
04-07	MODÈLE ET STRATÉGIE D'UNICANCER
08-09	GOVERNANCE, ORGANISATION, ÉQUIPES
10-11	CHIFFRES CLÉS
12-13	FAITS MARQUANTS 2011

14-15	ACTIVITÉS
16-19	Garantir une même qualité de prise en charge du patient
20-25	Innover au service du patient
26-29	Investir dans les hommes et la formation
30-35	Optimiser l'efficacité économique et organisationnelle des Centres

36-37	UNICANCER EN FRANCE
38-40	La Fédération UNICANCER
41	Données sociales de la Fédération UNICANCER
42-49	Les Centres de lutte contre le cancer

50-51	Glossaire
52	Contacts

UNICANCER DES FEMMES ET DES HOMMES

mobilisés
contre le
cancer

Seul groupe hospitalier exclusivement dédié à la lutte contre le cancer en France, UNICANCER a été créé en avril 2011 par les Centres de lutte contre le cancer et leur Fédération.

Depuis plus de soixante ans, les Centres de lutte contre le cancer offrent une prise en charge globale et innovante du patient atteint du cancer. Les Centres sont des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), participant au service public. Structures à but non lucratif, ils sont financés selon les mêmes modalités que celles des hôpitaux publics et ne pratiquent aucun dépassement d'honoraires.

Présents partout en France, ces 20 établissements assurent une triple mission de soins, de recherche et d'enseignement, qui leur est dévolue par la loi.

Pour le patient, UNICANCER fonctionne comme un label, l'aidant à se repérer dans une offre de soins complexe. Le Groupe apporte ainsi la garantie d'une même qualité de prise en charge, d'un accès rapide et sûr aux progrès thérapeutiques dans tous les Centres de lutte contre le cancer et d'une nouvelle dynamique dans la recherche.

Pr Josy Reiffers, président d'UNICANCER

UNICANCER :

vers une médecine
personnalisée,
prédictive
et participative



La création du Groupe UNICANCER, en 2011, actualise et valorise le modèle porté par les Centres de lutte contre le cancer. Ce modèle consiste à offrir à tous les patients, dans le respect strict des tarifs conventionnels, une prise en charge innovante, de qualité, intégrée et humaine.

UNICANCER accompagne les Centres afin d'anticiper les nouveaux enjeux de la cancérologie liés au développement d'une médecine personnalisée, prédictive et participative.

La prise en charge personnalisée comporte deux axes inscrits dans le projet médico-scientifique du Groupe : l'individualisation de l'accompagnement du patient et celle des traitements. Le premier passe, notamment, par le renforcement des soins de support (aide psychologique, prise en charge esthétique...), le second conduit à développer la pratique des diagnostics biologiques et génétiques du cancer. Pour cela, il est indispensable d'investir dans la recherche clinique, fondamentale et translationnelle. UNICANCER impulse la recherche des Centres, mutualise les efforts et leur offre des services administratifs, logistiques et de pharmacovigilance nécessaires à leur performance.

La connaissance approfondie au niveau moléculaire et génomique de la tumeur permet, de plus en plus, la détection précoce des marqueurs liés à l'apparition des cancers. Les champs d'investigation de la médecine prédictive sont énormes et nécessitent d'intégrer davantage la recherche fondamentale à la recherche clinique, de trouver des synergies entre les chercheurs et les cliniciens et d'impulser ainsi la recherche translationnelle. Face à ces nouveaux défis, tous les acteurs publics et privés de la recherche doivent se mobiliser. En accordant une masse critique aux Centres et en renforçant leur visibilité, UNICANCER favorise les alliances avec l'ensemble de ces acteurs.

Partant du principe que chaque patient a des attentes personnelles vis-à-vis de sa prise en charge, UNICANCER considère celui-ci comme un partenaire. La médecine participative consiste à prendre en compte les attentes et les besoins du patient et faire en sorte que celui-ci devienne de plus en plus acteur de sa santé.

Soigner les patients atteints d'un cancer dans le respect de leur individualité, leur offrir les traitements les plus innovants et les mieux adaptés à leur maladie, les accompagner, les écouter, telle est l'ambition majeure d'UNICANCER.

La médecine participative consiste à prendre en compte les attentes et les besoins du patient et faire en sorte que celui-ci devienne de plus en plus acteur de sa santé. ”

Pascale Flamant, déléguée générale d'UNICANCER

UNICANCER : L'INNOVATION

médico-scientifique
et organisationnelle
au service du patient

UNICANCER
renforce la capacité
des Centres de lutte
contre le cancer à
collaborer ensemble et
à créer des synergies. »

Avec la création d'UNICANCER, que devient la Fédération française des Centres de lutte contre le cancer ?

Pascale Flamant : La création d'UNICANCER s'inscrit dans une continuité. En adoptant un projet médico-scientifique partagé et en constituant un groupement de coopération sanitaire (GCS), la communauté des Centres de lutte contre le cancer renforce sa capacité à collaborer ensemble et à créer des synergies. Avec le lancement d'UNICANCER, la Fédération a transféré au GCS toutes les activités de mutualisation qu'elle exerçait pour les Centres, afin de se recentrer sur ses fonctions d'organisation patronale et de fédération hospitalière représentative. Détentricrice de 26% des parts du GCS, la Fédération est également le levier, le pilote et l'opérateur d'UNICANCER.

Quel bilan faites-vous de cette première année d'UNICANCER ?

P.F. : Cette première année d'existence a été très riche, avec des projets emblématiques. Il y a eu la création d'un nouveau

nom, d'une nouvelle identité visuelle, avec une véritable architecture de marque, ce qui constitue une démarche assez novatrice dans le secteur hospitalier. Dans le domaine de la recherche, l'étude CANTO, pour améliorer la qualité de vie des femmes atteintes d'un cancer du sein, a reçu un financement de 13 millions d'euros dans le cadre du programme "Investissements d'avenir". Toujours dans cette optique d'améliorer la qualité, UNICANCER a mis en place l'Observatoire des attentes des patients, qui vise à mieux connaître leurs attentes pour mieux y répondre et orienter en conséquence l'offre de soins des Centres. Les actions mutualisées ont été nombreuses dans tous les domaines : la mise en œuvre du projet médico-scientifique, l'Académie du management, la qualité de la prise en charge, la performance hospitalière, les achats...

Quelles perspectives pour UNICANCER en 2012 ?

P.F. : Maintenant qu'UNICANCER est lancé, il faut le faire vivre, et cela, dans un contexte médico-économique particulièrement tendu. La capacité à évoluer sans cesse dans tous les domaines, caractéristique du modèle des Centres, doit être renforcée. En 2011, nous avons ainsi initié la réflexion, en associant tous les Centres de lutte contre le cancer, sur le prochain plan stratégique du Groupe pour les années 2012-2015. Ce nouveau plan stratégique fixera la feuille de route d'UNICANCER afin de continuer à innover au service du patient.



UNICANCER

l'expertise au
service de la lutte
contre le cancer

UNICANCER est porteur d'un modèle de cancérologie fondé sur la pluridisciplinarité, l'individualisation des traitements et le continuum recherche-soins. Ce modèle de prise en charge a été formalisé dans la Charte UNICANCER.

La Charte UNICANCER



Seul groupe hospitalier exclusivement dédié à la prise en charge des cancers, le Groupe UNICANCER a été créé en 2011 par les Centres de lutte contre le cancer et leur Fédération.

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.

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.

DONNER UNE NOUVELLE DYNAMIQUE

au modèle des Centres de lutte contre le cancer (CLCC)

UNICANCER est le fruit de la stratégie Groupe des Centres de lutte contre le cancer. Cette stratégie, lancée fin 2007, a pour principaux objectifs d'actualiser et valoriser le modèle des Centres de lutte contre le cancer, de faciliter tout type de mutualisation et de mettre rapidement l'innovation au service du patient.



Dans un paysage sanitaire très complexe et mouvant, la stratégie Groupe représente le levier d'un projet de refondation. Elle valorise la spécificité et la pertinence du modèle des Centres de lutte contre le cancer, basé sur la pluridisciplinarité, la prise en charge globale de la personne, le continuum recherche-soins, la performance et l'innovation au service du patient.

La stratégie Groupe vise à :

- mutualiser les ressources et les compétences;
- renforcer la masse critique, la lisibilité et la visibilité des Centres de lutte contre le cancer;
- accélérer la mise à disposition des innovations thérapeutiques et organisationnelles aux personnes atteintes d'un cancer.

La stratégie Groupe est fondée sur trois axes principaux :

- la création d'un groupement de coopération sanitaire (GCS). Cette structure juridique, propre aux établissements de santé, réunit tous les Centres de lutte contre le cancer et leur fédération. Bras armé du groupe des Centres, le GCS facilite la mutualisation des moyens et des compétences entre ses membres;

- la mise en place d'un projet médico-scientifique partagé par tous les Centres, qui fixe les axes stratégiques communs à renforcer ou à développer dans les domaines de la prise en charge du patient, de la recherche et de la formation (cf. page 6);
- la conception de la marque UNICANCER, ayant comme objectif d'accroître la visibilité au Groupe des Centres de lutte contre le cancer. (cf. page 7).

Un nouveau plan stratégique en 2012

La stratégie Groupe des Centres de lutte contre le cancer a abouti au lancement du Groupe UNICANCER en 2011.

Une réflexion commune, menée en collaboration avec tous les Centres de lutte contre le cancer, a été amorcée en 2011 pour définir ensemble les nouveaux axes de développement d'UNICANCER. Le nouveau plan stratégique sera annoncé officiellement au cours du deuxième semestre 2012.

LE PROJET MÉDICO-SCIENTIFIQUE UNICANCER :

garantir un accès rapide et sûr à l'innovation thérapeutique

LE PMS UNICANCER



Conçu à partir des actions confirmées ou innovantes de chaque Centre de lutte contre le cancer, le Projet médico-scientifique (PMS) UNICANCER renforce le modèle des Centres et détermine les 14 axes stratégiques à développer en matière de prise en charge, de recherche et d'enseignement – les trois missions des Centres.

Il garantit la mise à disposition rapide et sécurisée des innovations au bénéfice du patient et augmente l'attractivité des Centres auprès des professionnels de santé.

Le PMS UNICANCER consolide un dénominateur commun entre les Centres, tout en préservant l'autonomie et la capacité d'innovation de chacun. Ce socle commun évoluera à partir des initiatives menées de manière autonome ou partagées par les Centres, grâce aux retours d'expérience mutualisés et à l'analyse concertée prévus par le PMS.

Les 14 axes stratégiques du PMS UNICANCER

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 standard aux cas rares ou complexes.
5. Le recours : cancers rares et situations complexes.
6. L'articulation avec la médecine de ville.
7. L'individualisation de l'accompagnement de la personne.
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.
13. La formation initiale universitaire.
14. La formation continue experte en cancérologie.



LA MARQUE UNICANCER :

accorder de la visibilité au Groupe

La stratégie de marque d'UNICANCER a pour objectif d'assurer au Groupe des Centres de lutte contre le cancer une reconnaissance immédiate sur le plan national et international.

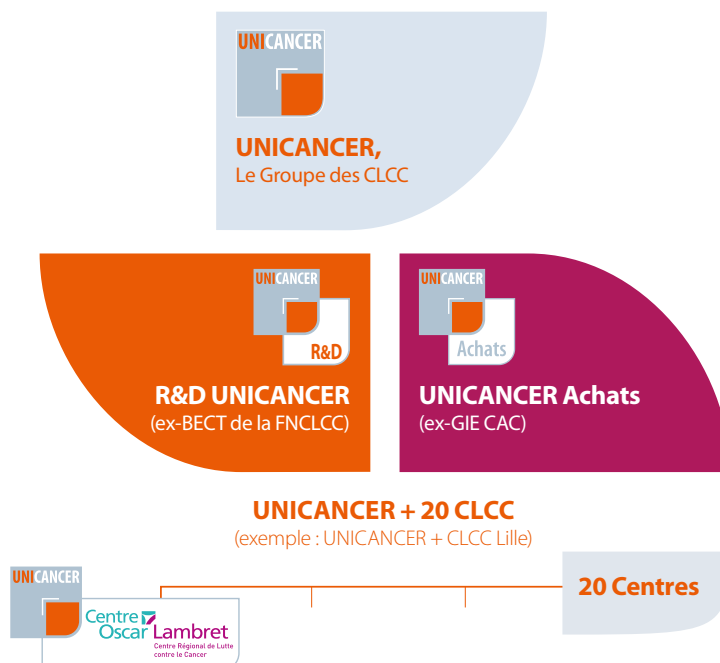
Décliné avec le logo de chaque Centre, ainsi que dans les marques filles R&D UNICANCER et UNICANCER Achats (cf. encadré), le logo d'UNICANCER est un signe d'appartenance à une même communauté.

UNICANCER fonctionne comme un label, gage d'un même modèle de prise en charge, de qualité et d'innovation dans tous les établissements du Groupe.

UNICANCER exprime :

- l'UNION, le groupement d'hommes et de ressources, qui caractérise le Groupe;
- l'UNITÉ d'action dans les domaines médico-scientifique, ressources humaines, stratégie hospitalière, achats...
- la volonté d'être UNIS contre le cancer;
- l'UNICITÉ du modèle des Centres de lutte contre le cancer, basé sur une prise en charge globale et intégrée du patient.

LA STRATÉGIE DE MARQUE D'UNICANCER



R&D UNICANCER ET UNICANCER ACHATS : les marques filles

Deux secteurs d'activité avaient besoin d'une identité propre au sein du Groupe, compte tenu des publics extérieurs et spécifiques auxquels ils s'adressent, et deviennent ainsi des "marques filles" d'UNICANCER :

- la recherche Groupe : le BECT (Bureau d'études cliniques et thérapeutiques) est devenu en 2011 R&D UNICANCER;
- les achats Groupe : UNICANCER Achats est le nouveau nom du GIE CAC (groupement d'intérêt économique des Centres de lutte contre le cancer).

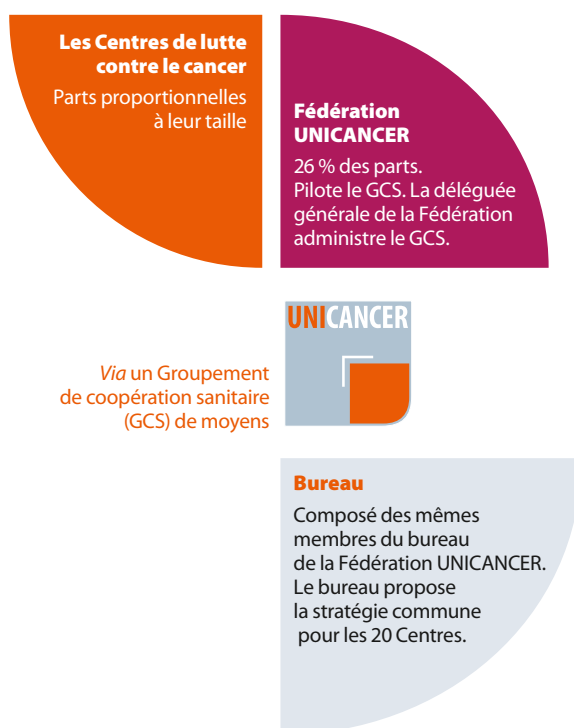
UNE GOUVERNANCE MODERNE ET RÉACTIVE

Organisé sous forme d'un GCS, UNICANCER est piloté par la Fédération française des Centres de lutte contre le cancer. Afin de simplifier sa gouvernance, ces deux entités partagent le même bureau, le même président et les mêmes équipes.

Le Groupe UNICANCER est constitué sous forme d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens. Ce statut juridique permet de mutualiser les moyens de toute nature entre les établissements de santé. Le GCS rassemble tous les Centres de lutte contre le cancer (CLCC) et leur Fédération.

La Fédération UNICANCER (Fédération française des Centres de lutte contre le cancer) dispose de 26 % des parts du GCS et les Centres, quant à eux, détiennent des parts proportionnelles à leur taille. Le Groupe UNICANCER est piloté par la Fédération. Afin de simplifier l'organisation, le bureau de la Fédération UNICANCER correspond au bureau du Groupe. De même, le président et la déléguée générale de la Fédération assurent ces mêmes fonctions au sein du Groupe UNICANCER.

LA GOUVERNANCE DU GROUPE UNICANCER



Les instances du Groupe UNICANCER

La présidence

Le président du Groupe UNICANCER assure la présidence du bureau. Le bureau propose la stratégie commune pour les 20 Centres, qu'il présente ensuite à l'assemblée générale. En avril 2011, l'assemblée générale a élu le Pr Josy Reiffers, directeur général de l'Institut Bergonié et président de la Fédération UNICANCER, pour un mandat de président du Groupe d'une durée de trois ans.

Le bureau

Le bureau est composé des mêmes membres du bureau de la Fédération UNICANCER. Ils sont élus en même temps que le président pour une durée de trois ans.



Composition du bureau

- **Pr Josy Reiffers**, président du bureau, directeur général de l'Institut Bergonié (Bordeaux);
- **Pr Alexander Eggermont**, vice-président en charge de la communication et des relations internationales, directeur général de l'Institut Gustave Roussy (Villejuif);
- **Pr Pierre Fumoleau**, vice-président en charge de la recherche clinique, directeur général du Centre Georges-François Leclerc (Dijon);
- **Pr François Guillé**, vice-président en charge des relations avec l'Université, directeur général du Centre Eugène Marquis (Rennes);
- **Dr Bernard Leclercq**, vice-président en charge de la qualité, directeur général du Centre Oscar Lambret (Lille);
- **Pr Sylvie Négrier**, vice-président en charge du Projet médico-scientifique (PMS), directeur général du Centre Léon Bérard (Lyon);
- **Pr Patrice Viens**, vice-président en charge de la recherche translationnelle, directeur général de l'Institut Paoli-Calmettes (Marseille);
- **M. Alain Bernard**, vice-président en charge des ressources humaines, directeur général adjoint de l'Institut Claudius Regaud (Toulouse);

- **M. Pascal Bonafini**, vice-président en charge des finances, directeur général adjoint du Centre Henri Becquerel (Rouen);
- **M. Yves Thiéry**, vice-président en charge des systèmes d'information, directeur adjoint de l'Institut Curie (Paris).

L'assemblée générale

L'assemblée générale comprend les directeurs généraux des Centres de lutte contre le cancer. Chaque CLCC dispose d'une voix proportionnelle à sa part dans le GCS. Sont conviées aussi les trois personnes qualifiées faisant partie du conseil d'administration de la Fédération UNICANCER, avec une voix consultative. L'assemblée générale statue à la majorité des membres présents ou représentés.

La délégation générale et les équipes

Autour de la déléguée générale, les équipes mettent en œuvre les orientations définies par le bureau. M^{me} Pascale Flamant a été nommée déléguée générale du Groupe UNICANCER en juin 2011.

LES COMITÉS STRATÉGIQUES : laboratoires d'idées d'UNICANCER

Les comités stratégiques sont des instances consultatives et des forces de proposition au bureau d'UNICANCER. Ils regroupent des professionnels des Centres de lutte contre le cancer et de leur Fédération dans des domaines de compétences clés. Chaque comité stratégique est présidé par un membre du bureau.

Les comités stratégiques d'UNICANCER :

- Recherche
- Qualité et Gestion des risques
- Finance
- Projet médico-scientifique (PMS)
- Ressources humaines Groupe
- Communication et Relations internationales
- Systèmes d'information
- Achats

L'équipe de direction

(par ordre alphabétique de directeur)

- **Pascale Flamant**, déléguée générale;
- **Michel Arsicault**, directeur de l'EFEC;
- **Dr Jocelyne Bérille**, directrice scientifique
- **Sandrine Boucher**, directrice de la Stratégie et de la Gestion hospitalière;
- **Christian Cailliot**, directeur de la Recherche;
- **Micheline Christot**, directrice des Ressources humaines Groupe;
- **Luc Delporte**, directeur des Achats;
- **Dr Hélène Espérou**, directrice du Projet médico-scientifique et de la Qualité;
- **Valérie Perrot-Egret**, directrice de la Communication et des Relations internationales;
- **Emmanuel Reytrat**, directeur des Systèmes d'information.

LE GROUPE EN CHIFFRES

20 Centres de lutte contre le cancer

Un maillage du territoire national pour une plus grande proximité

9 Centres de recherche clinique

labellisés par la Direction générale de l'offre des soins (DGOS), sur 28 en France

1,8 Md€

de recettes totales

16 000 salariés

Une équipe spécialisée hautement qualifiée

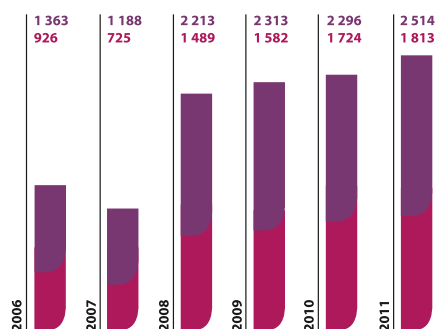
11 plateformes de biologie moléculaire

labellisées par l'INCa, sur 27 en France

20 plateaux techniques de pointe

avec des équipements particulièrement innovants tels que des centres de protonthérapie, le Cyberknife®, l'Intrabeam®, la tomothérapie, le Truebeam®, Novalis Tx®...

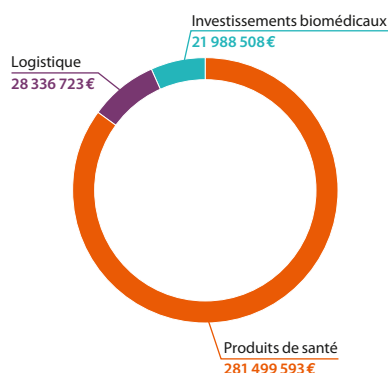
ÉVOLUTION DES INCLUSIONS R&D UNICANCER



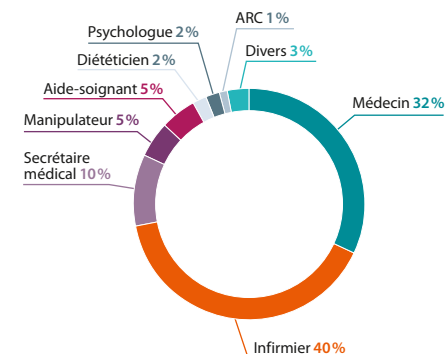
■ Nombre d'inclusions total
■ Nombre d'inclusions dans les CLCC

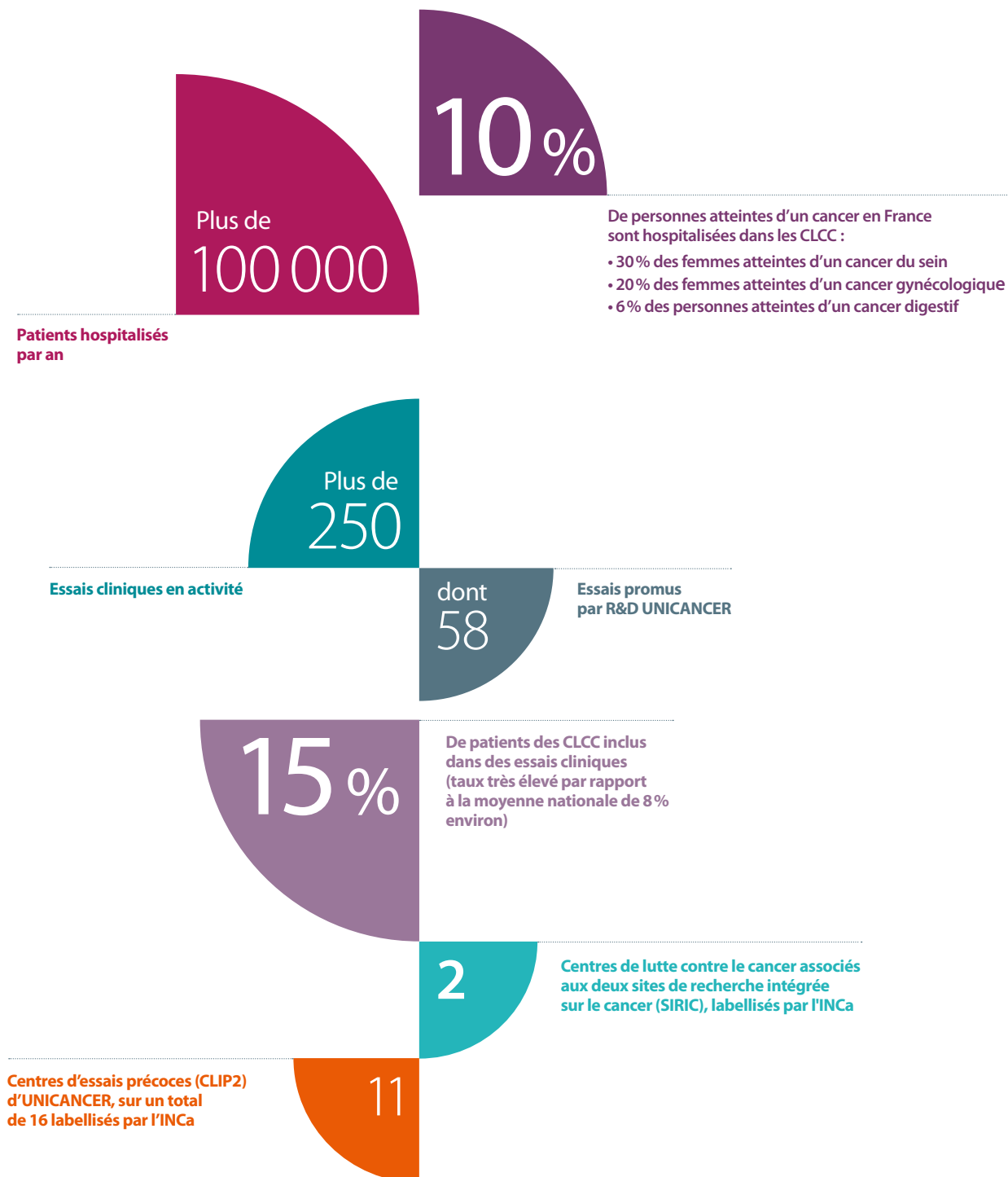
Depuis 2006, le nombre de patients inclus dans les essais cliniques promus par R&D UNICANCER ont progressé de 84%.

UNICANCER ACHATS - VOLUMES FINANCIERS TRAITÉS PAR SEGMENT EN 2011



EFEC - RÉPARTITION DES STAGIAIRES PAR PROFESSION





LES FAITS MARQUANTS 2011



25 JANVIER

L'étude CANTO a été sélectionnée pour recevoir un financement de 13 millions d'euros dans le cadre du programme "Investissements d'avenir"

L'étude CANTO (pour CANCER TOxicities) est une étude dite de cohorte, c'est-à-dire qu'elle vise à suivre, sur le long terme, un grand nombre de personnes.

CANTO accompagnera pendant dix ans 20 000 femmes traitées pour un cancer du sein. L'objectif de CANTO : quantifier et prévenir les toxicités chroniques liées aux traitements (chirurgie, radiothérapie, hormonothérapie...). Sa finalité : améliorer la qualité de vie des femmes traitées pour un cancer du sein localisé en prévenant les effets toxiques des traitements.

L'étude est promue par R&D UNICANCER et coordonnée par le Dr Fabrice André de l'Institut Gustave Roussy. Elle associe, en outre, l'ensemble des Centres de lutte contre le cancer dans son organisation et dans le recrutement des patientes.



12 AVRIL

Lancement officiel d'UNICANCER : la vitrine du modèle des Centres

Fruit de la stratégie Groupe des Centres de lutte contre le cancer, UNICANCER a été lancé officiellement le 12 avril. Le Groupe réunit tous les Centres de lutte contre le cancer et leur Fédération au sein d'un groupement de coopération sanitaire de moyens et autour d'un projet médico-scientifique partagé. Les principaux objectifs d'UNICANCER : mettre l'innovation au service du patient, mutualiser les ressources et les compétences des Centres, et valoriser leur modèle de prise en charge intégrée et pluridisciplinaire. Le lancement du Groupe des Centres de lutte contre le cancer a impliqué également la création de la marque UNICANCER, d'un logo et d'une stratégie de marque, pour lui accorder de la visibilité. Le 12 avril, le site internet www.unicancer.fr a été mis en ligne, conçu comme une vitrine pour le modèle des Centres.

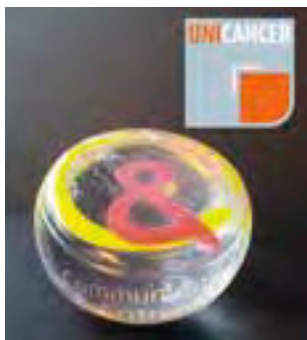


1^{ER} JUIN

Pascale Flamant nommée déléguée générale d'UNICANCER

Pascale Flamant devient la nouvelle déléguée générale du Groupe UNICANCER et de la Fédération UNICANCER, en remplacement de Dominique Maigne. Âgée de 47 ans, Pascale Flamant était directrice générale de l'Institut national du cancer (INCa) depuis 2007. Elle assurait également, depuis le 22 février 2011, la fonction de présidente par intérim du conseil d'administration de l'INCa. Diplômée de l'ENA (2001 - promotion Nelson Mandela) et membre de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) depuis 2001, Pascale Flamant a été en poste au secrétariat général des ministères chargés des Affaires sociales où elle a, notamment, été en charge des dossiers liés à la modernisation et à la réforme de l'État, avant de prendre, en 2007, la direction générale de l'INCa.





18 NOVEMBRE

La marque UNICANCER primée

Le Groupe UNICANCER a reçu le prix Identité visuelle de marque corporate des grands prix Communication & Entreprise 2011. Ces prix sont organisés depuis 25 ans par Communication & Entreprise (ex-UJJEF), la plus importante association de professionnels de la communication en France, tous secteurs confondus, regroupant plus de 1 400 adhérents (annonceurs privés et publics, agences et indépendants). Le prix Identité visuelle décerné à UNICANCER a récompensé, dans cette catégorie, la démarche la plus pertinente d'une entreprise pour adapter l'identité visuelle de sa marque à sa stratégie. Le jury a salué "le choix du nom à la fois simple et descriptif" et "la performance d'avoir réuni 20 établissements de santé sous cette marque ombrelle".



27 NOVEMBRE

UNICANCER crée l'Observatoire des attentes des patients

Partant du principe que chaque patient a des attentes personnelles concernant sa prise en charge, l'Observatoire a pour vocation de les identifier, les analyser et les hiérarchiser afin de permettre aux Centres de lutte contre le cancer d'y apporter une réponse concrète et pragmatique.

Le patient est placé au cœur de la démarche et devient ainsi acteur de l'évolution de sa prise en charge. La méthode de travail de l'Observatoire se fonde sur l'étude de données déjà existantes (enquêtes de satisfaction du patient, enquêtes menées auprès des médecins correspondants...) et la réalisation d'études qualitatives auprès des patients et de leur entourage.

5 AVRIL

Développement durable : UNICANCER s'engage

UNICANCER a souhaité formaliser ses engagements en faveur du développement durable en signant une convention avec le ministère du Développement durable, le ministère de la Santé et l'ADEME. UNICANCER est également, depuis 2010, partenaire du Comité pour le développement durable en santé (C2DS).

20 JUIN

Deux CLCC labellisés SIRIC

Le 20 juin, l'Institut national du cancer (INCa) a annoncé la labellisation des deux premiers sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC), sur les cinq prévus d'ici 2013. Il s'agit de l'Institut Curie (CLCC Paris-Orsay Saint-Cloud et Centre de recherche), ainsi que du groupement de coopération sanitaire constitué par le Centre Léon Bérard (CLCC de Lyon) et les Hospices civils de Lyon.

6, 7, 8 JUILLET

Académie du management : les parcours professionnels au singulier

Pilotée par UNICANCER, l'Académie a pour objectif d'accompagner le parcours professionnel des managers des Centres de lutte contre le cancer. Le premier séminaire pour les dirigeants des Centres, organisé par l'Académie, a eu lieu les 6, 7 et 8 juillet.

18 OCTOBRE

Enquêtes chimiothérapie : étudier l'efficacité des organisations mises en place

UNICANCER a mené deux enquêtes pour étudier les organisations mises en place pour la chimiothérapie dans les Centres : l'enquête hôpital de jour et l'enquête sur les unités de reconstruction en chimiothérapie. Les résultats ont été présentés aux Centres le 18 octobre.

21 DÉCEMBRE

Création des centres de recherche clinique : neuf Centres de lutte contre le cancer labellisés

Le label "Centre de recherche clinique" a été attribué à neuf Centres de lutte contre le cancer, dont un en collaboration avec les CHU. L'appel à projets de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a retenu 28 projets au total.



ACTIVITÉS

—— Le lancement du Groupe UNICANCER, en 2011, renforce la capacité des Centres de lutte contre le cancer à collaborer de manière transversale et à créer des synergies. Dans sa première année d'existence, UNICANCER a facilité la mutualisation de ressources et de compétences entre les Centres dans des domaines tels que le projet médico-scientifique, la qualité, la recherche, les ressources humaines, la formation, la stratégie hospitalière, les systèmes d'information, les achats...

Grâce à ce partage permanent de moyens et d'expériences, les patients traités dans les Centres de lutte contre le cancer peuvent bénéficier rapidement des dernières innovations organisationnelles et thérapeutiques développées au sein du Groupe.

GARANTIR UNE MÊME QUALITÉ

de prise en charge
du patient

_____ Une des ambitions du groupe UNICANCER est de garantir une même qualité de prise en charge dans tous les Centres de lutte contre le cancer. Cet objectif se concrétise par une politique de qualité mutualisée et par un projet médico-scientifique partagé par tous les Centres.

L'amélioration de la qualité est un enjeu fort et ancien de la cancérologie. Les Centres de lutte contre le cancer ont été pionniers en ce domaine, en participant en 2003 au projet Compaq-HPST, mené par l'INSERM. Ce projet est à l'origine des principaux indicateurs qualité utilisés aujourd'hui en France pour évaluer les établissements de santé.

La direction Qualité-indicateurs a été créée en 2005, d'abord au sein de la Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer, avec pour objectif principal de poursuivre l'amélioration de la qualité des soins dans les Centres, par le biais de développement de politiques de qualité innovantes et partagées.

En 2008, dans le cadre de la stratégie Groupe, cette direction a été également chargée d'accompagner la mise en œuvre du Projet médico-scientifique (PMS) UNICANCER. Ce projet, construit à partir des initiatives innovantes ou éprouvées dans les Centres de lutte contre le cancer, fixe 14 axes stratégiques partagés par tous les Centres à développer ou à renforcer dans les domaines de la prise en charge du patient, de la recherche et de l'enseignement (cf. page 6).



Le PMS UNICANCER actualise le modèle de prise en charge des Centres afin de faire bénéficier le patient aussi rapidement que possible des progrès scientifiques et organisationnels. La mise à disposition rapide et sécurisée des innovations dans tous les Centres de lutte contre le cancer repose sur l'individualisation de la prise en charge ainsi que sur la qualité et la pertinence des pratiques évaluées régulièrement dans le cadre du *benchmarking* du Groupe.

PILOTER LE PMS GROUPE

projet médico-
scientifique partagé



Le Projet médico-scientifique (PMS) UNICANCER permet aux Centres de lutte contre le cancer de faire évoluer leur offre de soins en tenant compte à la fois des attentes des patients et de celles professionnels de santé. Ci-dessous, deux exemples d'actions concrètes, menées en 2011, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et l'attractivité des Centres.

La mission BioPathologie : vers la création d'un réseau national dans les Centres

En 2011, le Groupe UNICANCER a acté une stratégie visant la création d'un réseau d'excellence national en BioPathologie du cancer, regroupant les activités de biologie, de pathologie et d'oncogénétique des Centres de lutte contre le cancer. En se basant sur la pratique pluridisciplinaire des Centres et leur implication dans l'innovation, ce projet a pour objectif d'accélérer l'accès des malades à une prise en charge thérapeutique individualisée grâce à la mise en place d'un vrai continuum clinico-biologique. Durant l'année 2011, les travaux préparatoires ont permis de débiter

la phase de déclinaison opérationnelle qui se déploiera en 2012. Celle-ci consistera en la mise en œuvre des deux orientations stratégiques : l'accompagnement des Centres dans le cadre de l'accréditation obligatoire Cofrac (cf. encadré) et le développement d'un réseau d'excellence qui repose sur la valorisation de l'activité de BioPathologie des Centres.

Le projet "Diagnostic rapide" : optimiser l'entrée dans la prise en charge

Le programme "Diagnostic rapide" étudie les conditions de l'entrée dans la filière de prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein. L'objectif est de proposer une organisation qui respecte chaque étape clé de la prise en charge, tout en diminuant les délais par une meilleure coordination. L'évaluation "Diagnostic rapide" 2011 présente un état des lieux de la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein et primo-traitées par chirurgie dans les Centres de lutte contre le cancer. Les indicateurs développés, le découpage et l'analyse des processus par centre, le *benchmarking* et la mise en évidence d'organisations performantes permettent aux CLCC d'évaluer, d'améliorer et de valoriser la prise en charge des patientes atteintes de cancers du sein.

14

axes stratégiques sont définis dans le Projet médico-scientifique UNICANCER dans les domaines des soins, de la recherche et l'enseignement.

L'ACCREDITATION COFRAC : une contrainte transformée en opportunité

Le paysage de la biologie médicale est en pleine mutation. La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires rend en effet obligatoire l'accréditation des laboratoires de biologie médicale, sur l'ensemble de leurs activités, par le Comité français d'accréditation (Cofrac). Dans ce contexte, UNICANCER a mené une réflexion stratégique sur l'activité de biopathologie des Centres, qui s'inscrit pleinement dans deux axes du PMS UNICANCER : l'axe prise en charge avec "l'individualisation biologique hôte et tumeur" et l'axe recherche avec le "développement de la recherche translationnelle". L'enjeu pour les Centres est de rapprocher les biologistes et les anatomo-cyto-pathologistes dans une démarche commune et innovante d'accréditation.

IMPULSER LA DÉMARCHE QUALITÉ

des Centres de lutte contre le cancer

En 2011, le Groupe a poursuivi les démarches de recueils d'indicateurs généralisés et de *benchmarking*, ainsi que d'indicateurs spécialement conçus pour les Centres de lutte contre le cancer.

Les travaux d'amélioration de la qualité de la prise en charge portés par UNICANCER s'inscrivent dans l'esprit de mutualisation qui a présidé à la création du Groupe. L'accent a été mis sur trois points.

1. L'appropriation des résultats est un point essentiel de l'amélioration de la qualité. La prise en charge proposée aux patients dans les Centres résulte avant tout d'un travail d'équipe. Les efforts nécessaires pour réaliser un recueil d'informations n'ont de sens que si les résultats sont partagés et que toute l'équipe, et même au-delà, est sensibilisée à l'amélioration des résultats, donc de la qualité de la prise en charge. Dans cet esprit, pour chaque enquête, en sus des résultats de chaque centre et du rapport Groupe, une

synthèse en quatre à huit pages est proposée. Cette synthèse doit permettre de communiquer facilement en interne sur la démarche et ses résultats, permettant ainsi une valorisation du travail d'équipe et une adhésion aux actions d'amélioration envisagées. Elle peut aussi faciliter la présentation de résultats à la gouvernance des Centres et aux instances telles que la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC). Enfin, elle peut être utilisée comme support de communication externe.

2. Il a paru nécessaire de **capitaliser sur les conclusions des différentes enquêtes de satisfaction** effectuées dans les Centres. L'objectif premier est d'analyser les résultats pour dégager des axes d'amélioration prioritaires au niveau du Groupe, et de ce fait des actions d'amélioration mutualisables. Il est prévu de relier cette démarche à l'Observatoire des attentes des patients (cf. page 19), afin d'utiliser des données probantes et mettre en évidence la cohérence des actions d'amélioration.

La méthode statistique élaborée permet de positionner sur une matrice (cf. page 19) des questions issues des enquêtes de satisfaction des patients. L'objectif est de définir la contribution de chaque question à la satisfaction globale et son importance pour les patients, d'identifier les marges de progression et de repérer celles qui sont communes à plusieurs enquêtes.

3. Enfin, le **principe de mutualisation** a été renforcé. Trois actions menées en 2011 démontrent comment la mutualisation peut améliorer les démarches qualité dans les Centres.



La CREx en radiothérapie des Centres

La CREx (Cellule de retour d'expérience) en radiothérapie permet la mise en œuvre d'actions correctives à partir de l'analyse d'événements précurseurs. C'est une démarche prospective d'amélioration de la sécurité de la prise en charge du patient. Les CREx ont été mises en place dans tous les Centres depuis fin 2008, et une expérimentation de partage entre les Centres a été initiée dès 2009. En 2011, la mutualisation des retours d'expérience a évolué pour que tous les Centres puissent contribuer à cette démarche pédagogique et valorisante.

Document cadre

"Plan d'urgence interne (PUI) des CLCC"

À la demande d'un centre et en réponse à l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) exigeant un PUI, un document générique a été élaboré par un groupe de professionnels des Centres. Ce "PUI des CLCC" est un support commun à tous les Centres pour leur permettre de produire leur propre PUI. En ce sens, il a vocation à être personnalisé et enrichi par chaque centre, et articulé avec la procédure plus générale de gestion de crise de l'établissement. Il doit être finalisé avec les référents qualité et les gestionnaires de risques des Centres.

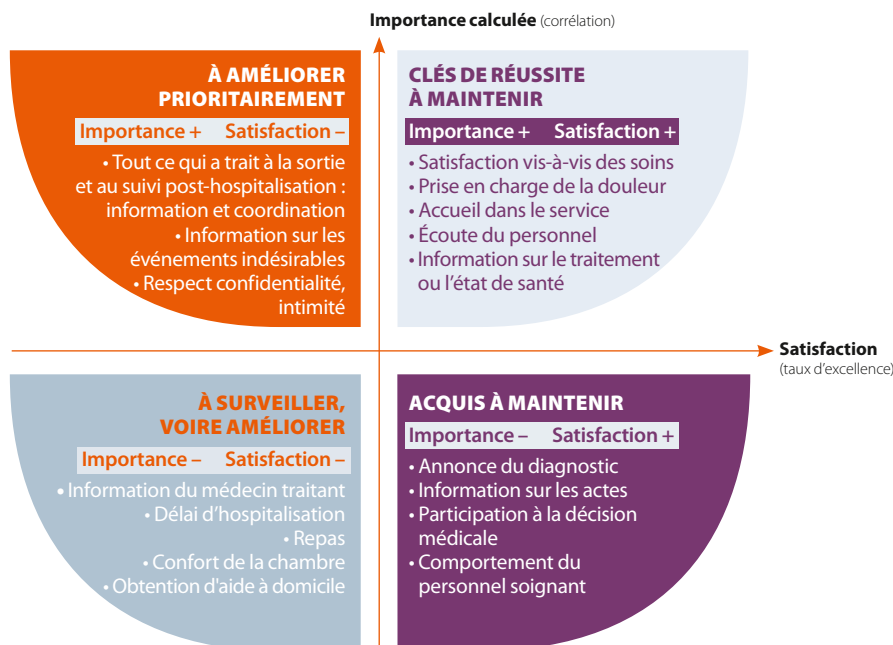
Référentiel UNICANCER sur l'organisation des conférences médicales d'établissement dans les CLCC

Le décret du 5 novembre 2010, relatif à la Conférence médicale d'établissement (CME), ne se prononce pas sur les modalités d'organisation. Le Groupe des Centres a saisi l'opportunité de se doter d'un référentiel commun, tout en laissant à chaque centre une autonomie d'organisation.

Un document précisant la composition, le fonctionnement, le mode d'élection et le mandat de la CME a été élaboré et adopté lors de l'assemblée générale de juin 2011.

EXEMPLE D'UTILISATION DE LA MATRICE D'UNICANCER pour hiérarchiser les actions d'amélioration de la qualité

Enquête de satisfaction SAPHORA CLCC 2011 auprès des patients hospitalisés



Mieux comprendre les attentes des patients pour mieux y répondre

Créé en 2011, l'Observatoire des attentes des patients d'UNICANCER s'insère dans la politique de qualité innovante promue par le Groupe. L'Observatoire réunit des représentants d'UNICANCER, de la Ligue contre le cancer et de la Haute Autorité de santé. Sa méthodologie de travail se fonde sur :

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

L'analyse des résultats permet d'identifier et de hiérarchiser les attentes des patients et de dégager ainsi des propositions d'actions concrètes à mettre en place dans les Centres. En 2012, l'Observatoire consolidera sa méthodologie en lien avec le Projet médico-scientifique UNICANCER (axe individualisation de l'accompagnement de la personne). L'objectif est de faire évoluer l'offre de soins des Centres au plus près des attentes exprimées par les patients afin d'améliorer le service rendu et, plus globalement, la prise en charge hospitalière du cancer.

INNOVER

au service du patient

_____ La compréhension du cancer a fortement progressé ces dernières années, grâce notamment à une meilleure connaissance de la cellule tumorale et de ses altérations. La mise en application clinique précoce auprès des patients des découvertes de la recherche fondamentale permettra des avancées rapides dans les traitements.

Dans un contexte marqué par l'explosion des connaissances dans le domaine du cancer, la mutualisation des moyens et des hommes devient une priorité absolue pour la conduite des essais cliniques et pour les grandes thématiques de recherche.

Le Groupe UNICANCER est porteur et moteur de toutes ces mutations actuelles. En accordant une masse critique à la recherche des Centres de lutte contre le cancer, UNICANCER facilite le développement de nouvelles alliances avec l'ensemble des acteurs publics ou privés. En renforçant les synergies entre les chercheurs et les cliniciens, le Groupe favorise le développement de la recherche translationnelle, indispensable pour faire accéder l'innovation au lit du patient. Au sein d'UNICANCER, la recherche est pratiquée au niveau de chaque Centre de lutte contre le cancer, et aussi, d'une manière mutualisée, au niveau du Groupe, *via* R&D UNICANCER.

Créé en 1994, le Bureau d'études cliniques et thérapeutiques (BECT), devenu R&D UNICANCER en avril 2011, est la seule structure académique promotrice d'études cliniques en cancérologie, non rattachée à un établissement de santé, qui ait été reconnue éligible à la production et au financement des Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI).

Les axes d'orientation de R&D UNICANCER ont été définis dans le cadre de son partenariat avec la Ligue nationale contre le cancer, à savoir développer des études dans les domaines moins exploités par l'industrie pharmaceutique :

- les tumeurs et les populations dites orphelines (tumeurs rares, patients âgés, pédiatrie...);
- les traitements demandant une expertise particulière, comme en chirurgie ou en radiothérapie;
- la prévention des populations à risque;
- la prise en charge des traitements adjuvants, par exemple dans le cancer du sein ou les cancers digestifs.



R&D UNICANCER :

faire avancer
la recherche
en cancérologie

2011 a été une année d'activité croissante pour R&D UNICANCER, avec notamment des inclusions de patients en hausse, de nouveaux projets ambitieux et originaux, une montée en puissance de la recherche de transfert et des publications prestigieuses.



CANTO et SAFIR : deux projets novateurs d'envergure

En 2011, R&D UNICANCER a initié deux projets de recherche emblématiques des nouveaux enjeux de la prise en charge personnalisée en cancérologie, pendant et après le cancer, en totale adéquation avec le Plan cancer 2009-2013.

Le projet CANTO suivra pendant dix ans une cohorte de 20 000 patientes porteuses d'un cancer du sein non métastatique dans le but d'identifier les toxicités de tous les traitements reçus (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie), mais aussi leurs impacts sur la qualité de vie et le niveau

socio-économique de ces patientes. Ce projet a obtenu un financement de 13 millions d'euros de l'Agence nationale pour la recherche dans le cadre du grand emprunt "Investissement d'avenir" et a reçu le prix de la meilleure cohorte aux Victoires de la médecine.

Cette étude vise à identifier les facteurs prédictifs de toxicité afin de cibler les populations susceptibles de les développer et d'adapter les traitements en conséquence, pour garantir une meilleure qualité de vie. Les inclusions de cet essai ont démarré en mars 2012.

Le projet SAFIR, grand projet de recherche dite "translationnelle", est précurseur de la médecine personnalisée. Cet essai, qui a obtenu un financement public (programme hospitalier de recherche clinique), a pour but de biopsier les métastases de 400 patientes porteuses d'un cancer du sein métastatique afin d'identifier des anomalies génétiques spécifiques (HER2, ALK, PI3K,...). Cette identification va permettre d'orienter les patientes porteuses de ces anomalies vers des essais précoces testant des médicaments ciblant spécifiquement celles-ci. Cet essai, qui demande une grande coordination entre les plateformes d'analyses tumorales et les centres investigateurs, représente un vrai succès pour UNICANCER, puisque le recrutement a un an d'avance sur le planning.

20 000

patientes seront recrutées en quatre ans dans le cadre de l'étude de cohorte sur le cancer du sein CANTO.

Vers l'individualisation des traitements

L'individualisation des traitements est essentielle pour la cancérologie d'aujourd'hui. Elle conduit à développer la pratique des diagnostics biologiques et génétiques au niveau, à la fois, de l'individu et de la tumeur, et permet l'avènement des thérapies dites "ciblées".

Un nombre croissant de nouvelles molécules sont étudiées dans le traitement du cancer : on parle de plus de 800 molécules différentes, chacune "ciblant" une anomalie moléculaire particulière issue du génome de la tumeur du patient considéré.

La médecine personnalisée envisage chaque patient comme unique, car les anomalies moléculaires que présente sa tumeur, dont certaines sont à l'origine de son cancer, lui sont propres. L'enjeu consiste à faire bénéficier au patient de la molécule visant son ou ses anomalies. Les recherches de R&D UNICANCER, avec des études telles que CANTO et SAFIR, contribuent à la mise en place de cette évolution majeure.

Permettre au plus grand nombre de patients, de bénéficier de nouvelles thérapeutiques

——— Fidèle à sa mission de promoteur académique, R&D UNICANCER s'attache à permettre l'accès le plus large possible aux protocoles d'études qu'il promeut.

58

études actives étaient **promues** par R&D UNICANCER en 2011 (hors essais promus par les Centres de lutte contre le cancer).

En 2011, les études promues par R&D UNICANCER étaient ouvertes à tous les types d'établissements de soin, soit plus de 130 centres investigateurs français et internationaux : 28% des patients ont été inclus hors d'un Centre de lutte contre le cancer.

Parmi les 58 études actives promues par R&D UNICANCER en 2011, 33 étaient en phase de recrutement.

Sept études ont été fermées aux inclusions en 2011 :

- ACCORD 17 a inclus 267 patients porteurs d'un cancer de l'œsophage et va faire l'objet d'une communication orale à l'ASCO 2012 ;
- CARMINA 02 NIMFÉA (étude randomisée de phase II) a comparé les effets de deux hormonothérapies avant exérèse de la tumeur, chez 116 patientes porteuses d'un cancer du sein opérable ;
- 3 essais internationaux (MINDACT, YOUNG BOOST, IBIS II) auxquels R&D UNICANCER a participé (cf. page 23) ;
- Les études SARCOME 10 (sur le GIST, cancer rare du tube digestif) et GERICO 09 (cancer du sein chez la patiente âgée) ont été fermées pour absence de recrutement.

Cinq nouvelles études promues :

Les études ouvertes en 2011 concernent les axes privilégiés prévus dans l'accord avec la Ligue nationale contre le cancer.

Dans les populations orphelines :

- SARCOME 11 chez les patients porteurs d'un léiomyosarcome ;

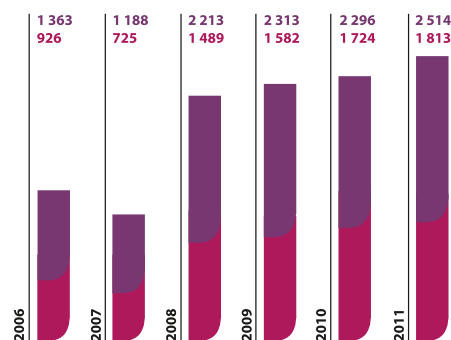
Dans l'approche multidisciplinaire :

- CHIPOR associe un traitement par chimiothérapie intrapéritonéale avec la chirurgie d'exérèse des cancers de l'ovaire ;

- GETUG 20 explore le bénéfice d'une hormonothérapie adjuvante après prostatectomie radicale chez les patients à haut risque de rechute (collaboration chirurgiens urologues, oncologues et radiothérapeutes) ;
- GEP 11 explore le bénéfice d'une thérapie ciblée en traitement dit néoadjuvant avant exérèse chirurgicale d'un cancer ORL ;
- GRT 1/SAFIR (cf. page 21).

Le nombre de patients inclus dans ces 33 essais a clairement augmenté en 2011 par rapport à 2010, avec 2514 inclusions (versus 2296 en 2010).

DES INCLUSIONS EN HAUSSE



■ Nombre d'inclusions total
■ Nombre d'inclusions dans les CLCC

Depuis 2006, le nombre de patients inclus dans les essais cliniques promus par R&D UNICANCER ont progressé de 84%.



Multiplier les collaborations avec tous les acteurs de la recherche

—— R&D UNICANCER mène de nombreuses collaborations avec les différents acteurs de la recherche en cancérologie en France et à l'international.

La communication scientifique de R&D UNICANCER en 2011 :

15 publications

dans des revues scientifiques, dont les résultats positifs de l'étude ACCORD 11 (cancer du pancréas) publiés dans le *New England Journal of Medicine*.

18 communications

dans les principaux congrès internationaux, tels que l'**ASCO** (American Society of Clinical Oncology) et le **SABCS** (San Antonio Breast Cancer Symposium).

Une forte participation dans des études internationales

En 2011, trois essais internationaux, auxquels R&D UNICANCER a participé activement au recrutement, ont été fermés aux inclusions :

- l'étude MINDACT, débutée en 2007, dont l'objectif est d'optimiser l'identification, à l'aide de la signature pronostique "70 gènes" d'Amsterdam, des patientes nécessitant un traitement par chimiothérapie adjuvante après l'ablation d'un cancer du sein. Cette étude a inclus 6694 patientes dans le monde. UNICANCER en est le deuxième recruteur avec 30% de recrutement, soit 2066 patientes;

- l'étude YOUNG BOOST a évalué l'intérêt d'un boost additionnel de radiothérapie par rapport à la dose standard, chez des patientes jeunes, opérées d'un cancer du sein de mauvais pronostic. UNICANCER a inclus 710 patientes sur les 2400 patientes prévues, soit 30% du recrutement;
- l'étude IBIS II, étudiant les effets comparés de deux hormonothérapies chez les femmes ménopausées opérées d'un cancer du sein dit "in situ". 426 patientes ont été incluses en France sur les 2926 patientes, soit 16,5% du recrutement.

Des études de phase III testant les différentes options thérapeutiques

R&D UNICANCER a poursuivi son activité visant à comparer les différentes options thérapeutiques offertes aux patientes afin d'identifier la plus bénéfique. On notera trois études particulièrement représentatives :

- SHARE, soutenue par l'INCa, doit recruter 2796 patientes de plus de 50 ans porteuses d'un cancer du sein de bon pronostic. Le but de cette étude est de démontrer que la nouvelle technique dite "IPAS", irradiation partielle accélérée du sein, permet de réduire le temps de traitement de six semaines à moins d'une semaine, sans augmenter le risque de récurrence.
- SARCOMES 09/OS 2006, étude intergroupe (SFCE/GSF-GETO) évalue l'apport du zolédronate au traitement classique des ostéosarcomes chez 470 enfants, adolescents et adultes.
- GETUG-AFU 18/0706 compare deux doses d'irradiation chez 500 patients porteurs de cancer de la prostate de mauvais pronostic.

Ces grandes études sont le fruit d'une coopération étroite avec d'autres groupes académiques français tels que l'Association française d'urologie (AFU), le Groupe des sarcomes français (GSF). D'autres études sont en cours en partenariat avec la Fédération francophone de cancérologie digestive (FFCD) et avec le groupe Génétique et cancer de la Fédération UNICANCER.

LE BUREAU DE LIAISON DE L'EORTC : la France devient le premier recruteur

Depuis 2009, R&D UNICANCER héberge le bureau de liaison de l'EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer). L'objectif est d'accélérer et de faciliter les essais promus par l'EORTC dans l'Hexagone.

Au cours de l'année 2009, 30 études EORTC, dont six nouvelles, étaient ouvertes en France. Avec 1 126 patients inclus, pour la première fois, la France arrive en tête des pays recruteurs pour l'ensemble d'études ouvertes de l'EORTC. La grande majorité de ces recrutements ont été faits dans les Centres de lutte contre le cancer.

Promouvoir la recherche translationnelle

—— La recherche translationnelle ou de transfert est une recherche de laboratoire, qui permet une application rapide de techniques innovantes au lit du malade.

Toutes les études promues par R&D UNICANCER prévoient une collecte de tumeurs et/ou de prélèvements sanguins pour des programmes de recherche translationnelle.

UNICANCER a poursuivi sa montée en puissance dans la recherche de transfert grâce au Groupe de recherche translationnelle (GRT). Ce groupe, créé en 2009, a pour rôle d'identifier, au-delà des groupes tumeurs, les meilleures équipes de recherche de transfert susceptibles d'utiliser le matériel exceptionnel que constituent les collections biologiques (tumeurs congelées ou en blocs de paraffine, prélèvements plasmatiques) obtenues avec l'accord des patients participant aux études promues par UNICANCER.

En 2011, le Groupe a lancé sa première grande étude, sur l'axe de la médecine personnalisée : l'étude SAFIR sur l'identification moléculaire des différents types de cancer du sein pour proposer un traitement personnalisé (cf. page 21).

Le GRT a également pour objectif de structurer des comités de pilotage biologique adossés

aux études promues par R&D UNICANCER en vue d'optimiser la gestion des collections d'échantillons constituées dans le cadre de ces études. Les premiers comités effectifs sont les comités TransPACS, dédiés à la valorisation des collections issues des grandes études menées sur les traitements adjuvants des cancers du sein (projets PACS).

En 2011, ces comités ont permis la sélection de neuf projets parmi les 22 présentés. Ces projets visent à d'identifier des profils d'expressions génomiques spécifiques, pour définir le meilleur traitement ciblé à proposer pour chaque patiente : c'est l'application concrète et immédiate de la médecine dite "personnalisée".

Une biobanque centralisée

R&D UNICANCER dispose d'une collection biologique de plus de 1000 tumeurs du sein congelées et de 3000 blocs de paraffine. En 2011, le projet de création d'une biobanque centralisée a été poursuivi. Le centre de ressources biologiques du Centre Léon Bérard (Centre de lutte contre le cancer de Lyon) a été identifié pour héberger la biobanque de tous les groupes tumeurs de R&D UNICANCER. Cette activité débutera dès 2012.

Par ailleurs, R&D UNICANCER a entrepris également une démarche de centralisation de ses données biomédicales. Ainsi, en 2010, le Centre Val d'Aurelle-Paul Lamarque (Montpellier) a été choisi pour traiter dans une plateforme unique l'ensemble des données de recherches promues par R&D UNICANCER.

1 000
tumeurs du sein congelées

3 000
blocs de paraffine seront regroupés dans la biobanque centralisée de R&D UNICANCER.

AFFAIRES RÉGLEMENTAIRES ET PHARMACOVIGILANCE : les autres missions de R&D UNICANCER

En dehors de la recherche clinique proprement dite, R&D UNICANCER assure différentes missions auprès des Centres de lutte contre le cancer, dont la délégation administrative des affaires réglementaires et/ou le suivi de pharmacovigilance.

Renforcer les capacités d'UNICANCER à assurer la pharmacovigilance, les affaires réglementaires et la logistique des essais cliniques aux plus hauts standards de qualité est une priorité majeure.

En 2011, R&D UNICANCER a géré les affaires réglementaires et/ou suivi de pharmacovigilance pour neuf Centres.

Faire du patient un partenaire de la recherche clinique

Initiative commune de la Ligue nationale contre le cancer et de la Fédération UNICANCER, le premier Comité de patients en recherche clinique en cancérologie a vu le jour en 1998.

260

protocoles ont été lus par les comités de patients en douze ans.

100 %

des protocoles d'essais en cancérologie devront être revus par un comité de patients en 2013, selon le Plan Cancer 2009-2013 (action 4.3).

Il a 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 patient 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 cancérologie 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 cancérologie (FCPRCC) en 2002 a élargi la portée de ce mouvement à la quasi-totalité des CLCC (16 Centres sont membres de la FCPRCC), ainsi qu'à des partenaires industriels ou académiques, qui ont voulu se lancer dans cette démarche (Fondation ARCAD, EORTC). La Fédération des Comités de patients regroupe actuellement plus de 40 membres actifs, patients ou proches, représentant les différentes pathologies dans le domaine du cancer et répartis sur toute la France.

En 2011, les membres du Comité de patients en recherche clinique en cancérologie ont relu 36 protocoles d'essais cliniques, dont neuf promus par R&D UNICANCER, 18 promus par des Centres de lutte contre le cancer et quatre promus par l'EORTC. D'autres promoteurs académiques ont également soumis leurs essais au comité de patients (ARCAD, ARCAGY, FFCD, IFCT), et un premier protocole a été soumis par les laboratoires Baxter.

Le temps moyen entre l'envoi des documents et le retour des relecteurs a été de 16,5 jours, conformément à la procédure prévue (délai maximum : trois semaines).



INVESTIR DANS LES HOMMES

et la formation

_____ Les ressources humaines sont essentielles dans la lutte contre le cancer. La prise en charge personnalisée du patient, la mise en place de l'innovation thérapeutique, l'accompagnement pendant toutes les phases de la maladie ne peuvent se faire qu'avec des professionnels motivés, en nombre suffisant et bien formés.

Les établissements de santé doivent aujourd'hui s'adapter à un contexte démographique, économique, social et réglementaire en profonde mutation. Il est indispensable de préparer très en amont la modernisation des ressources humaines pour créer des conditions favorables à l'engagement des professionnels. Disposer d'outils efficaces pour une gestion intelligente et pertinente des parcours est nécessaire pour accompagner les acteurs de santé tout au long de leur carrière.

Le Groupe UNICANCER emploie plus de 16 000 collaborateurs au service de la lutte contre le cancer. Ses équipes ont accès à des techniques et à un parc d'imagerie et de radiothérapie de pointe, impliquant un développement permanent des compétences. La pluridisciplinarité, qui fait partie du modèle des Centres de lutte contre le cancer, offre un cadre rassurant où les décisions sont prises en concertation avec les autres professionnels.

UNICANCER a pour mission de valoriser les ressources humaines des Centres de lutte contre le cancer grâce à des politiques sociales mutualisées et innovantes.

De même que les ressources humaines, la formation initiale et continue occupe une place essentielle pour relever les défis de la cancérologie de demain. L'enseignement, avec les soins et la recherche, fait partie des missions des Centres de lutte contre le cancer. Ils offrent une formation intégrée sur le site hospitalier – tant initiale universitaire que continue – des professionnels médicaux et paramédicaux. Dans le domaine de la formation continue, les Centres ont créé en 2002, via leur Fédération, l'École de formation européenne en cancérologie (EFEC). L'objectif de cette école est de délivrer une formation continue pluridisciplinaire à tous les professionnels de la cancérologie.



DÉVELOPPER ET SOUTENIR

des politiques RH
innovantes

UNICANCER impulse et expérimente des projets ou des actions communes dans le domaine des ressources humaines. Il coordonne et anime le réseau RH des Centres de lutte contre le cancer pour rechercher des synergies et mutualiser les bonnes pratiques. Le SIRH Groupe et l'Académie du management ont été, dans ce sens, des projets emblématiques de l'année 2011.



Le projet SIRH : moderniser la gestion des ressources humaines des Centres

Initié en juillet 2009, le projet Systèmes d'information en ressources humaines (SIRH) vise à doter l'ensemble des Centres de lutte contre le cancer d'un outil RH commun.

Le périmètre de ce système d'information RH offre toutes les fonctions nécessaires à une politique des ressources humaines dynamique répondant aux besoins des Centres. Au-delà de la fonction paie, il s'agit de doter les cadres opérationnels et les gestionnaires

RH d'un outil simple et convivial pour gérer les politiques de formation, les compétences, les parcours professionnels et l'évaluation. À terme, le portail permettra aux salariés de consulter leur dossier personnel et d'avoir accès à des informations.

La solution choisie pour le SIRH commun, PeopleNet, est d'ores et déjà déployée dans 11 Centres.

2011 a été principalement consacrée à :

- fiabiliser le module "paie";
- reprendre la recette du tronc commun du module "formation" pour mettre en service ce module en août 2011 dans cinq Centres;
- déployer de manière progressive les modules "gestion des ressources humaines" et "portail managers/salariés" dans le Centre Oscar Lambret (Lille), centre pilote sur le portail.

Le retour d'expérience a conduit UNICANCER à apporter aux Centres davantage de méthodologie et à mettre en place un plan d'accompagnement du projet avec des étapes et des prestations supplémentaires, associées à des objectifs et des jalons précis afin d'améliorer le passage en production.

11

Centres de lutte contre le cancer
ont déployé le **SIRH commun** en 2011.

L'ACADÉMIE DU MANAGEMENT : accompagner les managers des Centres

Lancée en 2011 par UNICANCER, l'Académie du management a pour principaux objectifs de :

- proposer des parcours de formation aux managers des CLCC;
- les accompagner dans leur activité de management;
- offrir une culture commune d'intégration;
- labelliser des offres de formation interne et externe.

Après un recueil des attentes et besoins, au cours des journées interrégionales organisées pour présenter les premiers outils développés pour les managers, l'Académie a développé des offres spécifiques répondant à chaque public de managers :

- séminaire pour nouveaux promus et nouveaux embauchés cadres;
- ateliers du management permettant un échange entre pairs sur des thématiques communes, pour les cadres de proximité, cadres supérieurs et médecins;
- et enfin, le premier séminaire pour les dirigeants des Centres.

La dynamique de l'Académie est désormais impulsée et doit être amplifiée.

L'EFEC : OFFRIR UNE FORMATION CONTINUE

pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle

_____ Créée à l'initiative de la Fédération UNICANCER, l'École de formation européenne en cancérologie (EFEC) propose des séminaires de formation continue à destination des professionnels des établissements de santé (publics ou privés), qui ont une activité en cancérologie.

Les formations de l'EFEC s'appuient sur les valeurs fondatrices des Centres de lutte contre le cancer (CLCC) et de la cancérologie française : multidisciplinarité, transversalité, innovations diagnostiques et thérapeutiques au service de la prise en charge globale et personnalisée de la personne atteinte de cancer.

L'EFEC a pour objectif de promouvoir les échanges entre les professionnels de santé, de valoriser leurs compétences et de mettre en commun les expertises afin d'optimiser la qualité des soins en cancérologie.

Une offre catalogue répondant aux enjeux actuels de la cancérologie

La richesse des échanges et le partage d'expériences, évoqués par les participants, confortent l'EFEC dans son approche pluriprofessionnelle de la formation continue en cancérologie.

44 sessions interétablissements ont été réalisées sur différentes thématiques de bonnes pratiques en cancérologie : relationnelles, organisationnelles, innovations diagnostiques et thérapeutiques, clinique pluridisciplinaire, soins spécifiques et soins de support.

Une offre de formation sur mesure

Avec 41 sessions organisées en région, au sein d'établissements de santé, de réseaux de cancérologie, l'EFEC répond au besoin croissant des acteurs de la cancérologie (publics et privés) qui souhaitent une formation de proximité.

Les thèmes les plus demandés en intra-établissement sont : "Relation soignants-soigné lors de l'annonce et de l'accompagnement", "Familles et proches : aborder les problèmes de communication liés au cancer", "Chimiothérapie et effets secondaires", "Éducation thérapeutique", et plus largement "Les soins oncologiques de support".



Des expertises variées pour élaborer et animer ses programmes

Algologues, anatomopathologistes, anesthésistes, assistants sociaux, biologistes, biostatisticiens, cadres de santé, chercheurs, chirurgiens, diététiciens, endocrinologues, épidémiologistes, gastro-entérologues, gériatres, hématologues, kinésithérapeutes, infirmiers, juristes, manipulateurs, médecins, nutritionnistes, oncologues, pathologistes, pédiatres, pharmaciens, physiciens, pneumologues, psychologues, psychiatres, qualitiens, radiologues, radiothérapeutes, secrétaires médicales, urologues...
290 experts de CLCC, de CHU, de CH et de cliniques sont intervenus pour l'EFEC en 2011.



290

experts de CLCC, de CHU, de CH et de cliniques sont intervenus pour l'EFEC en 2011.

Cap sur le DPC

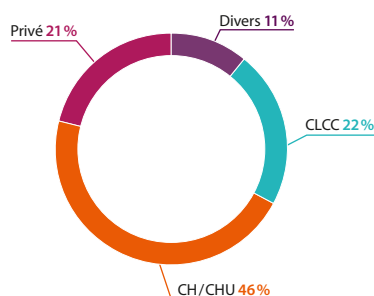
L'année 2011 s'est achevée par la publication des décrets liés au DPC (Développement professionnel continu) qui se substitue, notamment, à la FMC (Formation médicale continue) et à l'EPP (Évaluation des pratiques professionnelles). Ce nouveau dispositif s'applique à l'ensemble des professionnels de santé, publics, salariés et libéraux.

L'enjeu pour l'EFEC sera d'obtenir l'enregistrement auprès de l'OGDPC (Organisme gestionnaire du développement professionnel continu), après validation, par les différentes commissions scientifiques indépendantes, de ses programmes de formation.

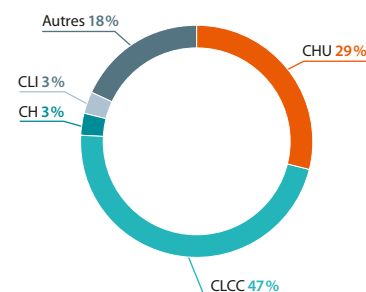
Chiffres 2011 :

- 1 545 stagiaires accueillis, dont :
 - 493 médecins, pharmaciens, chercheurs;
 - 622 infirmiers;
 - 151 secrétaires médicaux;
 - 80 manipulateurs d'électroradiologie;
 - 71 aides-soignants;
 - 35 diététiciens;
 - 24 psychologues;
 - 23 ARC;
 - 46 divers (techniciens de laboratoires, kinésithérapeutes, assistants sociaux, préparateurs en pharmacie).

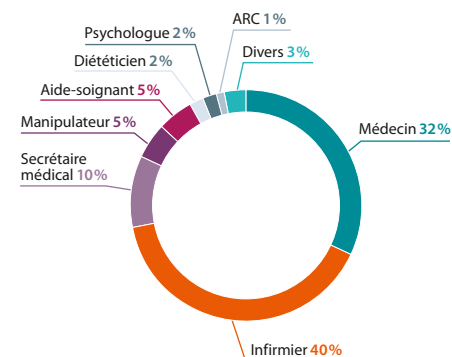
RÉPARTITION DES STAGIAIRES PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT



ORIGINE DES INTERVENANTS EFEC



RÉPARTITION DES STAGIAIRES PAR PROFESSION



OPTIMISER L'EFFICIENCE

économique et organisationnelle des Centres

_____ L'amélioration des soins en cancérologie passe également par de nouvelles pratiques organisationnelles. Revoir l'organisation des soins, moderniser les plateaux techniques, améliorer les outils de pilotage et d'évaluation, représentent autant de leviers indispensables à la performance au service du patient.

Depuis leur création, les Centres de lutte contre le cancer ont su être un terrain d'innovation et d'expérimentation en cancérologie, et cela, également sur le plan organisationnel. L'objectif final est d'offrir au patient une prise en charge innovante et de qualité en conformité avec les tarifs conventionnels, sans dépassement d'honoraires ni pratique libérale.

Dans un contexte économique tendu (enveloppes budgétaires en baisse, activité croissante, augmentation du déficit de la Sécurité sociale...), le Groupe UNICANCER contribue à améliorer la performance économique des Centres de lutte contre le cancer grâce à la mutualisation de moyens et de compétences, et à l'analyse comparative au sein du Groupe et par rapport à son environnement proche.

UNICANCER **développe ainsi l'analyse organisationnelle au niveau des 20 Centres de lutte contre cancer et élabore des outils de pilotage d'activité.** L'efficacité et la pertinence des pratiques sont garanties, notamment, par un *benchmarking* constant, aussi bien interne au Groupe qu'externe. Cela permet d'identifier rapidement les expériences réussies afin de les généraliser au sein du Groupe.

La mutualisation dans les domaines tels que les achats et les projets informatiques représente un autre levier d'efficacité pour les Centres. Les marchés passés par UNICANCER Achats permettent aux Centres de réaliser des économies d'échelle et de disposer des offres les plus adaptées à leurs besoins. À l'heure où les systèmes d'information de santé sont devenus un élément essentiel dans la prise en charge du patient, le Groupe accompagne les Centres de lutte contre le cancer dans la réflexion et la mise en œuvre de leurs politiques informatiques.



CONCEVOIR DES OUTILS DE PILOTAGE

du Groupe
UNICANCER

En 2011, UNICANCER a mis à disposition des Centres de lutte contre le cancer une série d'outils pour leur permettre d'évoluer dans un environnement concurrentiel.



L'économie de la santé est au carrefour de l'économie et de la médecine. UNICANCER, via sa direction de la Stratégie et de la Gestion hospitalière, propose des outils d'aide à la décision et de pilotage stratégique aux Centres de lutte contre le cancer, afin d'optimiser leurs ressources financières en fonction des contraintes de l'environnement socio-économique. Les analyses élaborées par cette direction visent à évaluer les impacts économiques et à éclairer la prise de décision.

Dans cette optique, en 2011, UNICANCER a produit notamment :

- le suivi comparatif mensuel de l'évolution de l'activité facturable des Centres à partir des données MAT2A;
- l'analyse des impacts de la campagne tarifaire 2011;
- l'évaluation des parts de marché des Centres;

- un rapport annuel commenté des données médico-économiques des Centres, organisé en cinq chapitres (Activité PMSI, Recettes, Dépenses d'exploitation, Analyse financière, Ressources humaines).

La démarche de *benchmarking* a été poursuivie dans le domaine médico-économique. Les données analysées étaient principalement issues des tableaux de bord sociaux, des comptes financiers des Centres et de la plateforme MAT2A e-PMSI. Certaines données provenaient d'enquêtes menées par UNICANCER.

Ainsi ont pu être mis à disposition des Centres :

- 25 indicateurs de *benchmarking* interne (entre les Centres) dans une optique de lisibilité et d'efficacité, organisés autour de cinq thèmes (les RH, les dépenses à caractère médical, les recettes, l'organisation et l'autonomie financière);
- un radar de *benchmarking* interne positionnant chaque Centre sur huit indicateurs clefs pour une lecture médico-économique synthétique;
- un radar de *benchmarking* externe permettant de comparer l'activité des Centres avec celle des CHRU sur six indicateurs médico-économiques, dans les domaines des ressources humaines, de la recherche et de l'autonomie financière.

25

indicateurs médico-économiques choisis pour leur pertinence et leur robustesse ont mesuré en 2011 l'efficacité des Centres dans un *benchmarking* interne.

La culture du *benchmarking* permanent

Depuis le début des années 1990, les Centres de lutte contre le cancer ont engagé une démarche de *benchmarking* conçue comme moteur d'innovation et d'adaptation au changement. Tous les ans, les Centres publient un rapport *benchmarking* fondé sur une sélection de nombreux indicateurs médico-économiques, de ressources humaines, de qualité, de recherche et d'innovation. Ces indicateurs sont choisis pour leur efficacité et leur robustesse. Par le partage d'expériences et l'émulation, la démarche de *benchmarking* interne et externe permet aux Centres de lutte contre le cancer d'améliorer leur performance et de valoriser leur modèle médico-scientifique et organisationnel.

► Des audits pour promouvoir l'amélioration continue des pratiques

UNICANCER développe des audits organisationnels sur des activités précises des Centres de lutte contre le cancer. Outils d'amélioration continue, ces audits dressent l'état des lieux afin de dégager les points à renforcer. Cela permet ensuite aux Centres de mener les actions pour corriger les écarts et dysfonctionnements constatés.

Mesurer la productivité en radiothérapie

UNICANCER a mis en routine l'enquête Radiothérapie permettant de comparer entre les Centres le nombre de séances par heure de fonctionnement sur machine standard. La radiothérapie représente une activité essentielle pour les Centres. Ceux-ci investissent dans des équipements de dernière génération tels que le Cybernife, l'Intrabeam, des centres de protonthérapie, le Truebeam... Ces équipements permettent la mise en place des techniques de radiothérapie innovantes, plus précises, plus brèves et moins invasives pour les patients.

L'enquête Radiothérapie a été mise en place depuis 2009, avec la réalisation d'une grande étude pour connaître le panorama des activités et les équipements des Centres, la productivité et les consultations. Un indicateur a été alors conçu pour refléter la productivité des accélérateurs standards installés dans les Centres. Ce volet productivité a ainsi été reconduit en 2010 et en 2011. Il permet aux Centres d'avoir une connaissance précise de l'utilisation des machines de radiothérapie standard de façon à optimiser leur occupation.

Étudier les organisations mises en place pour la chimiothérapie

UNICANCER a aussi lancé pour la première fois une enquête sur l'hôpital de jour et une enquête pharmacie sur les unités de reconstruction de chimiothérapie. Construites en collaboration avec les Centres et les professionnels, ces enquêtes ont pour objectif d'étudier l'efficacité des organisations mises en place pour l'administration de chimio-

thérapie, qui représente 95 % des séjours d'hôpital de jour. L'enquête Hôpital de jour s'est essentiellement attachée à étudier les délais d'attente des patients au cours de la journée. Plus de 3000 patients ont ainsi rempli un questionnaire pour évaluer ces délais. L'enquête Pharmacie a permis de mieux décrire les organisations en place et cherchait à rendre compte de la productivité par préparateur et du délai de mise à disposition des chimiothérapies.

Ces enquêtes seront renouvelées en 2012 et amendées afin de prendre en compte les écueils repérés dans ces premières éditions.

15 %

du marché de radiothérapie non lucrative pour les Centres de lutte contre le cancer (France 2010, en valorisation).

48 %

du marché de séances de radiothérapie non lucrative pour les Centres de lutte contre le cancer (France 2010, en valorisation).



SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT

des systèmes
d'information
du Groupe

En 2011, la création du comité stratégique des Systèmes d'information (SI) a permis de renforcer la démarche Groupe dans ce domaine.

Le comité stratégique est un organe de réflexion et de décision dans la perspective des “grands chantiers” SI, nécessaires pour soutenir la dynamique de développement des membres du Groupe UNICANCER dans les années à venir. Il assure la veille sur des projets innovants déployés dans les Centres de lutte contre le cancer ou d'autres structures et qui pourraient être étendus à d'autres Centres ou dans le Groupe. Il propose également au bureau d'UNICANCER la mise en œuvre de ces projets et est chargé ensuite de leur suivi.

Objectifs à court terme :

- proposer les chapitres du futur plan stratégique triennal du Groupe UNICANCER ;
- suivre, en relation avec d'autres comités stratégiques, l'avancement des dossiers SI déjà initiés ou à mettre en œuvre au titre de

l'intérêt collectif : E-procurement, SIRH... ;

- s'appuyer sur un recensement interne afin de déterminer l'opportunité et la faisabilité de la généralisation, au sein des Centres, de certaines actions novatrices initiées par un CLCC sur le modèle de la démarche du Projet médico-scientifique (PMS) UNICANCER (cf. page 6) ► le “PMS-e”.

Composition

Fondé sur une représentation SI prégnante, ce comité est aussi représentatif des décideurs et utilisateurs métiers des SI. Il est composé d'une douzaine de personnes (DSIO, représentants des DGA, des médecins, des chercheurs, des fonctions de gestion et de pilotage...) et se réunit environ trois fois par an. Le comité stratégique SI peut s'appuyer sur une structure plus restreinte de réflexion et d'expertise : le LaboSI. Il est constitué de 5 à 6 DSIO volontaires proposés par le bureau du Club des informaticiens des CLCC.

Cinq axes de travail prioritaires

Les cinq premiers axes de travail du comité stratégique Systèmes d'information :

- relation inter hospitalière et ouverture vers la ville ;
- CONSORE (CONtinuum SOin REcherche) : proposition d'une stratégie commune pour l'évolution des systèmes d'informations cliniques et de recherche des CLCC ;
- dossier communiquant des Centres ;
- Inventaire des réalisations à valeur ajoutée : PMS-e ;
- conception des outils de pilotage Groupe.

LE PROJET CONSORE : l'informatique en appui à la médecine personnalisée

Initié en 2011 par UNICANCER, le projet CONSORE, CONTinuum SOin REcherche a pour objectif de mettre en place un dispositif de recueil, de partage et d'analyse de l'ensemble des données issues de la recherche (données cliniques, biologiques, imagerie, biologie moléculaire...) en vue de favoriser la recherche translationnelle, située entre la recherche fondamentale et la clinique. Ce projet vise à faciliter l'accès à l'ensemble des données et informations disponibles, tout en gérant des problématiques de droit d'accès, de propriété intellectuelle et d'interopérabilité entre les différentes sources de données, y compris au niveau international. La recherche translationnelle et la “médecine personnalisée” nécessitent l'exploitation d'un volume croissant de données qu'un établissement ne peut produire seul. Celles-ci, pour être exploitées efficacement, doivent être croisées et analysées entre elles, ce qui est rendu difficile par les configurations trop cloisonnées des SI actuels. CONSORE permettra de disposer de données structurées et détaillées, favorisant le continuum recherche-soins sur des thématiques telles que l'analyse de l'intérêt d'un marqueur biologique, l'impact d'une mutation génomique sur le choix d'un traitement, la prévision de réponse à un traitement donné...

UNICANCER ACHATS :

créateur de valeur
pour les Centres

Les achats représentent une fonction stratégique et contributive de l'efficience des établissements de santé. UNICANCER Achats a pour but d'optimiser l'achat de biens et de services des Centres de lutte contre le cancer.

La qualité et l'innovation

Les groupes projet qui travaillent sur les appels d'offres UNICANCER Achats, réunissant acheteurs, prescripteurs, experts techniques et scientifiques des Centres, créent de la valeur ajoutée par l'échange et le développement d'expertises et de bonnes pratiques. Cette collaboration renforce et accélère l'accès à l'innovation pour l'ensemble du Groupe.

La performance économique

La mutualisation des besoins représente un levier de négociation considérable. Un découpage approprié en utilisant le système de l'allotissement permet de décomposer finement les postes de coût et d'établir un comparatif optimisé de l'attractivité économique des offres. UNICANCER Achats procède

systématiquement au calcul du coût complet qui prend en compte l'ensemble des coûts associés (maintenance, formation, stockage, frais logistiques et financiers, coûts de retraitement...). Afin d'en assurer une maîtrise accrue, UNICANCER Achats a ainsi obtenu de ses principaux fournisseurs des réductions de prix sous réserve d'atteindre des objectifs de performance portant sur des actions ciblées telles que la réduction du nombre de commandes, le développement de la dématérialisation des commandes, les modalités de paiement...

Les cahiers des charges répondent de manière précise et parfaitement appropriée aux besoins des Centres, évitant ainsi tout surcoût lié à des dépenses superflues.

Une sécurité renforcée

Dans un contexte de tension mondiale sur le marché du médicament, la sécurité du circuit d'approvisionnement est au cœur des préoccupations d'UNICANCER Achats qui veille en permanence à la sécurisation des achats et met en place des procédures adaptées. UNICANCER Achats exige pour la sécurité des patients des garanties concernant le niveau de qualité et élabore les procédures de contrôle permettant de les maintenir tout au long de la durée de vie du marché. La rédaction des clauses contractuelles fait l'objet d'une validation juridique pour garantir la conformité des appels d'offres à la réglementation en vigueur.

87,5 %

de taux d'adhésion des Centres aux procédures d'UNICANCER Achats (hors investissements biomédicaux).

L'E-PROCUREMENT : rationaliser la fonction Achats

Lancé en 2008, le projet E-procurement d'UNICANCER Achats a été conçu pour développer un outil de support au déploiement des marchés du Groupe, rationaliser l'organisation des achats et simplifier les pratiques d'approvisionnement. En 2011, le déploiement de l'outil E-procurement s'est poursuivi et s'est ouvert à l'utilisation de fonctionnalités élargies (dématérialisation). Une fonction de gestionnaire de base a été créée afin de centraliser les données Achats et garantir la fiabilité et les délais de saisie dans l'outil. Un espace d'information (Infonews) a été mis à la disposition des centres sur la plateforme. Il a pour vocation de répertorier l'ensemble des informations relatives aux marchés (contrats, contacts commerciaux, informations techniques...)



40

marchés et accords-cadres ont été passés par UNICANCER Achats depuis 2005.

Une expertise reconnue

L'apport d'UNICANCER Achats est reconnu par les Centres et par les autorités.

UNICANCER suscite un taux d'adhésion à ses offres de 87 %

La couverture des marchés s'étale sur un large périmètre (médicaments, gros équipements, DMS, consommables, informatiques, services, SI...), représentant au total une quarantaine de marchés.

Une reconnaissance officielle de la DGOS

Le rôle d'UNICANCER Achats dans la performance achats des Centres est reconnu par la DGOS qui le positionne comme un acteur référent du programme PHARE (Performance hospitalière pour des achats responsables) lancé en septembre 2011. UNICANCER Achats est l'opérateur de mutualisation des achats des Centres préconisé auprès des ARS par la DGOS sur toutes les catégories de produits. Il est ainsi l'un des trois opérateurs de mutualisation nationaux identifiés.

UNICANCER Achats en 2011

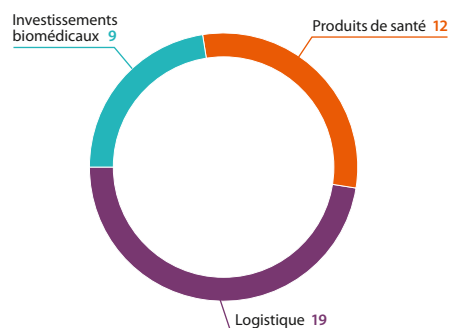
En 2011, les principales actions d'UNICANCER Achats ont concerné la poursuite du déploiement de l'E-procurement (cf. encadré p. 34) et la réalisation de marchés significatifs pour les Centres.

Les principaux marchés signés en 2011 :

- marché IRM;
- marché Scanner;
- marché de Projecteur de Sources (HDR/PDR);
- appel d'offres Armoires sécurisées et Robots.

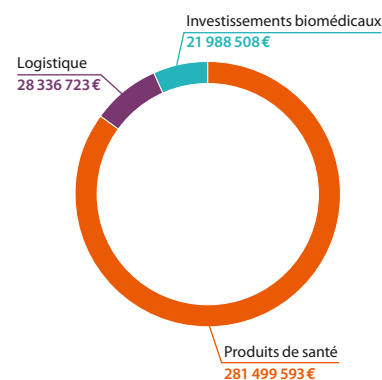
RÉPARTITION DU NOMBRE DE MARCHÉS PAR SEGMENT DEPUIS 2005

NOMBRE DE MARCHÉS / CONTRATS CADRES

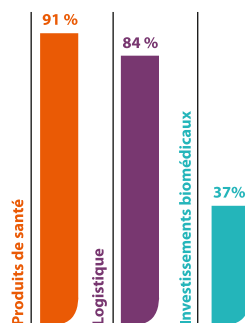


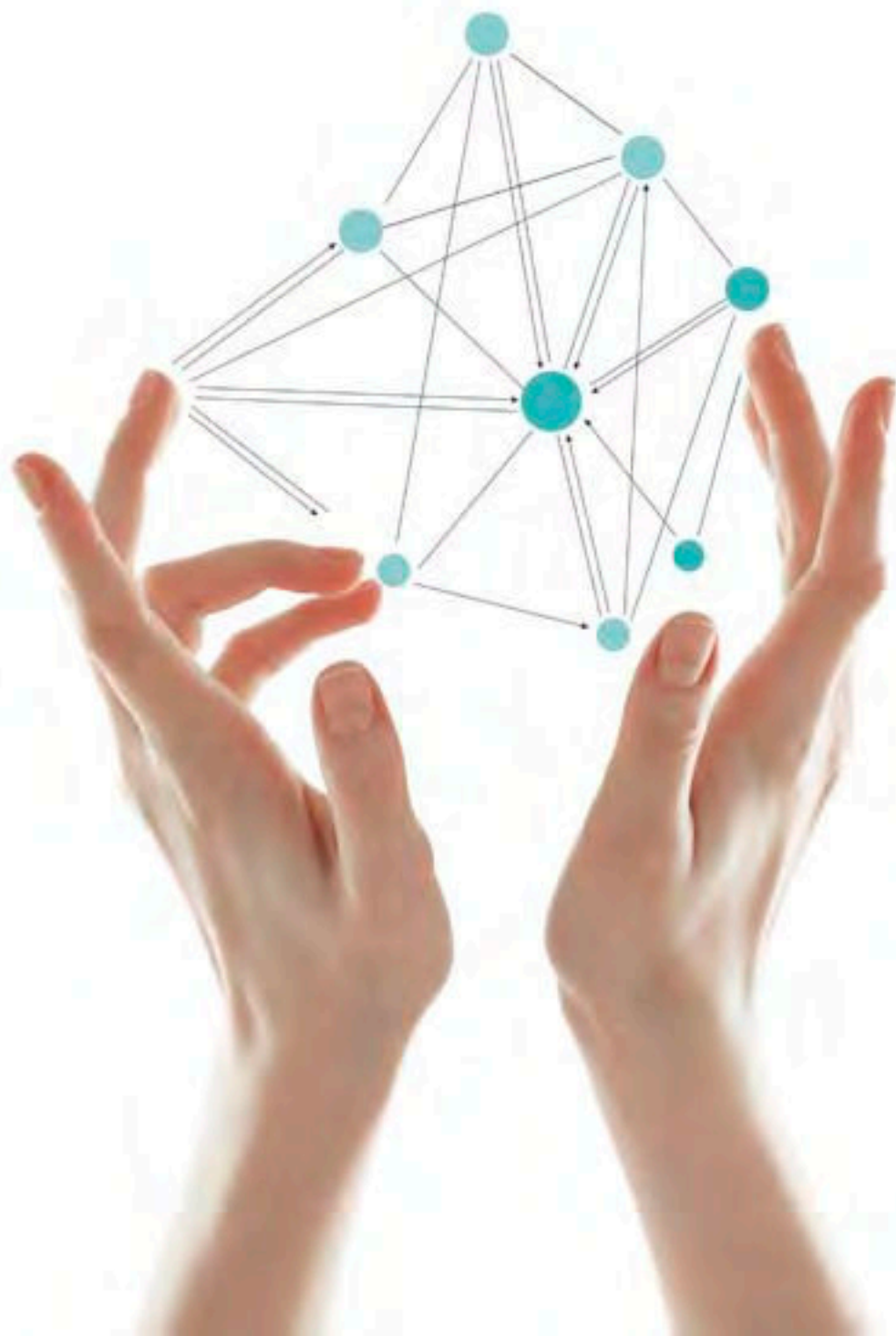
RÉPARTITION DES VOLUMES FINANCIERS TRAITÉS PAR SEGMENT EN 2011

CHIFFRE D'AFFAIRES TTC



TAUX D'ADHÉSION MOYEN DES CLCC PAR SEGMENT





UNICANCER EN FRANCE



—— UNICANCER constitue un réseau national doté de 20 établissements de santé situés dans les principales villes françaises.

Les Centres de lutte contre le cancer, qui composent UNICANCER, sont des structures hospitalo-universitaires exclusivement dédiées aux traitements des cancers. Établissements de santé privés, à but non lucratif, ils assurent une triple mission de service public dans les domaines de la prise en charge, de la recherche et de l'enseignement.

Le pilotage du Groupe au niveau national est confié à la Fédération UNICANCER (Fédération française des Centres de lutte contre le cancer).

LA FÉDÉRATION UNICANCER

Organisation patronale et l'une des quatre fédérations hospitalières de France, la Fédération UNICANCER pilote la mutualisation des activités stratégiques du Groupe UNICANCER.



Créée en 1964, la Fédération française des Centres de lutte contre le cancer (Fédération UNICANCER) représente les Centres de lutte contre le cancer (CLCC) auprès des acteurs institutionnels et est reconnue depuis 2005 comme l'une des quatre fédérations hospitalières représentatives en France. Elle pilote le Groupe UNICANCER, groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens, qui rassemble les activités stratégiques des Centres pouvant être mutualisées : recherche, ressources humaines, qualité, gestion hospitalière, systèmes d'information, achats...

Les missions de la Fédération

- Gérer la convention collective des personnels des Centres en tant qu'organisation patronale.
- Représenter et défendre les Centres auprès des pouvoirs publics en tant que fédération hospitalière représentative.

+ 16 000

salariés sont concernés par la convention collective des CLCC gérée par la Fédération.

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

- Faciliter la mutualisation des ressources et des compétences entre les Centres.

La gouvernance de la Fédération

Afin de faciliter l'organisation entre le Groupe UNICANCER et la Fédération UNICANCER, le bureau de la Fédération correspond au bureau du Groupe. De même, le président et la déléguée générale de la Fédération assurent ces mêmes fonctions au sein du Groupe UNICANCER

Le conseil d'administration

Instance décisionnelle, le conseil d'administration est composé des membres du bureau (cf. page 39) et de trois personnalités qualifiées qui siègent à l'assemblée générale avec voix consultative.

Personnalités élues en octobre 2010 :

- **Pr Gilbert Lenoir**, chargé de mission à Cancer Campus et ancien président de la Ligue contre le cancer ;
- **M. Jean-Marc Monteil**, professeur des universités, président honoraire de l'université de Clermont-Ferrand ;
- **M. Philippe Ritter**, président du conseil d'administration de l'ANAP, préfet honoraire.

L'assemblée générale

L'assemblée générale comprend les Centres de lutte contre le cancer et les personnalités qualifiées. Chaque CLCC dispose d'une voix. L'assemblée générale statue à la majorité des membres présents ou représentés.

La présidence

Le président de la Fédération UNICANCER 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 en lien avec la déléguée générale.

Le 11 octobre 2010, le Pr Josy Reiffers, directeur général de l'Institut Bergonié, a été élu président de la Fédération UNICANCER, pour un mandat de trois ans, par le conseil d'administration.

Le bureau

Le bureau de la Fédération est élu pour une durée de trois ans.

Composition du bureau élu en octobre 2010 :

- **Pr Josy Reiffers**, président du bureau, directeur général de l'Institut Bergonié (Bordeaux);
- **Pr Alexander Eggermont**, vice-président en charge de la communication et des relations internationales, directeur général de l'Institut Gustave Roussy (Villejuif);
- **Pr Pierre Fumoleau**, vice-président en charge de la recherche clinique, directeur général du Centre Georges-François Leclerc (Dijon);
- **Pr François Guillé**, vice-président en charge des relations avec l'université, directeur général du Centre Eugène Marquis (Rennes);
- **Dr Bernard Leclercq**, vice-président en charge de la qualité, directeur général du Centre Oscar Lambret (Lille);
- **Pr Sylvie Négrier**, vice-président en charge du Projet médico-scientifique (PMS), directeur général du Centre Léon Bérard (Lyon);
- **Pr Patrice Viens**, vice-président en charge de la recherche translationnelle, directeur général de l'Institut Paoli-Calmettes (Marseille);

- **M. Alain Bernard**, vice-président en charge des ressources humaines, directeur général adjoint de l'Institut Claudius Regaud (Toulouse);

- **M. Pascal Bonafini**, vice-président en charge des finances, directeur général adjoint du Centre Henri Becquerel (Rouen);

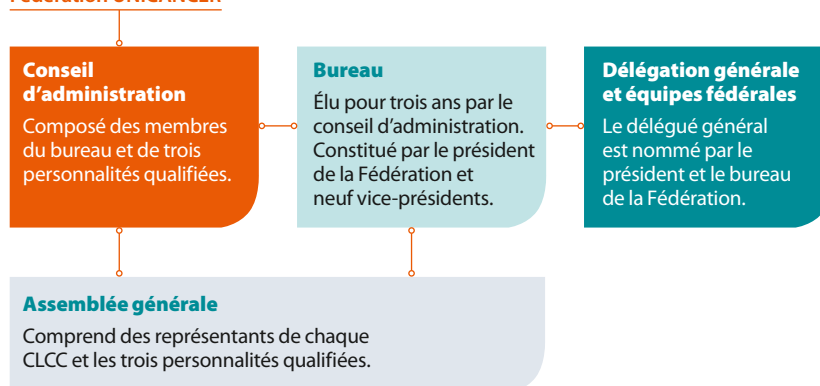
- **M. Yves Thiéry**, vice-président en charge des systèmes d'information, directeur adjoint de l'Institut Curie (Paris).

La délégation générale et les équipes

Autour de la déléguée générale, les équipes mettent en œuvre les orientations définies par le bureau. M^{me} Pascale Flamant a été nommée déléguée générale de la Fédération UNICANCER en juin 2011.

ORGANISATION DE LA FÉDÉRATION

Le président de la Fédération UNICANCER



L'ACTIVITÉ EN 2011

de la Fédération UNICANCER

La Fédération française des Centres de lutte contre le cancer (Fédération UNICANCER) a mené la négociation de la Convention collective nationale (CCN) des Centres de lutte contre le cancer et l'ouverture d'un chantier de modernisation de cette convention. L'année a été marquée par la négociation et la signature de deux accords :

- un accord relatif au pouvoir d'achat conclu en juin 2011 par la Fédération UNICANCER, la CFDT, la CFE-CGC et la CFTC, qui a permis une évolution des rémunérations minimales garanties conventionnelles de 0,5 % pour l'ensemble des personnels praticiens et non-praticiens. Une évolution plus importante de 1 % pour les rémunérations les moins élevées et les moins qualifiées a été également accordée;
- un protocole portant création d'un groupe paritaire de travail (cf. encadré) chargé d'une réflexion sur l'évolution de la grille de classification des personnels non-praticiens. Ce protocole a été conclu en novembre 2011 par la Fédération UNICANCER et les organisations syndicales CGT, CGT-FO, CFDT, CFE-CGC et CFTC.

La représentation de l'intérêt des Centres de lutte contre le cancer

En 2011, la Fédération a défendu les intérêts des Centres auprès des tutelles.

Dans le domaine économique :

- Tarifs 2011 :
- sanctuarisation des tarifs de cancérologie et de soins palliatifs;
- nouvelle grille tarifaire de radiothérapie valorisant les équipements de pointe;
- élargissement des actes permettant d'accéder au tarif de reconstruction du sein.

- Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) :

- création de la Direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) UNICANCER.

- Étude nationale des coûts à méthodologie commune (ENCC) :

- travaux de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), autour de la revalorisation des charges de structure en radiothérapie.

- Contrôles T2a de la CNAM :

- participation à la rédaction du nouveau guide méthodologique des contrôles externes;
- représentation fédérale dans l'élaboration de la nouvelle circulaire sanction d'octobre 2011.

Dans le domaine de la qualité et de la sécurité :

- Généralisation de l'enquête de satisfaction des patients hospitalisés :

- l'indicateur I-Satis devait être généralisé en 2011. L'expérimentation n'ayant pas été suffisamment concluante, les réunions du groupe technique, piloté par la DGOS, se poursuivent. La Fédération est intervenue à un double titre : représentation fédérale et expertise sur le sujet.

- Panels d'établissements expérimentateurs pour un indicateur ou une procédure :

- la Fédération a été en relation avec la DGOS et la HAS pour que les Centres soient représentés dans ces panels, notamment ceux de Compaq-HPST et Clarté. Cela permet aux Centres d'être opérationnels quand l'indicateur est généralisé, de se mettre plus vite en conformité et de faire entendre les spécificités des Centres.

- Représentation fédérale dans les Comités nationaux afin d'anticiper les évolutions réglementaires et de faire entendre la position du Groupe auprès des instances :

- comité de pilotage de la généralisation des indicateurs;
- comité de concertation de la certification;
- comité national de suivi de la radiothérapie.

- Concertation sur les textes législatifs.

Un groupe paritaire pour réfléchir sur l'évolution de la CCN

Ce groupe paritaire, composé de dix représentants désignés par les cinq organisations syndicales signataires et de dix représentants de la délégation patronale choisis parmi des DGA, DRH des Centres et la DRH Groupe d'UNICANCER, a été mis en place fin 2011. Il s'est réuni, dès décembre 2011, pour engager des travaux avec l'appui méthodologique d'un sociologue, chargé également de réaliser un état des lieux dans une dizaine de Centres. L'objectif est de comprendre les pratiques relatives à la CCN et de recueillir les besoins des directions, des salariés managers ou non et des syndicats. De plus, ces travaux visent à remettre de la cohérence et de l'équité dans le dispositif.



DONNÉES SOCIALES

de la Fédération
UNICANCER en 2011

Les salariés de la Fédération UNICANCER partagent leur temps de travail entre leurs missions fédérales et les missions du Groupe UNICANCER. En 2011, les effectifs de la Fédération ont connu une légère baisse.



Dans le cadre de la création d'UNICANCER, sous la forme juridique d'un Groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens, les salariés de la Fédération française des Centres de lutte contre le cancer (Fédération UNICANCER) sont mis à disposition du GCS. Ils restent salariés de la Fédération, mais partagent leur temps entre la Fédération et le GCS.

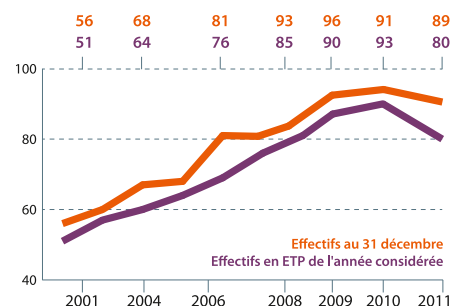
En 2011, l'effectif Équivalent temps plein (ETP) de la Fédération est passé à 89 (contre 93 en 2010). Cette baisse est due, entre autres, au départ de quelques collaborateurs au sein du département des SOR Savoir patients, qui arrivaient au terme de leur convention de mise à disposition. Malgré la constante montée en charge des études de R&D UNICANCER, la hausse des effectifs de cette direction a été modérée, avec seulement deux ETP supplémentaires.

L'ancienneté des collaborateurs est maintenant répartie de façon homogène, avec un tiers des collaborateurs dans chacune des tranches "-3 ans", "3-9 ans" et "+9 ans". Toutefois, une baisse de l'ordre de 2% est à signaler parmi les collaborateurs ayant moins de trois ans d'ancienneté.

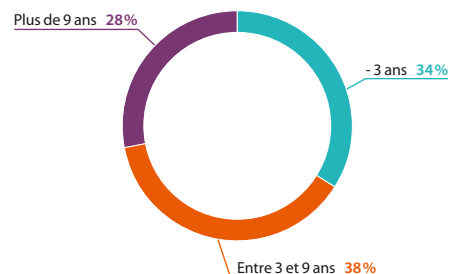
L'équipe de la Fédération UNICANCER

- Jeune : moyenne d'âge de 38 ans,
- Féminine à 79 %,
- Proportion de cadres/agents de maîtrise élevée : 60%.

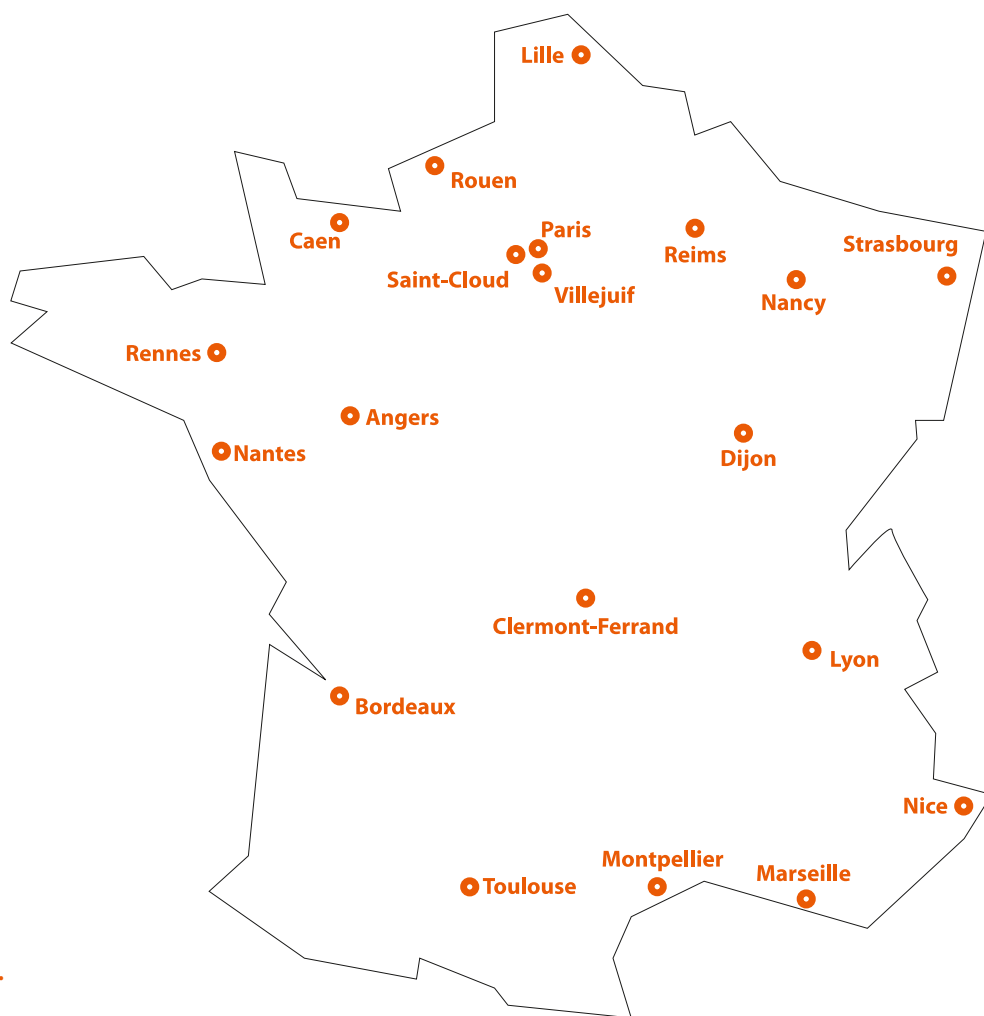
ÉVOLUTION DES EFFECTIFS ENTRE 2001 ET 2011



ANCIENNETÉ DES COLLABORATEURS



LES CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER (CLCC)



100 000

patients sont hospitalisés par an dans
les Centres de lutte contre le cancer.



Les Centres de lutte contre le cancer, réunis au sein d'UNICANCER, sont des structures hospitalo-universitaires exclusivement dédiées aux traitements des cancers. Ces 20 établissements de santé, présents dans 16 régions en France, assurent une triple mission de soins, de recherche et d'enseignement.

Une mission de service public

Le statut de Centre de lutte contre le cancer a été créé le 1^{er} octobre 1945 par une ordonnance du Général de Gaulle. Exclusivement dédiés à la cancérologie, les 20 Centres de lutte contre le cancer assurent des missions de soins, de recherche et d'enseignement, avec la volonté permanente d'accroître la qualité et l'accessibilité aux soins.

Leur modèle d'organisation en cancérologie se construit autour de :

- la pluridisciplinarité;
- l'innovation permanente au service du patient;
- l'individualisation des traitements;
- le continuum recherche-soins.

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, avec une mission de service public. La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) définit les Centres comme des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC).

Ils sont financés par l'Assurance maladie, selon le principe de la T2A et contrôlés par l'État, dans les mêmes conditions que les hôpitaux publics.

Une offre de soins accessible à tous, sans dépassement d'honoraires

Dans les Centres de lutte contre le cancer, tous les patients ont droit à une prise en charge assurant qualité et pratiques éthiques, avec une offre de soins en conformité avec les tarifs conventionnels, sans dépassement d'honoraires, ni de pratique libérale.

Chaque Centre est dirigé par un clinicien ou un chercheur nommé par arrêté du ministre chargé de la Santé. Il est secondé par un directeur général adjoint avec un profil administratif. Ce choix leur permet d'assurer une plus grande collégialité entre le corps des soignants et celui des gestionnaires, et ainsi, de mieux concilier les choix médicaux et les impératifs de performance économique.

ANGERS/NANTES

Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO)



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



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

L'Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO), né de la fusion des Centres de lutte contre le cancer René Gauducheau (Nantes) et Paul Papin (Angers), est le premier centre de province en termes de file active de patients. Il est le leader national en oncologie radiothérapique et chirurgicale pour la reconstruction mammaire. Sur chaque site ICO, les patients bénéficient de filières identiques de soins et de traitements. Ces filières d'excellence associent le soin, la recherche et l'enseignement universitaire. Fer de lance de la recherche dans le Grand Ouest (trois labels essais précoces, DRCI - Délégation à la recherche clinique et l'innovation, et CRC - Centre de recherche clinique), l'ICO teste de nouveaux médicaments contre le cancer, développe des molécules innovantes, ainsi que les thérapies ciblées et individualisées qui traiteront le cancer demain. Ses équipes de recherche, en partenariat avec l'Inserm, assurent le lien entre la recherche fondamentale et la prise en charge clinique. Enfin, l'Institut de Cancérologie de l'Ouest investit dans les technologies innovantes qui seront les standards de demain : radiothérapie peropératoire, robot chirurgical, irradiateur... L'ICO travaille en partenariat avec les CHU de Nantes et d'Angers et les deux universités. Il est membre associé du Pôle de recherche et d'enseignement supérieur de l'Université de Nantes Angers Le Mans (PRES UNAM).

- 📅 1924, création des Centres
- 📅 2011, fusion-création de l'ICO
- 🏠 166 lits d'hospitalisation conventionnelle et 80 places d'hospitalisation ambulatoire en médecine et chirurgie
- 👤 Pr François-Régis Bataille, directeur général

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

Établissement de soins, d'enseignement et de recherche, l'Institut Bergonié a une mission d'innovation, de veille technologique et de développement thérapeutique. Il a été labellisé par l'INCa : Centre d'essais cliniques (spécialisé dans les essais de phases précoces sur des molécules innovantes en cancérologie), Centre de référence pour cancers rares de l'adulte (sarcomes des tissus mous et des viscères), Unité de coordination en oncogériatrie (UCOG), Centre expert régional pour la prise en charge des tumeurs rares de l'ovaire... Au sein du pôle régional de cancérologie, en coopération avec le CHU et les établisse-

ments de soins de Bordeaux, il met en œuvre des stratégies diagnostiques et thérapeutiques innovantes. L'Institut offre à ses patients une structure complètement renouvelée et un plateau technique de pointe (tomothérapie, TEP-TDM, Intrabeam, mammographies numériques...). 📅 1923, création du centre

CAEN



Centre François Baclesse

3, avenue Général Harris
BP 5026
14076 Caen Cedex 05
Tél. : 02 31 45 50 50
www.baclesse.fr

Le Centre François Baclesse est l'établissement de référence et de recours en cancérologie pour la région Basse-Normandie. Il constitue avec le CHU de Caen, dans le cadre d'un regroupement de coopération sanitaire, le Pôle régional du cancer. Il a été labellisé par l'INCa, centre d'essais cliniques spécialisé dans les essais de phases précoces sur les molécules innovantes en cancérologie. Il est aussi reconnu comme étant le deuxième laboratoire français de biologie clinique et oncologique en termes de recrutement, tout récemment équipé d'un séquenceur de nouvelle génération. Le Centre propose des alternatives à une hospitalisation complète : hôpital de jour, chirurgie ambulatoire. Il dispose d'un service de radiothérapie parmi les plus performants au niveau national (Tomotherapy®, CyberKnife®, quatre accélérateurs, unité de curiethérapie...) et offre également des parcours rapides de prise en charge des pathologies du sein et de la thyroïde.

- 📅 1923, création du centre
- 🏠 206 lits et places dont 40 places en hospitalisation de jour
- 👤 Pr Khaled Meflah, directeur général

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

Le Centre Jean Perrin a une reconnaissance hospitalo-universitaire en médecine nucléaire, anatomopathologie, 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).

🕒 **1973, création du centre**
🏠 **114 lits en hospitalisation complète et 26 en hospitalisation de jour**

👤 **Pr Jacques Dauplat, directeur général**

DIJON

**Centre Georges-François Leclerc (CGFL)**

1, rue Professeur-Marion

21079 Dijon Cedex

Tél. : 03 80 73 75 00

Fax : 03 80 67 19 15

www.cgfl.fr

En quarante ans, le CGFL s'est imposé comme centre de référence en cancérologie pour la région Bourgogne. Respectueux des réalités humaines, le CGFL offre aux patients atteints de cancer, une prise en charge multidisciplinaire, humaniste et éthique, en hospitalisation complète, de jour, de semaine ou à domicile. Guidé par la recherche d'une excellence médicale et scientifique, il propose, grâce à un plateau technique intégré performant et à la recherche clinique et pré-clinique de pointe qu'il développe, un accès aux technologies les plus innovantes et aux traitements adaptés les plus récents. Le centre est membre fondateur du Pôle de recherche et d'enseignement supérieur (PRES) Bourgogne Franche-Comté, et a été labellisé par l'INCa pour mener des études de recherche clinique précoce. Pour accompagner les axes de son projet d'établissement, pour faire face au développement de ses activités de soins et de recherche et pour améliorer l'accueil et le confort de ses patients, le CGFL investit constamment (plus de 14 millions d'euros entre 2009 et 2013).

🕒 **1967, création du centre**
🏠 **134 lits en hospitalisation complète, 14 en hospitalisation de jour et 12 en hospitalisation à domicile**
👤 **Pr Pierre Fumoleau, directeur général**

LILLE

**Centre Oscar Lambret**

3, rue Frédéric Combemale

BP 307

59020 Lille Cedex

Tél. : 03 20 29 59 59

Fax : 03 20 29 59 66

www.centrescarlambret.fr

Situé à Lille, le Centre Oscar Lambret dispense ses activités de soins, de recherche et d'enseignement dans le nord de la France. Disposant d'un plateau technique de premier ordre, il représente notamment l'un des premiers sites français en matière d'équipement de radiothérapie. Il est en outre particulièrement 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 (CHRU) de Lille, le Centre régional de référence en cancérologie (C2RC) du Nord-Pas-de-Calais.

🕒 **1955, création du centre**
🏠 **177 lits en hospitalisation complète et 25 en hospitalisation de jour**
👤 **Dr Bernard Leclercq, directeur général**



LYON



Centre Léon Bérard

28, rue Laennec
69373 Lyon Cedex 8
Tél. : 04 78 78 28 28
www.centreleonberard.fr

Le Centre Léon Bérard (CLB) propose sur un seul site une prise en charge multidimensionnelle de la personne pendant et après la maladie. L'établissement est reconnu comme un pôle hospitalo-universitaire de référence en cancérologie en Rhône-Alpes. Son projet d'établissement 2009-2014 met en avant l'accueil de la personne malade et son suivi en lui offrant les dernières avancées dans le domaine du diagnostic et des thérapeutiques, l'amélioration des délais de prise de rendez-vous pour un diagnostic rapide, la coordination de soins entre les professionnels de santé de l'hôpital et de la ville, le développement de la recherche de transfert grâce à un contact direct entre chercheurs et médecins. Hôpital et site de recherche, le CLB héberge plus de 300 chercheurs au sein d'un pôle des Sciences cliniques et du Centre de recherche en cancérologie de Lyon, labellisé par le CNRS, l'Inserm et l'université. Il est l'un des deux premiers sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) retenus par l'INCa en 2011.

- 🕒 1923, création du centre
- 🛏 245 lits et places installés (hors hospitalisation à domicile)
- 👤 Pr Sylvie Négrier, directeur général

MONTPELLIER



Centre Val d'Aurelle-Paul Lamarque

208, rue des Apothicaires
Parc Euromédecine
34298 Montpellier Cedex 5
Tél. : 04 67 61 31 00
Fax : 04 67 41 08 59
www.valdaurelle.fr

Le Centre Val d'Aurelle, centre de référence régional en cancérologie, offre à chaque patient le traitement le mieux adapté à sa situation grâce à une médecine spécialisée, basée sur une connaissance multidisciplinaire des cancers. Pour mieux prendre en compte les besoins de chacun, il a développé des alternatives à l'hospitalisation en créant notamment une prise en charge chirurgicale ambulatoire. En matière de soins, le centre accueille 30% de la cancérologie régionale et est associé au CHRU de Montpellier et au CHU de Nîmes dans le cadre du pôle régional de cancérologie. La recherche bénéficie du regroupement sur un même site de l'Institut de recherche en cancérologie de Montpellier (IRCM) et d'une unité de recherche clinique et de biostatistique, parmi les mieux structurées en France. Epidaure, pôle de recherche-actions en prévention de Val d'Aurelle, est également une référence locale, nationale et internationale dans le domaine de la prévention des cancers par l'éducation pour la santé.

- 🕒 1923, création du centre
- 🛏 167 lits en hospitalisation complète, 36 en hospitalisation de jour et 12 en chirurgie ambulatoire
- 👤 Pr Jacques Domergue, directeur général

MARSEILLE



Institut Paoli-Calmettes

232, boulevard Sainte-Marguerite
BP 156
13273 Marseille Cedex 09
Tél. : 04 91 22 33 33
Fax : 04 91 22 35 12
www.institutpaolicalmettes.fr

L'Institut Paoli-Calmettes (IPC) est le centre de référence en cancérologie pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Il assure une prise en charge globale du cancer : des actions prévention-dépistage et diagnostic, des actions de soins, de recherche et de réhabilitation liées au cancer. L'Institut dispose des dernières technologies diagnostiques et thérapeutiques, notamment en chirurgie télé-opératoire et en écho-endoscopie digestive, et offre à ses patients (plus de 22000 par an) la prise en charge la plus adaptée à leur cas. Dans le cadre partenarial du Centre de recherche en cancérologie de Marseille, qui réunit 250 personnes venant de l'Inserm, d'Aix-Marseille Université, du CNRS et de l'IPC, l'Institut est à la pointe de la recherche médicale et du transfert de technologies, avec près de 200 essais cliniques en cours. En partenariat avec l'établissement français du sang PACA et l'AP-HM, l'Institut Paoli-Calmettes héberge la banque de sang de cordon, née fin 2010.

- 🕒 1925, création du centre
- 🛏 231 lits en hospitalisation complète, et 83 places en alternative à l'hospitalisation
- 👤 Pr Patrice Viens, directeur général

NICE

**Centre Antoine Lacassagne**

33, avenue de Valombrose
06189 Nice Cedex 2
Tél. : standard 24h/24 : 04 92 03 10 00
Service communication : 04 92 03 15 03
www.centreantoinelacassagne.org

Le Centre Antoine Lacassagne (CAL) offre depuis plus de cinquante ans à la population de PACA-Est un plateau technique de très haut niveau, notamment, en radiothérapie avec le Cyclotron et le Cyberknife®, pour le traitement des cancers. Performant en oncologie médicale, en chirurgie du cancer du sein et de la sphère ORL, le CAL est partenaire du CNRS avec quatre équipes de recherche installées dans ses locaux. Il constitue, avec le CHU de Nice, le pôle régional de cancérologie et dispose d'un projet médical commun de cancérologie. L'Institut universitaire de la face et du cou (IUFC), Groupement de coopération sanitaire (GCS) réunissant le CHU de Nice et le CAL, a ouvert ses portes en août 2011. Il propose un bloc opératoire entièrement neuf de huit salles. Une clinique du sein, unité dédiée à la prise en charge globale des pathologies du sein, a été ouverte en avril 2012. Septembre 2012 verra la création d'un Centre de recherche clinique labellisé, qui unit le CAL et le CHU de Nice.

- 🕒 1961, création du centre
- 🛏 164 lits et places
- 👤 Pr José Santini, directeur général

PARIS/SAINT-CLOUD

Ensemble hospitalier de l'Institut Curie

**Hôpital Paris**

26, rue d'Ulm
75005 Paris
Tél. : 01 44 32 40 00
Fax : 01 44 32 41 19
www.curie.fr

**Hôpital René Huguenin**

35, rue Dailly
92210 Saint-Cloud
Tél.: 01 47 11 15 15
Fax : 01 47 11 15 89
www.renehuguenin.curie.fr

L'ensemble hospitalier de l'Institut Curie rassemble 2000 personnes et est un centre de référence pour les cancers du sein, les tumeurs de l'œil et les cancers pédiatriques, tout en assurant la prise en charge d'autres pathologies (cancers gynécologiques, prostatiques, digestifs, cervico-faciaux, pulmonaires, sarcomes...). Berceau de la radiothérapie, pionnier dans les traitements conservateurs et la prise en charge de la douleur, l'ensemble hospitalier de l'Institut Curie continue à innover dans les techniques complexes (radiothérapie de haute précision, protonthérapie, curiethérapie, imagerie, oncogénétique...) tout en développant la recherche clinique. Le Centre de recherche de l'Institut Curie est le plus important en France dédié à la cancérologie. Il rassemble 1 000 personnes autour de recherches pluridisciplinaires en biologie, physique, chimie, bio-informatique... L'Institut Curie dispose d'un département de recherche translationnelle qui permet d'accélérer le passage des innovations scientifiques en pratiques médicales au bénéfice des patients et a également une mission d'enseignement en plein développement. L'Ensemble hospitalier et le Centre de recherche constituent l'Institut Curie, fondation reconnue d'utilité publique créée en 1909 sur un modèle conçu par Marie Curie et toujours d'avant-garde, "de la recherche fondamentale aux soins innovants".

- 🕒 1909, création de l'Institut Curie
- 🕒 1955, création du centre René Huguenin
- 🔗 2010, fusion
- 🛏 12 700 patients traités chaque année
- 👤 Pr Pierre Teillac, directeur général de l'ensemble hospitalier

NANCY

**Centre Alexis Vautrin**

6, avenue de Bourgogne Brabois
54511 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex
Tél. : 03 83 59 84 00
Fax : 03 83 44 60 71
www.alexisvautrin.fr

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 pour les patients atteints de cancers gynécologiques, mammaires, ORL, digestifs, prostatiques, urologiques, de sarcomes mélanomes et de tumeurs du système nerveux. Labellisé Centre de recherche clinique, il développe et participe à de nombreux projets de recherche. Le centre est très impliqué dans l'enseignement en cancérologie en Lorraine. Reconnu pour son expertise, le Centre Alexis Vautrin dispose d'un plateau technique de haute spécificité en radiothérapie. Le centre est membre du réseau de santé Oncolor et constitue avec le CHU de Nancy le pôle régional de cancérologie.


- 🕒 1924, création du centre
- 🛏 151 lits en hospitalisation complète et 29 en hospitalisation de jour
- 👤 Pr Thierry Conroy, directeur général

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

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 Thyroïde 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 fait du développement de la recherche clinique un axe fort de sa stratégie pour améliorer le traitement de ses patients. Il a triplé cette activité depuis 2008, et ce sont maintenant près de 15 % de ses patients qui bénéficient des dernières thérapies innovantes.

-  **1924, création du centre**
-  **78 lits en hospitalisation complète, 4 en chirurgie ambulatoire et 17 en hospitalisation de jour**
-  **Pr Hervé Curé, directeur général**

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

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 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. Le Centre regroupe des services cliniques et médico-techniques dont les professionnels interviennent dans une coopération étroite et permanente dans le souci d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire des patients. Le Centre Henri Becquerel développe des activités de recherche fondamentale dont les axes portent sur l'hématologie, l'imagerie et la sénologie. Il possède également des activités de recherche clinique. Le centre est par ailleurs membre du réseau Onco-Normand.




-  **1967, création du centre**
-  **122 lits en hospitalisation complète et 36 en hospitalisation de jour**
-  **Pr Hervé Tilly, directeur général**

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

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. Établissement hospitalo-universitaire, associé par convention à l'université de Rennes, le Centre Eugène Marquis est l'un des membres de l'Institut rennais de cancérologie créé en 2007, Groupement de coopération sanitaire (GCS), liant le CLCC, le CHU et la clinique La Sagesse. Membre du réseau de cancérologie Oncobretagne, du pôle régional de cancérologie, le Centre Eugène Marquis assume pleinement sa mission régionale, mais aussi locale au sein du territoire sanitaire 5.

-  **1923, création du centre**
-  **76 lits en hospitalisation complète et 38 en hospitalisation de jour**
-  **Pr François Guillé, directeur général**

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

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 intégrée et personnalisée des patients tout au long de leur maladie, et aussi après 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, à l'horizon 2017.

📍 **1923, création du centre**
🏠 **143 lits et places installés**
👤 **Pr Patrick Dufour, directeur général**

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

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. Fin 2010, il a été reconnu comme centre labellisé INCa pour les essais de phase précoce. En 2013, l'ICR s'installera sur le site de l'Oncopôle 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.

📍 **1923, création du centre**
🏠 **168 lits dont**
33 en hospitalisation de jour
et 15 en résidence hôtelière
👤 **Dr Michel Attal, directeur général**

VILLEJUIF

**Institut Gustave Roussy**

114, rue Édouard Vaillant
94805 Villejuif Cedex
Tél. 01 42 11 42 11 - Fax : 01 42 11 53 00
www.igr.fr

L'Institut de cancérologie Gustave Roussy (IGR), situé à Villejuif aux portes de Paris, premier centre de lutte contre le cancer en Europe, réunit sur le même site 2 700 hommes et femmes dont les missions sont de soigner les personnes atteintes de cancer, de mettre au point des thérapies nouvelles et de diffuser les connaissances dans les communautés médicales et scientifiques, françaises et internationales. L'IGR en chiffres : 218 médecins statutaires, 886 soignants, 193 500 consultations et 46 000 patients suivis par an, 27 équipes de recherche, 305 chercheurs, 2 800 étudiants, chercheurs et médecins formés par an.

📍 **1923, création du centre**
🏠 **353 lits en hospitalisation complète**
et 88 en hospitalisation de jour
👤 **Pr Alexander Eggermont,**
directeur général

GLOSSAIRE

A

ACCORD	Action dans les cancers colorectaux et digestifs
ADEME	Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ARC	Attaché de recherche clinique
ARCAD	Fondation aide et recherche en cancérologie digestive
ARCAGY	Association de recherche sur les cancers dont gynécologiques
ASCO	American Society for Clinical Oncology. L'ASCO organise le plus important congrès mondial de cancérologie
ASN	Autorité de sûreté nucléaire
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

B

BECT	Bureau d'études cliniques et thérapeutiques. Il est devenu R&D UNICANCER en avril 2011.
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

C

CANTO	Cancer toxicities
CCN	Convention collective nationale
CH	Centre hospitalier
CHIPOR	Chimiothérapie, hyperthermique intra-péritonéale dans le traitement du cancer de l'ovaire en récidive
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CLCC	Centres de lutte contre le cancer
CFDT	Confédération française démocratique du travail (syndicat)
CFE-CGC	Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres (syndicat)

CFTC	Confédération française des travailleurs chrétiens
CGT- FO	Confédération générale du travail – Force ouvrière (syndicat)
CME	Conférence médicale d'établissement
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
COFRAC	Comité français d'accréditation
CONSORE	Continuum Soin REcherche
CREX	Cellule de retour d'expérience
CRUQPC	Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

D

DGA	Directeur général adjoint
DGOS	Direction générale de l'offre des soins
DMS	Dispositifs médicaux stériles
DPC	Développement professionnel continu
DRH	Directeur des ressources humaines
DSIO	Direction des systèmes d'information et de l'organisation

E

EFEC	École de formation européenne en cancérologie
ENA	École nationale d'administration
ENCC	Étude nationale des coûts à méthodologie commune
EORTC	European Organisation for Research and Treatment of Cancer
EPP	Évaluation des pratiques professionnelles
ESPIC	Établissement de santé privés d'intérêt collectif
ETP	Équivalent temps plein

F

FCPRCC	Fédération des Comités de patient en recherche clinique en cancérologie
FFCLCC	Fédération française des Centres de lutte contre le cancer, précédemment FNCLCC (Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer)
FFCD	Fédération francophone de cancérologie digestive
FMC	Formation médicale continue

G

GCS	Groupement de coopération sanitaire
GEP	Groupe des Essais précoces (de R&D UNICANCER)
GERICO	Gériatrie oncologie. (GERICO est le nom du groupe tumeurs des personnes âgées de R&D UNICANCER)
GETO	Groupe d'étude de tumeurs osseuses
GETUG	Groupe d'études des tumeurs urogénitales de R&D UNICANCER
GIE CAC	Groupement d'intérêt économique Consortium d'achats des CLCC. (Il est devenu UNICANCER Achats en avril 2011)
GRT	Groupe de Recherche translationnelle
GSF	Groupe des sarcomes français

H

HAS	Haute Autorité de santé
HPST	Hôpital, patients, santé et territoire

I

IFCT	Intergroupe francophone de cancérologie thoracique
INCa	Institut national du cancer
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IPAQSS	Indicateurs de performance et d'amélioration de la qualité et sécurité des soins

M

MERRI	Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation
MIG	Missions d'intérêt général
MINDACT	Microarray In Node Negative Disease may Avoid Chemotherapy

O

OGDPC	Organisme gestionnaire du développement professionnel continu
--------------	---------------------------------------------------------------

P

PACS	Programme adjuvant cancer du sein
PMS	Projet médico-scientifique
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PUI	Pla d'urgence interne

S

SFCE	Société française de lutte contre les cancers et leucémies de l'enfant et de l'adolescent
SIRH	Système d'information ressources humaines
SIRIC	Site de recherche intégrée sur le cancer

T

T2A	Tarification à l'activité
TEP-TDM	Tomographie par émission de positons, couplée d'un scanner traditionnel (Tomodensitométrie)

U

UCOG	Unité de coordination en oncogériatrie
-------------	----------------------------------------



UNICANCER/

**Fédération française des Centres de lutte
contre le cancer (Fédération UNICANCER)**

101, rue de Tolbiac
75654 Paris Cedex 13

Tél. : 01 44 23 04 04

Fax : 01 45 84 66 82

unicancer@unicancer.fr

www.unicancer.fr

Communication/presse

Tél. : 01 76 64 78 00

dircom@unicancer.fr

École de formation européenne en cancérologie (EFEC)

5, rue Ponscarne
75013 Paris

Tél. : 01 71 18 14 50

Fax : 01 71 18 14 51

efec@efec.eu

www.efec.eu

UNICANCER Achats

101, rue de Tolbiac
75654 Paris Cedex 13

Tél. : 01 44 23 04 04

Fax : 01 76 64 78 01

unicancer-achats@unicancer.fr

www.achats-clcc.fr

Nous remercions celles et ceux qui, par leur contribution et leur investissement, ont permis de mener à bien la réalisation du rapport d'activité d'UNICANCER.

**La direction de la Communication
et des Relations internationales d'UNICANCER**

Responsables de la publication :

Pr Josy Reiffers

Pascale Flamant

Conception graphique et réalisation : **LIGARIS**

Iconographie:

© UNICANCER/Julie Bourges

© Institut Curie/Alexandre Lescure

© Thinkstock

© Alteriade/vc

© S. Taillard

© Patrick Gauthey

© Laurent Mazoyer

© Photothèque Institut Curie

© Photothèque Institut Gustave Roussy

© iStockphoto

Imprimé en France sur du papier certifié FSC

Nos ateliers de fabrication sont certifiés Imprim'Vert



© UNICANCER • Juin 2012

