



Ensemble, innovons toujours pour nos patients

RAPPORT D'ACTIVITÉ UNICANCER 2012

Sommaire

-
- 02 Le mot du Président
 - 03 Interview de la Déléguée générale
 - 04 Chiffres clés 2012
 - 05 Faits marquants
 - 13 Plan stratégique

- 14 Stratégies et réalisations du Groupe UNICANCER**

- 16 Développer le PMS et garantir une même qualité de prise en charge
- 20 Innover au service du patient
- 26 Investir dans l'humain et dans la formation
- 30 Optimiser l'efficience économique et organisationnelle
- 36 Informer, communiquer, promouvoir le modèle des Centres
- 38 Le Groupe UNICANCER et ses partenaires

- 40 Gouvernance et pilotage**

- 42 Une gouvernance moderne et réactive
- 44 Les Centres de lutte contre le cancer
- 46 La Fédération UNICANCER
- 48 L'activité 2012 de la Fédération
- 50 Glossaire
- 51 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 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. Ils regroupent **20 établissements** de santé privés à but non lucratif, participant depuis toujours au service public hospitalier. Ils assurent des missions de soins, de recherche et d'enseignement, avec une prise en charge garantissant l'absence de pratiques libérales et donc sans dépassement d'honoraires. **UNICANCER s'engage à offrir une même qualité de prise en charge**, un accès rapide et sûr aux progrès thérapeutiques et une nouvelle dynamique dans la recherche au sein des Centres de lutte contre le cancer.



« La participation à l'innovation s'inscrit dans notre mission de service public, qui est celle d'offrir une prise en charge humaniste, globale et accessible à tous. »

Pr Josy Reiffers, Président d'UNICANCER

ENSEMBLE, INNOVONS TOUJOURS POUR NOS PATIENTS

La survie des patients atteints d'un cancer a encore progressé, selon un rapport publié en février 2013 par l'Institut national du cancer. Aujourd'hui, presque 60 % des cancers sont guéris, tous cancers confondus*. Dans cette lutte contre le cancer en France, le Groupe UNICANCER assure un rôle de pionnier. Seuls établissements de santé exclusivement dédiés à la cancérologie, les Centres de lutte contre le cancer sont le fer de lance de l'innovation dans ce domaine depuis plus de soixante ans. Notre plan stratégique 2012-2015 a pour objectif de permettre aux Centres de garder cette longueur d'avance. L'innovation est au cœur de ce plan stratégique. La participation à l'innovation s'inscrit dans notre mission de service public, qui est celle d'offrir une prise en charge humaniste, globale et accessible à tous, sans dépassement d'honoraires.

Anticiper les évolutions en cancérologie

La cancérologie traverse une révolution profonde, provoquée par l'arrivée de la médecine personnalisée, de nouvelles formes de chimiothérapie orale, du développement de l'ambulatoire. Il faut que le Groupe anticipe de nouveaux modes d'organisation qui soient moins fondés sur le séjour hospitalier et qui nécessitent une plus grande coordination

entre tous les acteurs de la prise en charge. Une prise en charge innovante signifie aussi de développer une médecine participative, qui associe les patients aux décisions les concernant, et de mieux prendre en compte leurs attentes. À cette fin, UNICANCER s'est doté, depuis 2011, d'un Observatoire des attentes des patients, dispositif unique en son genre.

Une stratégie de recherche coordonnée

L'innovation passe évidemment par une stratégie de recherche coordonnée et ambitieuse. Avec 15 % des patients inclus dans des essais cliniques, les Centres présentent l'un des taux de participation les plus élevés à la recherche parmi les établissements de santé. En 2012, ils ont été labellisés par les principaux programmes publics tels que les sites de recherche intégrée en cancérologie (SIRIC) et les Investissements d'avenir. Notre prochain défi est de devenir le premier opérateur de recherche translationnelle, pour permettre une transition rapide des progrès de la recherche fondamentale au lit du malade.

Des coopérations maîtrisées

Le Plan stratégique UNICANCER 2012-2015 encourage par ailleurs l'ouverture du Groupe via une politique de coopérations et partenariats avec des établissements de santé publics et privés non lucratifs partageant nos valeurs. Celle-ci permettra, dans un contexte économique tendu, de mutualiser les moyens et les compétences et de renforcer notre capacité à innover au service du patient.

*Survie des personnes atteintes de cancer en France 1989-2007 – Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim, publiée en février 2013 par l'INCa.

« Le Plan stratégique 2012-2015 renforce la capacité des centres à améliorer leur performance, à développer des partenariats et, surtout, à toujours innover pour le patient. »

Pascale Flamant, Déléguée générale d'UNICANCER

DONNER À L'INNOVATION EN CANCÉROLOGIE UN TEMPS D'AVANCE DANS NOS CENTRES



En 2012, le Groupe UNICANCER a élaboré un nouveau plan stratégique. Quels en sont ses principaux axes ?

Pascale Flamant : Le Plan stratégique UNICANCER 2012-2015, « Ensemble, innovons toujours pour nos patients », a été réalisé à partir des contributions des Centres de lutte contre le cancer (CLCC) dans l'optique de répondre au plus près aux attentes exprimées par les patients. Ce plan a pour objectif d'actualiser, de valoriser et de diffuser le modèle d'organisation en cancérologie des Centres, fondé sur une prise en charge transversale, innovante et humaniste du patient. Il est construit autour de cinq ambitions stratégiques qui visent à renforcer notre positionnement sur l'innovation, développer la performance économique, diffuser notre savoir-faire grâce à une politique d'ouverture et de partenariat, mieux prendre en compte les besoins des usagers (patients et proches) et accroître la visibilité des Centres.

Comment ce plan stratégique impacte-t-il les Centres de lutte contre le cancer ?

P.F.: La stratégie Groupe précédente (2008-2011) a permis aux Centres d'affirmer leur

volonté d'agir ensemble en constituant un groupement de coopération sanitaire, en adoptant un projet médico-scientifique partagé, en créant une marque commune, UNICANCER. Dans un paysage sanitaire en constante évolution, le Groupe représente une force pour chacun des Centres. La stratégie Groupe a posé les bases de notre action commune. La stratégie 2012-2015 s'inscrit dans sa continuité. Elle renforce la capacité des Centres à améliorer leur performance, à développer des partenariats et, surtout, à toujours innover pour le patient. Ces orientations stratégiques UNICANCER ont pour vocation d'être intégrées dans le projet d'établissement de chaque Centre.

Quel est le rôle de la Fédération française des Centres de lutte contre le cancer (Fédération UNICANCER) dans cette stratégie ?

P.F.: La Fédération est au service des Centres pour coordonner la mise en place du plan stratégique, assurer le suivi et la conduite des actions. En tant que pilote du Groupe UNICANCER, elle est un levier pour développer les actions mutualisées entre les CLCC et peut intervenir selon les besoins de chaque Centre.

CHIFFRES CLÉS 2012

20

Centres de lutte contre le cancer (CLCC)
Un maillage du territoire national pour
une plus grande proximité.

16 000

salariés. Une équipe spécialisée
hautement qualifiée.

1,8 MD€

de recettes totales.

20

plateaux techniques de pointe
(centres de protonthérapie, Cyberknife®,
Intrabeam®, tomothérapie, etc.).

11

plateformes de biologie moléculaire
labellisées par l'INCa sur 27 en France.

10

centres de recherche clinique labellisés
par la direction générale de l'Offre des
soins (DGOS), sur 28 en France.

**Plus de 250 essais cliniques
en activité, dont 60 promus
par R&D UNICANCER.**

11

centres d'essais précoce (CLIP2) labellisés
par l'INCa sur 16 en France.

15 %

des patients des CLCC sont inclus dans des
essais cliniques, taux très élevé par rapport
à la moyenne nationale (8 % environ).

**Plus de 100 000 patients
hospitalisés par an.**

10 %

des personnes atteintes d'un cancer, en
France, sont hospitalisées dans les CLCC.

Les CLCC traitent notamment:

30 %

des femmes atteintes d'un cancer du sein ;

20 %

des femmes atteintes d'un cancer
gynécologique ;

6 %

des personnes atteintes d'un cancer
digestif.

LE GROUPE UNICANCER EN 2012

Retour sur une année 2012 riche en initiatives dans le domaine des soins, de la recherche et de la formation dans les Centres de lutte contre le cancer (CLCC). Au niveau Groupe, les actions de mutualisation se sont renforcées.

Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO)

ANGERS / NANTES

■ DU CONCEPT DE LA BIENTRAITANCE AU PROJET INTIMITÉ

«En fait, qu'est-ce que la bientraitance ? La maltraitance, je comprends à peu près : la violence physique, verbale, médicamenteuse, le manque de soins ou de considération... Mais la bientraitance, est-ce le contraire de la maltraitance ?» Non, c'est plus encore ! C'est à la fois une prise de conscience de l'asymétrie de la relation... de l'autonomie de la personne... de valeurs humanistes... de sollicitude... de bienfaisance... En pratique, le projet "Intimité" lancé par l'Institut de Cancérologie de l'Ouest s'inscrit parfaitement dans cette approche soignante bientraitante. Aménager et améliorer les temps et les lieux d'intimité pour mieux prendre en compte, au quotidien, les différentes dimensions de l'intimité : physique, spirituelle, émotionnelle, intimité du couple, etc.

«La dignité de la personne malade, c'est laisser au patient l'espace privé qui lui est dû. Cette démarche à l'ICO confirme notre ambition de placer le patient au cœur de nos préoccupations, de nos actions.»

Pr François-Régis Bataille, directeur général de l'Institut de Cancérologie de l'Ouest.

Institut Bergonié

BORDEAUX

■ BORDEAUX 2012 RECHERCHE AVEC BRIO

Le dossier bordelais BRIO (Bordeaux Recherche Intégrée Oncologie), porté par l'Institut Bergonié et regroupant des équipes du centre hospitalier universitaire (CHU) et de l'université Bordeaux Segalen ainsi que d'autres membres du Pôle de recherche et d'enseignement supérieur (PRES) université de Bordeaux, fait partie des six dossiers labellisés Site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) par l'INCa. Les SIRIC visent à réunir et à organiser de façon intégrée, sur un même site, la recherche fondamentale et clinique ainsi

que la recherche en sciences humaines et sociales, en épidémiologie et en santé publique. Au programme à Bordeaux : cancers du sein ; sarcomes ; tumeurs myéloïdes et hépatiques ; oncogériatrie et cibles moléculaires innovantes et traitement des cancers ; transmission des résultats de recherches aux patients et au public.

«Le SIRIC BRIO nous permet de réunir les forces compétentes vers un but commun, d'intensifier nos échanges entre équipes de différentes disciplines et d'optimiser notre efficacité autour des patients.»

Pr Josy Reiffers, directeur général de l'Institut Bergonié.

Centre François Baclesse CAEN

■ OCÉAN VERT, LE JARDIN THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS

Le Centre François Baclesse a créé son jardin thérapeutique, OCÉAN VERT, composé sur 700 m² d'une succession d'espaces distincts offrant une variation d'ambiances propices au bien-être. Ce jardin est essentiel, car le contact avec la nature favorise l'acceptation des soins et le rétablissement après les traitements. OCÉAN VERT est un lieu de vie où les patients et leurs proches peuvent trouver un espace propice à l'évasion. Échange, bien-être, convivialité, détente, rencontre, évasion sont les clés de ce jardin pour "sortir de l'hôpital". Ce projet a abouti grâce aux dons de particuliers, d'associations, d'entreprises mécènes et au soutien du réalisateur Jacques Perrin, parrain du jardin.

«OCÉAN VERT répond à une demande forte des patients et des soignants. C'est un atout pour améliorer les conditions de vie de nos patients.»

Pr Khaled Meftah, directeur général du Centre François Baclesse.

OCÉAN VERT : un jardin pour favoriser le bien-être des patients.





La signature de la convention du Centre Jean Perrin avec l'université d'Auvergne facilitera l'accueil d'internes et de chefs de clinique.

Institut Jean Perrin CLERMONT-FERRAND

■ UNE CONVENTION SIGNÉE AVEC L'UNIVERSITÉ D'AUVERGNE

Le Centre Jean Perrin a signé, le 6 janvier 2012, une convention avec l'université d'Auvergne (UDA). L'UDA et son Président, le Professeur Philippe Dulberco, ont choisi de s'associer dans le domaine de la santé aux établissements dont ils reconnaissaient l'excellence dans le domaine de la recherche et de l'enseignement, justifiant ainsi la labellisation universitaire du Centre

Jean Perrin et du centre hospitalier universitaire (CHU). Cette convention, signée dans le cadre de la loi sur l'autonomie des universités, a pour objet de déterminer la structure et les modalités de fonctionnement de la collaboration entre le Centre Jean Perrin, le CHU et l'université.

« La signature de cette convention témoigne de l'excellente relation qui règne entre le CHU, le Centre Jean Perrin et l'université »

Pr Jacques Dauplat, directeur général du Centre Jean Perrin.

Centre Georges-François Leclerc (CGFL) DIJON

■ UNE PLATEFORME D'IMAGERIE PRÉCLINIQUE À LA POINTE DE L'INNOVATION

Le CGFL, membre du consortium IMAPPI, accueille sur sa plateforme d'imagerie préclinique le leader mondial des systèmes d'imagerie médicale, l'américain Bioscan. Ensemble, ils développent un appareil d'imagerie préclinique innovant, qui alliera les technologies de la résonance magnétique (IRM) et de la Tomographie par Émission de Positrons (TEP). Cette multimodalité permettra de valider la détection très en amont de tumeurs chez les petits animaux,

pour la mise au point de nouvelles thérapeutiques pour l'homme. Grâce à des partenariats renforcés, la plateforme propose une gamme complète de compétences dans le développement des biomolécules (Engicare®) et la pharmaco-imagerie (PharmImage®).

« Modèle de collaboration public/privé porté par le Pôle de recherche et d'enseignement supérieur (PRES), IMAPPI est lauréat 2011 d'un EquipEx Investissements d'avenir pour 7,3 M€, sur les 15 M€ nécessaires. »

Pr Pierre Fumoleau, directeur général du Centre Georges-François Leclerc.

Groupe UNICANCER / Cohorte CANTO : pour une meilleure qualité de vie

Lancée en mars 2012, coordonnée par UNICANCER, la cohorte CANTO est un projet national de grande ampleur financé par l'Agence nationale de la recherche. Elle suivra, pour une durée minimale de huit ans, une cohorte de 15 000 à 20 000 patientes traitées pour un cancer du sein localisé. Son objectif est de définir, de quantifier et de prévenir les toxicités en lien avec l'usage des traitements et d'améliorer ainsi la vie après cancer de ces patientes. Voir page 21.

15 000

patientes au minimum seront suivies dans le cadre la cohorte CANTO.



La nouvelle plateforme d'imagerie préclinique alliera les technologies de l'IRM et de la TEP.

Centre Oscar Lambret

LILLE

■ UNE TROISIÈME TOMOTHÉRAPIE POUR LE DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE RADIOTHÉRAPIE

En 2012, le Centre Oscar Lambret a investi dans l'achat d'une troisième machine de tomothérapie. Cette nouvelle tomothérapie est la première "tomo" de type HDA installée au monde. La machine a été réceptionnée en avril 2013. Baptisée "Pink tomo", cette machine est prioritairement destinée aux irradiations mammaires, notamment les irradiations rendues difficiles en raison du volume tumoral à irradier ou de particularités anatomiques des patientes. Comme pour les autres équipements innovants précédemment installés au Centre, des projets de recherche clinique seront développés et mis en place pour ces nouvelles indications afin d'obtenir dans les meilleurs délais des données contributives pour l'analyse des résultats obtenus.

« Avec le Cyberknife, les trois tomothérapies, la GammaKnife et les deux Clinac Varian, la radiothérapie du Centre Oscar Lambret possède désormais une gamme d'équipements lourds de tout premier plan. »

Dr Bernard Leclercq, directeur général du Centre Oscar Lambret



Pink tomo, troisième machine de tomothérapie du Centre Oscar Lambret.



Un nouveau pôle pour développer la prise en charge ambulatoire.

Centre Léon Bérard

LYON

■ PENSER LA PRISE EN CHARGE DU FUTUR EN CANCÉROLOGIE

Le Centre de lutte contre le cancer de Lyon et Rhône-Alpes a inauguré, fin 2012, un nouveau bâtiment de 10 000 m² consacrés aux soins : le Centre de soins ambulatoires. Ce pôle permet de mieux accueillir les personnes malades. Sur six niveaux, il abrite, entre autres, un hôpital de jour de 71 places, un bloc opératoire intégré de 11 salles ainsi que la médecine nucléaire, les consultations de cancérologie médicale, les soins de support, etc. Il préfigure la prise

en charge du futur en cancérologie, puisque, aujourd'hui, au Centre Léon Bérard, plus de 80 % des chimiothérapies sont faites en hôpital de jour et 6 % des chirurgies sont réalisées en ambulatoire. Le nouveau bâtiment a été conçu dans le cadre d'une démarche Haute Qualité Environnementale (HQE®).

« L'ouverture de ce bâtiment répond à une évolution de la prise en charge en cancérologie, avec des traitements qui se font de plus en plus en ambulatoire ou au domicile des patients. »

Pr Sylvie Negrer, directeur général du Centre Léon Bérard.

Groupe UNICANCER / Plan stratégique 2012-2015

Lancé en octobre 2012, le Plan stratégique UNICANCER 2012-2015 a pour objectifs principaux de promouvoir et d'actualiser le modèle de prise en charge en cancérologie des CLCC au bénéfice du patient, de renforcer leur capacité à innover et d'améliorer leur performance économique. Voir page 13.



axes structurent le Plan stratégique UNICANCER 2012-2015 : innovation, performance économique, politique d'ouverture, prise en compte des attentes des patients et visibilité des CLCC.

1000

propos ont été échangés entre les 250 patients et proches ayant participé à la première consultation participative en ligne de l'Observatoire des attentes des patients d'UNICANCER.

Groupe UNICANCER / Première consultation participative de l'Observatoire des attentes des patients

Créé en 2011, l'Observatoire des attentes des patients d'UNICANCER est une initiative unique en France. Il vise à mieux connaître les attentes de patients pour mieux orienter l'offre des soins des CLCC. En janvier 2012, l'Observatoire a réalisé la première consultation participative en ligne, sur le thème "Prise en charge hospitalière et attentes des patients". Voir page 17.

Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL) NANCY

■ UNE LABELLISATION POUR LA RECHERCHE CLINIQUE

Fin 2011, l'Institut de Cancérologie de Lorraine a été labellisé Centre de recherche clinique par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, avec une dotation sur cinq ans. La mise en place de cette structure a permis d'augmenter les inclusions de patients dans des essais thérapeutiques (17 % de patients inclus fin 2012) en adaptant les ressources humaines et matérielles et en améliorant le screening des patients.

« C'est une reconnaissance de la qualité de notre recherche clinique et des efforts de tous au cours de ces dernières années. Cette réussite illustre bien le dynamisme de l'ensemble du personnel de l'ICL et présage d'autres succès à venir. »

Pr Thierry Conroy, directeur général de l'Institut de Cancérologie de Lorraine.

Institut Paoli-Calmettes

MARSEILLE

■ LA RECHERCHE FRANCHIT UN CAP EN PACA

La recherche contre le cancer progresse en PACA avec l'inauguration sur le site de l'Institut Paoli-Calmettes (IPC) d'un nouveau bâtiment. Dédié à la recherche, ce bâtiment accueille plus de 70 chercheurs, portant à 250 les

collaborateurs du Centre de recherche en cancérologie de Marseille (CRCM). Créé en 2008, le CRCM regroupe CNRS, Inserm, Aix-Marseille Université et IPC, confirmant une stratégie d'alliance médicale et scientifique.

« Les acteurs de la recherche et des soins oncologiques sont tournés vers un même objectif : faire bénéficier les patients des fruits de la recherche. » Pr Patrice Viens, directeur général de l'Institut Paoli-Calmettes.

Le bâtiment du Centre de recherche en cancérologie de Marseille (CRCM) de l'Institut Paoli-Calmettes accueille plus de 70 chercheurs.



Groupe UNICANCER / CINQ CLCC LABELLISÉS SIRIC EN 2012

Cinq CLCC faisaient partie des six nouveaux projets labellisés Sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC), annoncés par l'Institut national du cancer le 3 juillet 2013. En tout, sept CLCC sont associés aux huit projets labellisés SIRIC depuis 2011 : Institut Bergonié, Centre Oscar Lambret, Institut Paoli-Calmettes, Institut du Cancer de Montpellier, Institut Gustave Roussy, Institut Curie et Centre Léon Bérard.

toujours

Institut du cancer de Montpellier / Val d'Aurelle

MONTPELLIER

■ SIRIC MONTPELLIER CANCER: ACCÉLÉRER LE TRANSFERT DE LA RECHERCHE FONDAMENTALE À LA RECHERCHE CLINIQUE

Le projet de Site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) présenté par l’Institut du Cancer de Montpellier (ICM) – associant le centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Montpellier, l’Inserm, le CNRS et les universités, a été labellisé par l’Institut national du cancer en 2012. Cette labellisation impulse, au travers de programmes de recherche innovants, une dynamique forte de collaboration médecin-chercheur pour accélérer le transfert de la recherche fondamentale à la recherche clinique. Le SIRIC Montpellier Cancer orientera ses travaux autour de quatre grands programmes de recherche visant à améliorer la prise en charge du cancer colorectal, à personnaliser la

radiothérapie, à vaincre la résistance aux traitements et à intégrer les sciences humaines et sociales en oncologie pour réduire les conduites à risques.

« La labellisation SIRIC prouve l'excellence des travaux de recherche menés par l’Institut du Cancer de Montpellier et nous permet d’entrer dans la cour des grands de la recherche en cancérologie. »

Pr Jacques Domergue, directeur général de l’Institut du Cancer de Montpellier.



Shiva, un essai clinique basé sur le profil moléculaire des tumeurs.

Ensemble hospitalier de l’Institut Curie

PARIS / SAINT-CLOUD

■ SHIVA: UNE PREMIÈRE MONDIALE EN CANCÉROLOGIE

En octobre 2012, l’Institut Curie a lancé un essai clinique innovant basé sur le profil moléculaire des tumeurs, sans considérer la localisation tumorale. L’essai consiste à évaluer chez chaque patient l’efficacité de la thérapie ciblée correspondant à l’anomalie identifiée dans sa tumeur. Baptisé SHIVA, il est piloté par le Dr Christophe Le Tourneau et mené en collaboration avec les centres de Marseille, Nancy, Dijon, Toulouse et bientôt Lyon et Nantes.

« Grâce aux progrès technologiques et à l’expertise pluridisciplinaire des équipes de l’Institut Curie, une décision thérapeutique peut être prise à partir de la carte génétique de la tumeur dans un temps compatible avec la prise en charge médicale, et c’est un grand espoir pour les patients »

Pr Pierre Teillac, directeur de l’Ensemble hospitalier de l’Institut Curie.



À la Clinique du Sein, les patientes bénéficient sur un même lieu d'une prise en charge pluridisciplinaire (chirurgiens, oncologues, radiothérapeutes, etc.).

« Les patientes vont trouver à la Clinique du Sein des conditions d'accueil, des équipements et, surtout, des compétences médicales de haut niveau permettant une prise en charge rapide et aux meilleurs standards de la cancérologie actuelle. »

Pr José Santini, directeur général du Centre Antoine-Lacassagne

Centre Antoine-Lacassagne

NICE

■ UNE PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES CANCERS DU SEIN

Le Centre Antoine-Lacassagne a ouvert, le 16 avril 2012, une plateforme entièrement rénovée pour une prise en charge intégrée de la pathologie cancérologique mammaire. Ce pôle associe en un même lieu les consultations des différents spécialistes, chirurgiens sénologues, plasticiens, oncologues médicaux et radiothérapeutes ainsi que les spécialistes de l'imagerie. Ces derniers disposent des équipements nécessaires à la réalisation des examens de mammographie numérisée, échographie en haute définition et élastographie, macrobiopsie, d'une unité d'imagerie interventionnelle et d'une IRM de dernière génération.

pour no

Institut Jean Godinot

REIMS

■ UNE NOUVELLE MACHINE DE TOMOTHÉRAPIE

L'installation d'une des 12 TomoTherapy® actuellement opérationnelles en France permet à l'Institut Jean Godinot de proposer à ses patients une prise en charge à la pointe de la technologie tout en minimisant les doses reçues par les organes non atteints par les tumeurs. Cet investissement important de 3,6 millions d'euros, représentant près de 8 % de son chiffre d'affaires annuel, traduit sa volonté de rester un établissement de soins de tout premier ordre. Le bunker, entièrement refait à neuf dans des coloris pastel et agrémenté d'un plafond lumineux propice à la détente, illustre le souci constant de la recherche du plus grand confort des patients, qui est la marque de fabrique de l'établissement.

« L'Institut Jean Godinot poursuit son évolution et renforce son plateau technique pour mieux remplir ses activités de soins de traitement du cancer. »

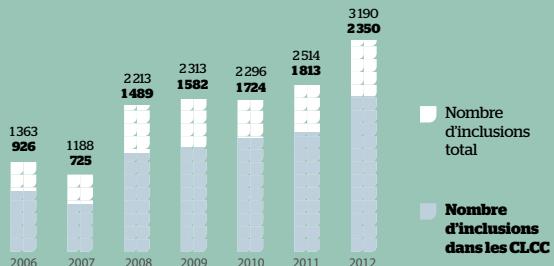
Pr Hervé Curé, directeur général de l'Institut Jean Godinot.

TomoTherapy®, une nouvelle machine à la pointe de la radiothérapie.



Groupe UNICANCER / R&D UNICANCER: DES INCLUSIONS À LA HAUSSE

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



3190

patients ont été inclus dans les essais cliniques promus par R&D UNICANCER en 2012.

Centre Eugène Marquis

RENNES

■ GARANTIR LA CONTINUITÉ DES SOINS

Le Centre Eugène Marquis a décidé, en 2012, d'ouvrir son unité de radiothérapie durant les jours fériés du mois de mai. Les jours chômés et les ponts rendaient en effet parfois difficile la programmation de séances de radiothérapie. Si, habituellement, le protocole prévoyait cinq semaines de traitement sans interruption, ce délai était rallongé à six semaines pendant le mois de mai. L'ouverture du service de radiothérapie a permis aux patients traités dans le Centre de bénéficier d'une continuité des soins. Une expérience qui a été étendue à la pharmacie et aux soins ambulatoires en 2013.

« La décision d'ouvrir le service de radiothérapie les jours fériés a été prise en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés. Les patients se sentent rassurés de voir la continuité des soins garantie. »

Pr François Guillé, directeur général du Centre Eugène Marquis.

Centre Henri Becquerel

ROUEN

■ AMÉLIORER LES DÉLAIS DE PRISE EN CHARGE

Le Centre régional de thérapie assistée par l'image (CRAI) est une structure dédiée aux traitements assistés par l'image. Son principal objectif est de créer des liaisons fonctionnelles entre le plateau technique d'imagerie et les lieux de traitement, dans le but d'accélérer les délais de prise en charge des patients. Le CRAI se concentre principalement sur la collaboration entre la médecine nucléaire et la radiothérapie. Il s'appuie sur des études de recherche clinique promues par le Centre Henri Becquerel, RTEP4 et RTEP5, dont les travaux portent sur l'utilité de la Tomographie par Émission de Positons (TEP) pour l'identification des cibles de la radiothérapie et l'évaluation de la réponse tumorale pour les cancers des bronches et de l'œsophage.

« Véritable défi organisationnel au bénéfice du patient, la mise en œuvre du CRAI a exigé le développement d'une infrastructure informatique de pointe et le renforcement du plateau technique d'imagerie et de radiothérapie. »

Pr Hervé Tilly, directeur général du Centre Henri Becquerel.

En radiothérapie, le Centre régional de thérapie assistée par l'image (CRAI) permet de réduire le délai de prise en charge des patients.



Huit ateliers éducatifs sont proposés pour accompagner les patientes dans l'après cancer du sein.

Centre Paul Strauss

STRASBOURG

■ ACCOMPAGNEMENT DE L'APRÈS CANCER DU SEIN

Améliorer la qualité de vie des patientes et leur donner les moyens de réussir leur réinsertion sociale et professionnelle, tel est l'objectif du programme mis en place par l'Institut Paul Strauss. Il comprend huit ateliers éducatifs d'une durée d'une heure, animés par les professionnels médicaux et soignants

du Centre : activité physique adaptée avec les kinésithérapeutes, cours de diététique, conseils esthétiques, gestion du traitement médicamenteux, gestion de l'hypo-oestrogénie, soutien à la reprise de l'activité professionnelle, rencontres avec la psycho-oncologue et évaluation des troubles cognitifs par une neuro-psychologue. Des échanges d'expérience avec d'autres patientes et anciennes patientes ont également lieu. La participation à ces séances est gratuite. Le programme est renouvelé trois fois dans l'année.

« Les patientes, à l'arrêt des traitements, ressentent souvent un sentiment d'abandon. Pourtant, elles doivent faire face à des difficultés liées aux troubles de l'image, aux effets indésirables tardifs des différents traitements. L'éducation thérapeutique après cancer du sein leur permet de prendre en charge le suivi de leur maladie et contribue à leur redonner goût à la vie. »

Pr Patrick Dufour, directeur général de l'Institut Paul Strauss.

3

CLCC font partie des deux projets labellisés "Pôles hospitalo-universitaires en cancérologie", dans le cadre des Investissements d'avenir. Voir page 23.

Groupe UNICANCER / LES CLCC S'ADRESSENT AUX CANDIDATS À L'ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE

En mars 2012, lors de la campagne pour l'élection présidentielle, UNICANCER a envoyé aux candidats ses propositions pour préparer la lutte contre le cancer en France dans les années à venir. Ce document contenait 47 propositions concrètes et opérationnelles, fondées sur les pratiques quotidiennes et les actions innovantes développées dans les CLCC. Voir page 37.



Institut Claudius Regaud TOULOUSE

■ PRÉPARER L'ARRIVÉE DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DU CANCER

Depuis 2004, l'Institut Claudius Regaud est associé à la création de l'Institut universitaire du cancer, dont l'ouverture est prévue pour 2014. Ce projet ambitieux vise à créer, au cœur de l'Oncopole de Toulouse, un pôle clinique très novateur, qui accueillera toutes les équipes de l'Institut Claudius Regaud et plusieurs unités du centre hospitalier universitaire (CHU). Au-delà du nouveau bâtiment de 60 000 m² qui sera livré en 2013, c'est toute la cancérologie publique qui sera réorganisée et répartie sur trois sites. Les partenaires de ce projet sont le réseau régional de cancérologie Oncomip, le centre de recherche en cancérologie

de Toulouse (CRCT) et l'université. Les cliniques privées, l'Établissement français du sang et les Centres hospitaliers généraux sont aussi largement associés.

« Quelques mois nous séparent de l'ouverture de l'Institut universitaire du cancer toulousain. Il réunira des équipes du CHU et de l'Institut Claudius Regaud. Une étape majeure pour le Centre, qui a 90 ans cette année, mais aussi pour toute une région qui, avec ce projet, a imaginé une nouvelle organisation de la cancérologie. »

Pr Michel Attal, directeur général de l'Institut Claudius Regaud.

La construction de l'Institut universitaire du cancer doit s'achever en 2014.



Institut Gustave Roussy

VILLEJUIF

■ UN LABEL SIRIC SUR TROIS PROGRAMMES DE RECHERCHE INTÉGRÉE AU SOIN

L'Institut national du cancer (INCa) a attribué à l'Institut Gustave Roussy, le 3 juillet 2012, le label Site de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC), pour son projet SOCRATE*.

Ce projet, coordonné par le Pr Jean-Charles Soria, oncologue médical, chef du service des Innovations thérapeutiques précoces (Sitem) et membre de l'unité Inserm U981 de l'Institut Gustave Roussy, recouvre trois programmes intégrés de recherche portant sur:

- la réparation de l'ADN;
- l'immunologie antitumorale;
- la médecine moléculaire (ou médecine personnalisée).

SOCRATE associe, sur le site unique de l'Institut Gustave Roussy, la recherche fondamentale, translationnelle, clinique, épidémiologique et en sciences humaines et sociales, répondant ainsi parfaitement aux critères des SIRIC.

*Stratified Oncology Cell dna Repair And Tumor immune Elimination.

« L'objectif du projet SOCRATE est de mettre en place les programmes permettant de passer d'une médecine empirique de cohorte à une médecine guidée par la biologie, tout en renforçant les liens entre la clinique et la recherche fondamentale. »

Pr Alexander Eggermont, directeur général de l'Institut Gustave Roussy.

travaux réalisés par l'Observatoire des attentes des patients UNICANCER ont inspiré les ambitions et les mesures des plans d'action pour construire une offre de soins au plus près des attentes des patients.

Le service rendu au patient et l'innovation sont au cœur de ce plan stratégique, objectifs résumés dans une signature qui rassemble toute la communauté des CLCC: «*Ensemble, innovons toujours pour nos patients*».

Cinq ambitions stratégiques

Le Plan stratégique UNICANCER 2012-2015 a été construit autour de cinq ambitions stratégiques.

- 1.** Garder toujours une longueur d'avance. Renforcer notre positionnement sur l'innovation pour les activités de soins, la recherche, la qualité et les fonctions de gestion et d'administration.
- 2.** Développer la performance au service de tous.
- 3.** Diffuser notre savoir-faire en développant une politique d'ouverture et de partenariats avec l'environnement des Centres.
- 4.** Prendre en compte les attentes des patients pour une prise en charge humaniste.
- 5.** Accroître la visibilité des Centres.

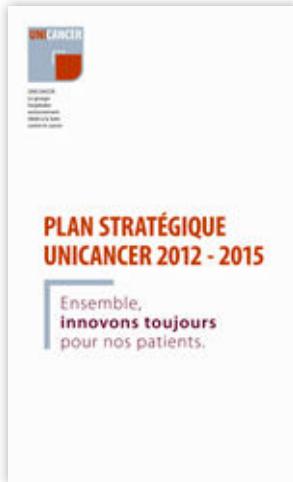
L'INNOVATION ET LE PATIENT AU CŒUR DE LA STRATÉGIE 2012-2015 D'UNICANCER

Un an après son lancement, UNICANCER a élaboré en 2012 son premier plan stratégique. Il a pour objectifs principaux de promouvoir et actualiser le modèle de prise en charge en cancérologie des Centres de lutte contre le cancer au bénéfice du patient, de renforcer leur capacité à innover et d'améliorer leur performance économique.

Le Plan stratégique UNICANCER 2012-2015 a été conçu à partir des contributions des Centres de lutte contre le cancer et de l'expression des attentes de leurs patients. Il renforce la capacité de mutualisation entre les Centres et fixe des orientations communes à tous les établissements membres d'UNICANCER. Il s'inscrit ainsi dans la continuité de la Stratégie Groupe des CLCC 2008 – 2011. Cette stratégie adoptée par tous les Centres a été marquée notamment par le lancement d'un projet médico-scientifique (PMS) fixant un socle commun aux Centres en matière de soins, recherche et formation; la constitution d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens réunissant tous les Centres et leur Fédération; la création de la marque UNICANCER pour donner de la visibilité au Groupe des Centres et une forte augmentation des activités mutualisées entre les Centres.

Prendre en compte les attentes des patients

Le Plan stratégique UNICANCER 2012-2015 répond également à un enjeu sociétal fort: l'émergence d'un patient plus impliqué dans les systèmes de soins, plus actif et mieux informé. Ainsi, les enquêtes et



La signature du Plan stratégique UNICANCER 2012-2015 reflète les valeurs portées par le Groupe: l'exigence, l'innovation, l'humanisme et l'ouverture.



STRATÉGIES ET RÉALISATIONS

Le Groupe **UNICANCER** renforce la capacité des **Centres de lutte** contre le cancer à **collaborer de manière transversale et à créer des synergies**. **UNICANCER** facilite la **mutualisation de ressources** et de compétences entre les Centres dans des domaines tels que le Projet médico-scientifique (PMS), la qualité, la recherche, les ressources humaines, la formation, la stratégie hospitalière, les systèmes d'information, la communication, les relations internationales ou 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.

DÉVELOPPER LE PMS ET GARANTIR UNE MÊME QUALITÉ DE PRISE EN CHARGE

En 2012, la direction Qualité et Indicateurs est devenue la direction du Projet médico-scientifique et de la Qualité. Ce changement de nom rend compte du rôle moteur de la politique d'amélioration de la qualité dans le développement de la stratégie médicale et scientifique du Groupe. La direction a pour vocation d'accompagner les Centres dans leurs actions de mise en place d'un processus de maîtrise des risques, dont la politique Qualité constitue l'outil et ce, dans le cadre d'une diffusion "sécurisée" de l'innovation. La direction pilote également le Projet médico-scientifique (PMS) UNICANCER, socle commun partagé par tous les Centres de lutte contre le cancer.

PROMOUVOIR LE PROJET MÉDICO-SCIENTIFIQUE GROUPE

Les 14 axes qui forment le Projet médico-scientifique (PMS) UNICANCER reflètent une ambition de mise à disposition rapide des innovations au bénéfice des malades et d'augmentation de l'attractivité des Centres auprès des professionnels de santé. Ces axes constituent le cadre dans lequel s'insèrent les actions des Centres, mises en œuvre de façon adaptée par chacun d'entre eux en fonction de ses spécificités. Et de fait, leurs réalisations dans ce cadre témoignent de l'offre de prise en charge des patients atteints de cancer de manière innovante et différenciée. En 2012, la biopathologie et les attentes des patients ont été au cœur des travaux menés par le Groupe concernant le PMS UNICANCER.

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

Le paysage de la biologie médicale est en pleine mutation. L'accréditation des laboratoires de biologie médicale par le Comité français d'accréditation (Cofrac) est désormais obligatoire pour tous les laboratoires sur l'ensemble de leurs activités. L'enjeu pour les Centres est de rapprocher les biologistes, les oncogénéticiens et les anatomo-cyto-pathologistes au sein de structures communes, dans une démarche innovante. L'organisation de ces départements de biopathologie, qui incluent 18 plateformes de biologie moléculaire labellisées par l'Institut national

du cancer, concourt à faire bénéficier les patients d'un accès à une prise en charge thérapeutique individualisée et ce, dans un contexte désormais incontournable d'accréditation.

En 2012, la mission Biopathologie a défini une politique de qualité commune de ces départements de biopathologie, qui a vocation à harmoniser l'ensemble des démarches d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques pour les activités de biologie, de pathologie et d'oncogénétique des Centres de lutte contre le cancer. Une plateforme collaborative UNICANCER dédiée à la biopathologie a été créée pour favoriser cette démarche de partage de pratiques.

L'Observatoire des attentes des patients: mieux comprendre les attentes des patients pour mieux y répondre

L'un des objectifs de l'Observatoire des attentes des patients d'UNICANCER, créé en 2011, est de permettre d'identifier les axes d'évolution souhaités par les patients afin de mieux orienter l'offre des Centres de lutte contre le cancer.

En janvier 2012, l'Observatoire des attentes des patients a lancé une première consultation participative sur le thème "Prise en charge hospitalière et attentes des patients", dont les résultats ont souligné que les malades attendent à la fois un traitement efficace de leur pathologie et

un accompagnement personnalisé. L'ensemble des attentes des patients peut être regroupé autour de cinq thèmes:

- l'annonce et la prise en compte des proches;
- la coordination entre les différents acteurs de soins;
- l'information sur le déroulé des traitements, leurs effets secondaires et sur l'ensemble des soins de support (dont les médecines complémentaires);
- la vie hors hôpital pendant et après le traitement;
- la politique hôtelière.

La première étape de la démarche est d'identifier et de partager les réalisations des Centres en réponse à ces attentes afin de les valoriser dans le cadre du Projet médico-scientifique des Centres et du Groupe.



axes stratégiques correspondant aux missions de soins, de recherche et d'enseignement des Centres constituent le Projet médico-scientifique UNICANCER.

■ Dans les Centres

NANCY – MERCREDIRE, UNE INITIATIVE POUR FACILITER LE DIALOGUE PARENTS-ENFANTS AUTOUR DE LA MALADIE

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

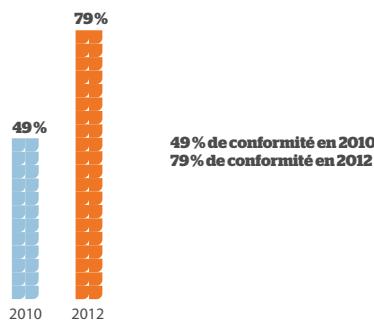
■ Dans les Centres

LYON/MARSEILLE – LE PATIENT DEBOUT POUR ALLER AU BLOC OPÉRATOIRE

L'un des objectifs d'UNICANCER est **d'identifier les meilleures pratiques issues des Centres afin de les généraliser** dans tous les établissements du Groupe. L'initiative du patient debout au bloc opératoire, menée actuellement par le **Centre Léon Bérard (Lyon)** et l'**Institut Paoli-Calmettes (Marseille)**, en constitue un exemple. Dans ces deux Centres, les patients valides sont accompagnés à pied par un brancardier jusqu'à l'entrée du bloc opératoire. Ils sont ensuite pris en charge par des infirmières qui les guident, toujours à pied, en salle d'intervention. Cette nouvelle organisation, très appréciée des patients, car elle leur accorde plus de dignité et d'autonomie, permet également de renforcer la sécurité et de diminuer les taux de retard et les délais d'attente entre deux interventions.

IMPULSER LA DÉMARCHE QUALITÉ DES CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER

La qualité des RCP en hausse



Evolution moyenne des CLCC entre 2010 et 2012 pour l'indicateur de réunion concertation pluridisciplinaire niveau 2 de la Haute Autorité de santé (RCP-HAS)

En 2012, 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 (CLCC).

Une amélioration de la qualité de décision thérapeutique

L'indicateur RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire), généralisé par la Haute Autorité de santé (HAS), a été de nouveau mesuré en 2012. Comme en 2010, UNICANCER a profité de cette opportunité pour mesurer les indicateurs complémentaires sur le même échantillon.

L'indicateur RCP-HAS niveau 2 montre une augmentation sensible, puisqu'il passe de 49 % de conformité à 79 %, ce qui place le Groupe UNICANCER largement au-dessus de la moyenne nationale (70 %).

Sur les scores RCP spécifiques à UNICANCER, là aussi, l'amélioration est significative. Sur le taux 1 (taux de propositions thérapeutiques issues d'un processus pertinent), la moyenne de l'indicateur est de 75 % (51 % en 2010). Pour le taux 2 (taux de décisions thérapeutiques pertinentes), la moyenne de l'indicateur est de 100 % (95 % en 2010). Pour le taux 3 (taux de décisions thérapeutiques conformes à la proposition thérapeutique issue de la RCP), la

moyenne de l'indicateur est de 98 % (92 % en 2010). Au total, les résultats obtenus sur ces trois indicateurs montrent la qualité de la décision thérapeutique et la pertinence de la RCP dans le groupe des Centres. La HAS, du fait de sa politique de recueils d'indicateurs maintenant bisannuelle (recueil tous les deux ans), organisera le prochain recueil de l'indicateur RCP en 2014. Dans l'intervalle, il est prévu que la HAS se rapproche d'UNICANCER pour faire évoluer son indicateur RCP, en reprenant une partie de nos variables. En effet, l'analyse de la qualité de la décision thérapeutique et de la pertinence de la RCP (taux 1, 2 et 3) paraît de nature à améliorer la qualité de la prise en charge en cancérologie.

L'enquête Sat Ambu

L'enquête de satisfaction auprès des patients pris en charge en ambulatoire, Sat Ambu, qui fait le pendant à celle réalisée auprès des patients hospitalisés, a été renouvelée en 2012 pour la chimiothérapie et étendue à la radiothérapie. Il est prévu de l'élargir dès 2014 à la chirurgie ambulatoire. Ainsi, la satisfaction de l'ensemble des patients pris en charge pourra être évaluée. De nouveau, pour cette enquête, ont été établies pour chaque Centre les matrices importance x satisfaction, permettant, avec l'analyse des verbatim, un pilotage des actions d'amélioration par les Centres au plus près des attentes des patients.

Le recueil EPP6 radiothérapie

Enfin, en 2012, le recueil de l'évaluation des pratiques en radiothérapie (EPP6) a été renouvelé, confirmant l'appropriation des critères d'agrément en radiothérapie pour l'ensemble des Centres. Ce troisième



Tous les sites des Centres de lutte contre le cancer ont participé à la première enquête de satisfaction des patients traités par radiothérapie externe.

10

thématiques (organisation, droits patients, pharmacovigilance...) sont incluses dans la veille juridique mutualisée des Centres de lutte contre le cancer.

recueil devrait être le dernier sous cette forme et est amené à évoluer dans ses modalités et indicateurs dès 2014.

Dans l'intervalle, un autre plan d'action concernant la radiothérapie a été initié par la direction en 2012. Il s'agit de produire des recommandations assorties des bonnes pratiques pour accompagner la diffusion de la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI) dans l'ensemble des Centres du Groupe. Un groupe de travail composé de radiothérapeutes, physiciens médicaux et manipulateurs des Centres et coordonné par la direction du Projet médico-scientifique et de la Qualité, a analysé les résultats d'une enquête sur la situation des Centres au regard de la RCMI et doit produire les livrables attendus en 2013.

Une demande a déjà émergé dans les Centres pour qu'une démarche de même type soit entreprise sur l'irradiation en conditions stéréotaxiques, afin d'identifier les conditions optimales de qualité et de sécurité de ces traitements.

La coordination du groupe des juristes

Depuis mars 2012, la direction PMS et Qualité assure la coordination entre le groupe des juristes des Centres de lutte contre le cancer.

Cette coordination a notamment permis d'instaurer plusieurs projets :

- des discussions entre R&D UNICANCER et le groupe des juristes pour établir un modèle unique de convention de recherche;
- il est désormais acquis que les projets de textes réglementaires qui sont soumis à la Fédération UNICANCER pour concertation sont transmis au groupe des juristes pour avis.

Une veille juridique mutualisée

En 2012, les Centres de lutte contre le cancer ont lancé un projet de mutualisation de veille juridique. Ce projet, initié par le groupe des juristes, coordonné par la direction PMS et Qualité, répond à une demande récurrente des Centres et, notamment, de ceux qui ne disposent pas de compétences juridiques en interne. L'objectif de cette veille est d'informer les dirigeants, les opérationnels et les collaborateurs des Centres des évolutions juridiques et réglementaires susceptibles d'avoir un impact sur leur activité afin de garantir la sécurité des pratiques et des relations dans les domaines hospitalier, médical et médico-scientifique, et, le cas échéant, de fournir une analyse ou une interprétation des textes parus.

Une chargée de mission "veille juridique" est dédiée à ce projet et réalise l'activité de veille et de production des analyses, en lien avec le groupe des juristes des Centres.

Le projet comporte également un SAV "service après-veille" d'aide relative à la recherche de textes ou de questions concernant les documents produits.



■ Dans les Centres

CAEN – QUALI'DAY, UNE JOURNÉE ENTIÈREMENT CONSACRÉE À LA QUALITÉ

Une fois par an, le **Centre François Baclesse**, à Caen, organise une journée de formation totalement dédiée à la qualité et à la sécurité des soins pour le personnel du Centre. L'activité est fortement réduite pour favoriser la participation d'un maximum de salariés. Au programme, conférences et ateliers sur les démarches menées par les professionnels des Centres dans des domaines aussi divers que la sécurité du médicament, la lutte contre les infections nosocomiales ou l'information du patient.

Quali'Day est née de la volonté de créer un événement d'envergure institutionnelle favorisant le partage collectif des expériences et des compétences, sur des thématiques liées aux soins.

INNOVER

AU SERVICE DU PATIENT

Support pour les Centres de lutte contre le cancer (CLCC), R&D UNICANCER est une structure spécifiquement dédiée à la mise en commun de ressources afin d'élaborer (grâce aux experts des groupes tumeurs et des groupes transversaux) puis de conduire des essais cliniques dans le domaine du cancer. Elle accompagne les Centres dans leur quête de qualité et d'efficacité, indispensables à la recherche.

En tant que promoteur académique, R&D UNICANCER concentre ses travaux dans les domaines les moins explorés par l'industrie pharmaceutique: cancers rares, populations orphelines, associations thérapeutiques, entre autres.

En renforçant les synergies entre les chercheurs et les cliniciens, R&D UNICANCER favorise également la recherche translationnelle, indispensable pour faire arriver au plus tôt l'innovation au lit du patient.

R&D UNICANCER: FAIRE AVANCER LA RECHERCHE EN CANCÉROLOGIE

L'année 2012 s'inscrit dans la dynamique des grands chantiers initiés précédemment. Elle représente une année décisive en termes de structuration pour R&D UNICANCER en vue d'allier performance et qualité au sein des recherches du Groupe et ainsi répondre au mieux aux grands axes du plan stratégique recherche: médecine personnalisée, grands essais collaboratifs internationaux, tumeurs rares, populations orphelines.

SAFIR, un programme ambitieux de médecine personnalisée

Le projet SAFIR 01, coordonné par Fabrice André (Institut Gustave Roussy), avait pour objectif d'identifier d'éventuelles anomalies moléculaires par séquençage à haut débit à partir de biopsies de métastases de cancer du sein et de pouvoir orienter les patientes vers des essais cliniques évaluant des thérapies ciblées dirigées contre les anomalies détectées. Il a permis l'inclusion de 423 patientes en un an. La rapidité des inclusions a été largement supérieure

à ce qui était attendu en raison de l'adhésion large de la communauté médicale à l'approche moléculaire pour la caractérisation de la maladie. Les résultats préliminaires de cet essai, soutenu par l'Institut national du cancer (INCa) au travers du Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) cancer et par la Ligue contre le cancer, ont été présentés à l'European Society for Medical Oncology (ESMO) en octobre 2012.

Sélectionnés comme l'un des "événements majeurs du congrès", ce sont les premiers résultats rapportés, dans le monde scientifique et médical, concernant une large étude prospective où le choix thérapeutique est déterminé en fonction du "profil génomique" du tissu métastatique. Les résultats préliminaires de l'étude SAFIR 01 prouvent la faisabilité technique de ces profils génomiques en pratique clinique. L'analyse complète du génome a pu être réalisée pour 251 patientes, et 172 altérations génomiques pour lesquelles une thérapie ciblée est disponible ont été identifiées, parmi lesquelles 76 sont des anomalies très rares.

8

ans pour recenser toutes les toxicités issues des traitements administrés aux femmes ayant un cancer du sein: le challenge de la cohorte CANTO.

Vingt-six patientes ont déjà été dirigées vers une étude de thérapie ciblée sélectionnée en fonction de l'anomalie identifiée (l'objectif de l'étude étant qu'au moins 30 % des patientes puissent ainsi bénéficier d'un traitement personnalisé). Il est prévu d'évaluer ultérieurement les conséquences d'une telle démarche sur la survie sans progression.

Dans la continuité du projet SAFIR 01, le concept de deux essais jumeaux (**SAFIR 02**), l'un en cancer du sein, l'autre en cancer du poumon, a été développé pour constituer une nouvelle étape de démonstration de la faisabilité et de l'intérêt de l'approche moléculaire pour la prise en charge thérapeutique des patients. Ces essais randomisés ont pu voir le jour et se développer grâce à l'appui d'un partenaire industriel, qui met à la disposition de R&D UNICANCER l'ensemble des thérapies ciblées de son pipeline (Astra-Zeneca), et au soutien de la Fondation ARC. Ils seront déployés sur le territoire en 2013.

AcSé: faciliter l'accès aux thérapies ciblées

En parallèle de ces projets de recherche clinique, R&D UNICANCER prête main-forte à l'INCa pour le développement et la mise en œuvre des deux premiers projets s'inscrivant dans le cadre du **programme AcSé**. Face au développement des nouveaux médicaments et du diagnostic moléculaire, l'INCa lance ce programme pour faciliter l'accès à l'innovation dans un cadre sécurisé et une dynamique d'acquisition de connaissances dans l'intérêt collectif. Le programme AcSé ("Accès sécurisé aux thérapies ciblées") a pour objectif d'encadrer l'accès hors-autorisation de mise sur le marché (AMM) aux thérapies ciblées pour les patients en échec thérapeutique. Le programme démarre avec deux molécules ayant déjà une AMM:

le crizotinib et le vemurafenib. Le programme AcSé doit bénéficier à tous les patients qui accéderont plus tôt aux molécules innovantes, les médecins qui profiteront d'une amélioration des connaissances, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et les industriels qui bénéficieront d'une pharmacovigilance dédiée, tout en ayant une vision des résultats cliniques potentiels de ces molécules.

Cohorte CANTO: un outil au service de la communauté scientifique pour améliorer la vie après le cancer

La cohorte CANTO, lancée en mars 2012 et coordonnée par R&D UNICANCER, est un projet national majeur financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR) dans le cadre du grand emprunt. Cette cohorte doit être l'occasion de développer des projets de recherche ancillaires avec de nombreux partenaires privés et institutionnels.

Elle a pour objectif de générer, sur une durée minimale de huit ans (quatre à cinq ans de suivi minimum), une cohorte de 15 000 à 20 000 patientes traitées pour un cancer du sein localisé, dans le but de définir et de quantifier les toxicités en lien avec l'usage des thérapeutiques, d'évaluer l'impact de ces toxicités sur la qualité de vie ainsi que leur impact social et économique, et de générer des prédicteurs de toxicité grâce au recueil systématique d'échantillons sanguins tout au long du suivi des patientes.

De par sa finalité (améliorer la qualité de vie des femmes traitées pour un cancer du sein localisé en prévenant les effets toxiques des traitements), la cohorte CANTO s'inscrit parfaitement dans l'un des axes du Plan Cancer 2: la vie après le cancer.



■ Dans les Centres

DIJON – L'ÉTUDE CANTO SUR LE TERRAIN

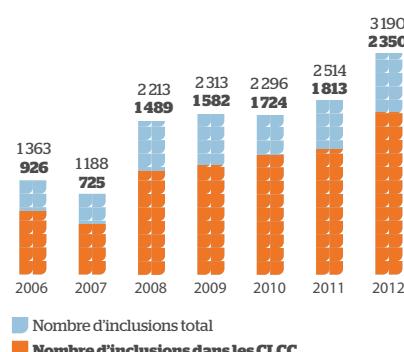
Le **Centre Georges-François Leclerc**, à Dijon, est l'un des partenaires clés du projet CANTO et héberge la base de données de l'étude. Il a été le premier Centre de lutte contre le cancer à initier le recrutement des patientes dans le cadre de la cohorte CANTO.

Un travail de collaboration et de coordination a vu le jour entre tous les professionnels concernés: médecins chirurgiens, oncologues médicaux, attaché de recherche clinique (ARC), infirmière de recherche clinique, infirmières, techniciens de laboratoire et, enfin, assistantes médicales. L'infirmière de recherche clinique joue un rôle essentiel dans ce dispositif: celui de fil conducteur du parcours de soins.

Les patientes du Centre incluses dans la cohorte CANTO sont vues à des moments différents de leurs parcours de soins: à l'inclusion, avant tout traitement, trois mois après la fin du traitement aigu, puis une fois par an pendant cinq ans.

PERMETTRE AU PLUS GRAND NOMBRE DE PATIENTS DE BÉNÉFICIER DE NOUVELLES THÉRAPEUTIQUES

Des inclusions en hausse de 84 %



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

60
essais actifs étaient promus
par R&D UNICANCER en 2012.

En 2012, R&D UNICANCER a augmenté, sur l'ensemble des essais qu'il promeut, la participation de tous les types d'établissements de soin, soit plus de 150 centres investigateurs français et étrangers, avec un apport des hôpitaux publics et privés (hors Centres de lutte contre le cancer) pour 26 % des patients qui ont été inclus. Le portefeuille d'essais de R&D UNICANCER s'élevait, en 2012, à 60 essais actifs, dont 32 essais en phase d'inclusion, auxquels doivent s'ajouter 10 essais en phase de développement.

Le nombre de patients inclus dans les 34 essais ouverts aux inclusions a clairement augmenté en 2012 par rapport à 2011, avec 3 190 inclusions réalisées.

Cinq études ont été fermées aux inclusions en 2012:

- GETUG 13, étude internationale de stratégie adaptée au pronostic chez des patients atteints de tumeurs germinales non séminomateuses disséminées (TGNS) de mauvais pronostic;
- FLT 01, testant l'intérêt d'un agent radio-pharmaceutique potentiellement plus

spécifique du métabolisme tumoral que la FDG (fluorodeoxyglucose, visait à évaluer en parallèle la place de l'imagerie fonctionnelle dans la stratégie thérapeutique;

- GEP 04 – RADHER, étude randomisée de phase II ayant pour but d'étudier les corrélations clinico-biologiques et d'identifier les marqueurs de diagnostic moléculaire;
- ORL 01 – HPV ORO, premier essai du groupe Head & Neck, est une étude épidémiologique prospective qui avait pour objectif principal d'évaluer la fréquence de l'infection par le papillomavirus humain (HPV) dans les carcinomes amygdaliens et basi-linguaux en France;
- l'essai SAFIR 01 (voir page 20).

Neuf nouvelles études ont été promues:

Cancers digestifs:

UCGI 23 (étude PRODIGE-GERCOR-SFRO-GRECCAR), dans les cancers du rectum localement avancés;
ACCORD 24, chez des patients opérés d'un adénocarcinome pancréatique;
UCGI 25, chez des patients atteints de cancer colorectal métastatique.

Cancers de la prostate:

GETUG-AFU 22, dans le traitement de ratrappage de patients présentant un PSA détectable après prostatectomie totale;
GEP 12, chez les patients présentant un cancer de la prostate en rechute biologique.

Cancers ORL:

ORL 03, dans le traitement des cancers ORL métastatiques multirésistants.

Cancers du sein:

GERICO 11/PACS 10, chez des patientes âgées atteintes d'un cancer du sein à risque élevé de rechute;

GRT 02 –COMET: cohorte de patientes présentant un cancer du sein métastatique;
CANTO, cohorte décrite à la page 21.

MULTIPLIER LES COLLABORATIONS AVEC TOUS LES ACTEURS DE LA RECHERCHE

Une forte participation dans des études internationales d'envergure

- Le dynamisme du groupe Breast d'UNICANCER a positionné la France comme le 2^e pays recruteur parmi 38 pays impliqués dans l'essai APHINITY (efficacité du pertuzumab en situation adjuvante chez des patientes présentant une tumeur du sein HER2 positive), soit 12 % du recrutement mondial.

Des partenariats renforcés avec les groupes coopérateurs étrangers

- L'étude GERICO 11/PACS 10, activée en 2012, permet de poursuivre et de renforcer la collaboration historique avec le réseau de centres investigateurs belges.
- Tout comme l'essai UNIRAD (everolimus dans les cancers du sein hormonodépendants), pour lequel les discussions avec ce réseau belge ainsi qu'avec l'Institute of Cancer Research Clinical Trials & Statistics Unit (ICR-CTSU) UK ont abouti à des accords de partenariat en 2012.
- En parallèle, deux projets d'envergure internationale dans la prise en charge du cancer de la prostate ont été développés, en 2012, en vue d'une activation au printemps 2013: les essais PEACE 1 et PEACE 2. Ces deux essais s'appuieront à la fois sur les relations établies avec de nombreux centres investigateurs en Europe et sur le réseau des centres EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer).
- R&D UNICANCER héberge le bureau de liaison de l'EORTC. L'objectif est d'accélérer les étapes réglementaires et administratives ainsi que de faciliter le déploiement des essais promus par l'EORTC sur le territoire français. En 2012, 25 études EORTC, dont sept nouvelles, étaient ou-

vertes en France via le bureau de liaison. Avec près de 500 patients inclus, la France est le 2^e pays recruteur de l'EORTC. La grande majorité de ces recrutements a été faite dans les CLCC.

- Citons aussi les partenariats internationaux concernant les essais PORTEC (hôpitaux universitaires de Leiden, aux Pays-Bas) et CHIPOR (Belgique, Espagne) dans les cancers de l'ovaire.

Des coopérations en France sur des thématiques propices à rassembler les différents partenaires

Trois études particulièrement représentatives sont toujours actives:

- SHARE, soutenue par l'INCa, évaluant l'intérêt de la technique "IPAS" d'irradiation partielle accélérée du sein. Des échanges ont été établis, en 2012, avec les porteurs du projet italien IRMA en vue de combiner deux essais similaires et optimiser l'acquisition de résultats permettant de répondre à cette question;
- SARCOME 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 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) et 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 EORTC, dont sept nouvelles, étaient ou-

Dans les Centres

PARIS-VILLEJUIF – PACRI, UNE UNION CONTRE LE CANCER

Le Projet alliance parisienne des instituts de recherche en cancérologie (PACRI) est l'un des deux projets retenus dans le cadre des "Pôles hospitalo-universitaires en cancérologie" (*voir infra*). Deux CLCC y sont associés : **Institut Curie (Paris/Saint-Cloud)** et **Institut Gustave Roussy (Villejuif)** ainsi que, en outre, le Pôle de recherche et d'enseignement supérieur (PRES) Sorbonne Paris Cité, l'Institut universitaire d'hématologie de l'hôpital Saint-Louis (université Paris Diderot/AP-HP), l'université Paris-Descartes, l'université Paris-Sud et l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Doté d'un fonds de 10 millions d'euros, PACRI permettra d'améliorer les connaissances sur le cancer et sur des innovations en rupture thérapeutique par l'intégration de données en génomique, épigénomique et biologie cellulaire.

Dans les Centres

TOULOUSE – LANCEMENT DU PROJET CAPTOR

Le projet CAPTOR (Cancer Pharmacology of Toulouse-Oncopole and Region) est un vaste projet de recherche consacré à l'innovation, l'évaluation et la diffusion des médicaments anticancéreux ainsi qu'à la formation relative à ces domaines. Ce projet a été retenu, avec le projet PACRI (*voir supra*), par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et le ministère de la Santé, dans le cadre des Investissements d'avenir "Pôles hospitalo-universitaires en cancérologie", en mars 2012. Doté d'un financement de 10 millions d'euros sur cinq ans, il bénéficie de l'ensemble des compétences cancérologiques du Centre de lutte contre le cancer **Institut Claudio Regaud**, de l'université Toulouse III-Paul Sabatier, du centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse, des laboratoires de l'Inserm et du CNRS ainsi que des partenaires industriels présents sur le site.

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.

Vers des appels d'offres élargis

Afin de promouvoir une recherche de qualité dans ce domaine, R&D UNICANCER a conduit une réflexion sur la structuration de ses activités de data-management et

de biobanking. L'année 2012 a été l'année de concrétisation de cette réflexion, conduisant à la mise en production de deux sites dédiés aux essais promus par UNICANCER:

- un datacenter centralisé situé à l'Institut régional de Cancérologie de Montpellier (ICM),
- un centre de ressources biologiques centralisé situé au Centre Léon Bérard, à Lyon (CLB).

La base de données de toute nouvelle étude développée par UNICANCER est désormais structurée selon les domaines standards conçus par l'ICM afin que les données soient versées dans une base de données globale. Cette structuration, associée à la centralisation des collections biologiques, doit permettre le passage à des appels d'offres élargis à l'ensemble de la communauté scientifique française et internationale pour procéder à des méta-analyses ou pour répondre à des questions rétrospectives sur les bases cliniques et biologiques des essais (recherche de facteurs pronostiques sur des populations jeunes ou âgées, facteurs pronostiques de rechute tardive, pronostic en fonction du lieu de résidence, etc.).

Sous l'impulsion du groupe de recherche translationnelle créé en 2009, des Steering Committees biologiques adossés aux études promues par R&D UNICANCER ont vu le jour. Ces Steering Committees ont pour objectif d'optimiser la gestion des collections d'échantillons constituées dans le cadre de ces études. L'activité majeure de ces Steering Committees se déploie, en 2012, essentiellement autour des collections en cancer du sein. Citons, parmi les projets retenus en appel d'offres, 11 projets s'intéressant aux domaines suivants: caractérisation moléculaire et cibles thérapeutiques; immunité; variabilité génétique, instabilité génétique et réparation; signature EMT (transition épithélio-mésenchymateuse). Le matériel biologique a été envoyé aux plateformes des porteurs de projet pour un démarrage des activités en 2012. Des projets portant sur les seules bases de données des essais font aussi l'objet d'appels d'offres, dont celui lancé en 2011 qui a permis de retenir sept projets parmi 16 adressés pour expertise. Les transferts de base ont eu lieu et les analyses statistiques sont actuellement en cours.

Les publications de R&D UNICANCER en 2012

15

abstracts sur les recherches promues par UNICANCER
ont été acceptés lors de congrès internationaux,
dont l'ASCO, l'ESMO et le SABCS*.

*ASCO: American Society of Clinical Oncology.
ESMO: European Society for Medical Oncology.
SABCS: San Antonio Breast Cancer Symposium.

10

articles concernant les résultats des essais promus
par UNICANCER ou d'études translationnelles
associées ont été publiés.

68

protocoles ont été relus par le comité de patients en recherche clinique en cancérologie en 2012.

LES AUTRES MISSIONS DE R&D UNICANCER

Affaires réglementaires et pharmacovigilance

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 la pharmacovigilance. Renforcer les capacités d'UNICANCER à assurer la pharmacovigilance et les affaires réglementaires des essais cliniques aux plus hauts standards de qualité reste une priorité forte, dans un contexte où les exigences des agences (l'ANSM en France) et des partenaires académiques et industriels vont en s'amplifiant. En 2012, R&D UNICANCER a géré les affaires réglementaires et/ou le suivi de la pharmacovigilance pour huit Centres promoteurs.

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. Grâce au point 4.3. du Plan Cancer 2, initié par l'Institut national du cancer (INCa) en 2011, de nouveaux promoteurs académiques et quelques

industriels sont venus se joindre à UNICANCER et aux Centres, en soumettant dorénavant la relecture de leurs protocoles aux membres du comité de patients en recherche clinique en cancérologie. Aussi, pour assurer un développement optimal de cette activité auprès de l'ensemble des promoteurs de recherche en France, la gestion de cette activité va-t-elle être intégralement reprise, à compter de 2013, par la Ligue nationale contre le cancer, en collaboration avec l'INCa au travers d'un nouvel accord de partenariat. Le comité "Ligue-UNICANCER", sur le dernier exercice de son activité commune, aura relu 68 protocoles en 2012, soit un total de plus de 320 protocoles évalués depuis sa création.

Le comité de patient en recherche clinique en cancérologie restera un partenaire privilégié d'UNICANCER, qui souhaite renforcer par ailleurs l'implication des patients dans les recherches conduites par R&D UNICANCER. Aussi des patients sont-ils invités à siéger au comité de pilotage du groupe GERICO (groupe gériatrie) et dans le futur groupe Soins de support, qui doit voir le jour en 2013, afin de faire en sorte qu'ils soient de véritables partenaires des médecins.



Dans les Centres

CLERMONT-FERRAND – LA PLATEFORME GENTYANE CERTIFIÉE ISO 9001

Pionnier en région Auvergne pour le séquençage de nouvelle génération, le **Centre Jean Perrin**, à Clermont-Ferrand, s'est rapproché de l'INRA, en 2008, pour créer la **plateforme Gentyane, labellisée plateforme technologique d'intérêt national et certifiée ISO 9001** en 2012. Cette plateforme multisite a pour mission de **produire des données de génotype à haut débit** pour les laboratoires de la région. Elle dispose d'équipements de pointe dans le séquençage de matériels génétiques et est largement ouverte aux projets de recherche d'équipes extérieures au Centre Jean Perrin. La plateforme Gentyane fait partie de l'unité d'oncogénétique du Centre.

INVESTIR DANS L'HUMAIN ET DANS LA FORMATION

Le Groupe UNICANCER emploie plus de 16 000 collaborateurs au service de la lutte contre le cancer. Il valorise ses ressources humaines grâce à des politiques sociales mutualisées et innovantes. De même que les ressources humaines, la formation occupe une place essentielle pour relever les défis de la cancérologie de demain. L'enseignement fait partie des missions des Centres de lutte contre le cancer. Ils offrent une formation intégrée sur le site hospitalier 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), dans le but de délivrer une formation continue pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle.

DÉVELOPPER DES POLITIQUES RH INNOVANTES

L'Académie du management: accompagner les managers des Centres

Crée en juin 2010, l'Académie du management a pour but le partage d'une culture managériale commune ajustée aux spécificités de la cancérologie. À cet effet, ont été organisés :

- des ateliers interrégionaux à destination des cadres de proximité, cadres supérieurs et médecins. À partir de cas concrets, ces journées ont permis de confronter les pratiques de chacun et d'envisager les meilleures réponses sur des thèmes comme la fixation d'objectifs, la conduite de projets délicats, la gestion des temps de travail, la motivation des équipes, la gestion de conflits, etc.;

- des conférences au Conservatoire national des arts et métiers et un séminaire résidentiel à destination des directeurs généraux et des directeurs généraux adjoints. Les conférences ont traité de l'influence et du jugement social, le séminaire, de la gestion des talents et des ressources humaines au sein des organisations;

- des séminaires d'intégration à destination des cadres en situation de management nouvellement promus ou embauchés au cours de l'année, dont l'objectif est de transmettre quelques grands principes pour la prise de poste (histoire de la lutte contre le cancer, présentation du système sanitaire français, grandes notions sur le management, la gestion des ressources humaines et présentation des actions du Groupe UNICANCER).

18

établissements sur les 20 sites que compte le Groupe UNICANCER ont déployé le SIRH commun, PeopleNet, à ce jour.

L'intérêt des participants pour ces temps d'échanges a nourri la préparation du Plan triennal 2013-2015 de l'Académie du management, présenté et validé lors de l'assemblée générale d'UNICANCER du 11 décembre 2012.

Projet SIRH: un outil Groupe pour piloter la fonction RH 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 RH les concernant.

Le SIRH commun, PeopleNet, est désormais déployé dans 18 établissements (16 CLCC).

2012 a été principalement consacrée à :

- finaliser les déploiements des Centres en trois vagues: Bordeaux, Nancy, Angers/ Nantes, Lyon et Reims en janvier 2012; Toulouse, Marseille et Clermont-Ferrand en juillet 2012; Paris/Saint-Cloud, Rennes et Montpellier en janvier 2013;
- fiabiliser les états postpaie et les requêtes;
- déployer le module formation par la mise en place de méthodologies et pratiques communes;
- enclencher les déploiements du portail (Rouen site pilote).

L'expertise acquise en 2011 en méthodologie de déploiement a permis des passages en production qualitatifs. Le pilotage de l'exploitation a été optimisé avec la mise en place, avec l'éditeur, d'indicateurs qualité associés à des pénalités.

3

séminaires ont été organisés à l'attention des directeurs généraux et des directeurs généraux adjoints des Centres par l'Académie du management en 2012.



Dans les Centres

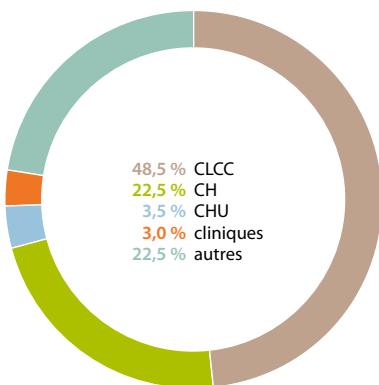
ROUEN – L'INFIRMIÈRE COORDINATRICE, UN NOUVEAU MÉTIER POUR AMÉLIORER LE PARCOURS DU PATIENT

Au Centre Henri Becquerel, à Rouen, des postes d'infirmière coordinatrice ont été créés pour personnaliser le parcours de soins du patient. Interlocutrices privilégiées des patients, elles facilitent la coordination avec la médecine de ville et l'organisation de l'après-cancer avec le médecin traitant.

Ces infirmières délivrent au patient ainsi qu'à leurs proches une information relative à la maladie et aux traitements, leur apportant du soutien et de l'écoute. Pour les médecins généralistes, elles offrent un contact direct et réactif avec le Centre Henri Becquerel. L'émergence de ce nouveau métier s'insère dans les nouvelles évolutions des compétences des infirmières et est accompagnée, dans ce cadre, par les ressources humaines du Centre.

L'EFEC: OFFRIR UNE FORMATION CONTINUE PLURIDISCIPLINAIRE ET PLURIPROFESSIONNELLE

Origine des intervenants EFEC



288
experts sont intervenus dans
les formations de l'EFEC en 2012.

experts sont intervenus dans
les formations de l'EFEC en 2012.

Crée à l'initiative de la Fédération UNICANCER, l'Ecole 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,

conforment l'EFEC dans son approche pluriprofessionnelle de la formation continue en cancérologie.

Quarante-sept 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

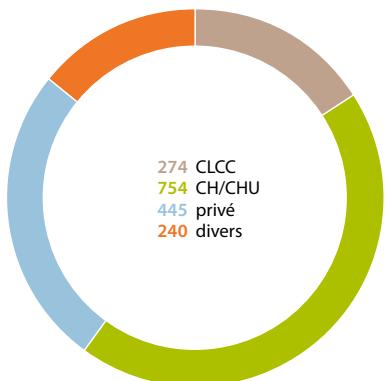
Avec 50 sessions organisées en région, au sein d'établissements de santé, de réseaux de cancérologie, l'EFEC répond au besoin croissant des acteurs de la cancérologie (publics et privés) qui souhaitent une formation de proximité.

Les thèmes les plus demandés en intra-établissement sont: "Relation soignants-soignés 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".

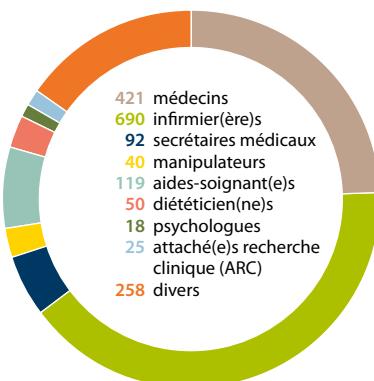
Des groupes pluriprofessionnels d'experts pour concevoir et animer les programmes

Algologues, anatomo-pathologistes, anesthésistes, assistants sociaux, biologistes, biostatisticiens, cadres de santé, chercheurs, chirurgiens, diététiciens, endocrinologues, épidémiologistes, gastro-entérologues, gériatries, hématologues, kinésithérapeutes, infirmiers, juristes, manipulateurs, médecins, nutritionnistes, oncologues, pathologistes, pédiatres, pharmaciens, physiciens, pneumologues, psychologues, psychiatres, qualiticiens, radiologues, radiothérapeutes, secrétaires médicales, urologues... 288 experts de CLCC, de centres hospitaliers universitaires

Répartition des stagiaires par type d'établissement



Répartition des stagiaires par profession



(CHU), de centres hospitaliers (CH), de cliniques et de réseaux sont intervenus pour l'EFEC en 2012.

Le DPC, nouveau dispositif pour l'ensemble des professionnels de santé

L'année 2012 a vu les contours du développement professionnel continu (DPC) se dessiner. L'EFEC est reconnue comme organisme de DPC réputé, enregistré et évalué favorablement jusqu'au 30 juin 2013. Alliant acquisition-approfondissement des connaissances-compétences, analyse des pratiques et suivi des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, le DPC est une obligation individuelle qui s'inscrit dans une démarche permanente. L'enjeu pour l'EFEC sera d'obtenir son enregistrement pour cinq ans auprès de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC) après validation de ses programmes auprès des différentes commissions scientifiques indépendantes.

L'EFEC en chiffres en 2012

- 1713 stagiaires accueillis, dont :
- 421 médecins, pharmaciens, chercheurs;
 - 690 infirmier(e)s;
 - 92 secrétaires médicaux;
 - 40 manipulateurs d'électroradiologie;
 - 119 aides-soignant(e)s;
 - 50 diététicien(ne)s;
 - 18 psychologues;
 - 25 attaché(e)s recherche clinique (ARC);
 - 258 divers (techniciens de laboratoires, kinésithérapeutes, assistants sociaux, préparateurs en pharmacie, agents de service, personnel administratif).

1713

stagiaires ont été accueillis dans les formations de l'EFEC en 2012.

Dans les Centres

MONTPELLIER – LA PRÉVENTION EN ACTIONS

Le pôle Epidaure de l'**Institut du Cancer de Montpellier** a pour objectif la **prévention des cancers**. Il développe des études dans le champ de la prévention primaire, de l'éducation thérapeutique en cancérologie et de la psychologie de la santé, notamment dans l'identification des déterminants psychosociaux de la qualité de vie des patients et des proches. La formation à la prévention constitue l'une de ses principales missions. Ses équipes créent et évaluent des outils pédago-éducatifs et de recherche auprès de populations cibles (enfants, adolescents, professionnels de l'éducation et de la santé, patients, etc.).

Dans les Centres

RENNES – LE PREMIER CLCC À ACCUEILLIR UN EMPLOI D'AVENIR

Le **Centre Eugène Marquis**, à Rennes, a été le premier Centre à signer un **contrat emplois d'avenir**. Le Centre a embauché ainsi un jeune de 23 ans en tant qu'aide-préparateur en pharmacie pour un contrat d'un an. Le dispositif Emplois d'avenir a été lancé par l'État en 2012 **afin d'offrir aux jeunes peu ou pas qualifiés une première expérience professionnelle** et une période d'acquisition de compétences ou de qualification reconnue. Ces emplois sont réservés aux jeunes âgés de 16 à 25 ans et aux personnes de moins de 30 ans bénéficiant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. La Fédération UNICANCER a signé, en décembre 2012, via l'**UNIFED***, une convention cadre portant sur le déploiement et la mise en œuvre des emplois d'avenir au sein des Centres.

* Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social.

OPTIMISER

L'EFFICIENCE ÉCONOMIQUE ET ORGANISATIONNELLE

Le Groupe UNICANCER contribue à améliorer la performance économique des Centres de lutte contre le cancer grâce à l'analyse organisationnelle, au benchmarking et à l'élaboration d'outils de pilotage d'activité.

La mutualisation dans les domaines tels que les achats et des projets informatiques représente un autre levier d'efficience 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 dans la réflexion et la mise en œuvre de leurs politiques informatiques.

CONCEVOIR LES OUTILS DE PILOTAGE DU GROUPE UNICANCER

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.

Des analyses pour évaluer les impacts économiques et éclairer la prise de décision

Dans cette optique, en 2012, 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 2012;
- l'analyse comparative de l'activité de

chirurgie ambulatoire dans le cancer du sein ;
• un benchmarking et un chiffrage des surcoûts liés aux activités de recours, référence et d'innovation dans les CLCC ;
• 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, de la plateforme MAT2A e-PMSI et des données HospiDiag. Certaines données provenaient d'enquêtes menées par UNICANCER.

Ainsi ont pu être mis à disposition des Centres :

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

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 l'efficience des blocs opératoires

UNICANCER a mis en routine l'enquête "Blocs opératoires" permettant de comparer entre

les Centres le taux d'occupation et d'ouverture des blocs opératoires. Les plateaux techniques représentent un enjeu important pour les Centres dans leur discussion sur l'optimisation des ressources publiques avec les agences régionales de santé. L'enquête sur les blocs démontre l'efficience des Centres dans le domaine ainsi que l'amélioration continue de cette efficience.

Analyser 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 machines standards et sur machines dédiées. Cette enquête permet de disposer d'une vision du parc de radiothérapie des Centres.

* Programme de médicalisation des systèmes d'information.



indicateurs médico-économiques
ont mesuré l'efficience des Centres
dans le benchmarking interne 2012.

Dans les Centres

BORDEAUX – FACILITER LES COOPÉRATIONS

L'**Institut Bergonié** a engagé un projet de coopération avec deux autres établissements implantés à proximité : la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle (MSPB) et l'hôpital d'instruction des armées Robert Picqué. Initiative unique en Aquitaine, le projet IBAHIA vise à développer la chimiothérapie à domicile : la reconstitution des cytostatiques est centralisée sur l'**Institut Bergonié** et l'administration est faite par la MSPB Bagatelle.

L'**Institut Bergonié** réalise également la reconstitution des cytostatiques pour toutes les chimiothérapies prescrites au sein des deux établissements partenaires. IBAHIA augmente ainsi l'efficience des trois établissements grâce à la mutualisation des moyens et compétences, et crée une plateforme commune de coordination des soins en cancérologie.

Dans les Centres

REIMS – UNE PRISE EN CHARGE DU PATIENT PLUS PERFORMANTE AVEC LA NOUVELLE POLYCLINIQUE DU SEIN

En 2012, l'**Institut Jean Godinot**, à Reims, a regroupé ses activités de radiologie et radiosénologie, auparavant sur deux sites, dans un bâtiment dédié : la **Polyclinique du sein**. Sur ce nouveau site, une nouvelle machine IRM a été partagée avec les radiologues de trois structures privées et du centre hospitalier universitaire (CHU). Ce regroupement a permis la diminution des dépenses de fonctionnement, l'optimisation des ressources humaines et une meilleure prestation pour les patients offrant un diagnostic rapide et un parcours mieux coordonné.

SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES SYSTÈMES D'INFORMATION DU GROUPE

2014

Année prévue pour la généralisation
de la solution ConSoRe dans les Centres.

UNICANCER assure le pilotage, la mise en œuvre et la promotion des projets mutualisés concernant les systèmes d'information du Groupe. Un plan de charge ambitieux et une feuille de route ont été fixés pour les trois ans à venir.

Renforcer les relations interhospitalières et l'ouverture ville-hôpital

L'une des premières initiatives lancées par un groupe de travail interCentres visant à favoriser l'ouverture entre la ville et l'hôpital est la mise en œuvre d'un portail de services hospitaliers à l'usage des patients et des professionnels de santé participant à la prise en charge coordonnée de ce patient.

Le premier module de ce portail sera le portail Patient, offrant à ces derniers un

ensemble de services d'information et de communication. Parmi la liste de services envisagés, on peut citer:

- consultation de son carnet de rendez-vous;
- demande de nouveaux rendez-vous;
- consultation de documents;
- système de questionnement.

Après une phase d'étude de faisabilité menée en 2012, un prototype de ce portail sera mis en œuvre dans quelques Centres dans un premier temps, puis étendu à l'ensemble des Centres dans un second temps.

Créer un système d'information mutualisé du CONtinuum SOins REcherche (ConSoRe)

Depuis 2011, UNICANCER conduit une réflexion sur l'opportunité de mettre en place, dans les Centres, un dispositif de recueil, de partage et d'analyse de l'ensemble des données issues de la recherche et de la clinique (données cliniques, biologiques, imagerie, biologie moléculaire, etc.) en vue de favoriser la recherche translationnelle.

Toute la complexité du projet tient, notamment, dans le manque de structuration et d'homogénéité des données produites et stockées par les Centres. La mutualisation de ces données en est d'autant plus difficile à envisager.

Au cours du premier semestre 2012, une recherche d'expériences identiques menées en France et au niveau international a été engagée. Cela a permis de nouer des contacts, notamment avec une équipe néerlandaise qui décline un projet similaire. Au cours du 2^e semestre 2012, une concertation élargie sur la base d'interviews a été réalisée dans les Centres afin de synthétiser

5

Centres de lutte contre le cancer feront partie des Centres pilotes du projet ConSoRe.

les besoins des futurs utilisateurs sur le péri-mètre du système à venir.

Dans le même temps, un groupe mixte (informatique, recherche et médecins) a élaboré un document pour préciser la "Cible fonctionnelle du projet", qui servira de base à la recherche et à la modélisation d'un outil de fouille de données médico-scientifiques interCentres.

Afin de démontrer la fonctionnalité de la solution qui sera choisie et d'en limiter les coûts, il a été décidé de segmenter le projet:

- mise en œuvre de l'outil (POC) dans cinq Centres pilotes (Dijon, Lyon, Montpellier, Nice, Paris);
- période d'évaluation de la solution;
- si l'évaluation est positive : généralisation dans tous les Centres.

Calendrier prévisionnel

- Lancement de l'appel d'offres: **février 2013**.
- Choix de la solution: **juin 2013**.
- Début de mise en œuvre dans les cinq Centres pilotes: **3^e trimestre 2013**.
- Évaluation du prototype: **décembre 2013-janvier 2014**.
- Généralisation de la solution: **2014**.

Dresser un inventaire des réalisations à valeur ajoutée dans le domaine des systèmes d'information au sein du Groupe

La troisième initiative traitée en 2012 est l'élaboration d'un outil "e-PMS" (Programme de Mutualisation et de Standardisation dans le domaine SI).

L'objectif de cet outil est, tout d'abord, de dresser un inventaire des actions innovantes mises en œuvre dans les Centres

dans le domaine des systèmes d'information et de les classifier en trois catégories:

- les actions qui ont vocation à être proposées pour une mise en œuvre dans l'ensemble des Centres (figures sociales);
- les actions qui présentent un réel intérêt, mais dont la mise en œuvre est laissée à l'appréciation des Centres (figures libres);
- les actions innovantes, mais pour lesquelles une diffusion ou une mutualisation entre Centres n'a pas vocation à être favorisée.

Par la suite, les Centres pourront utiliser cet outil pour informer les autres Centres de leur thématique d'intérêt et proposer, s'ils le souhaitent, une collaboration avec d'autres établissements du Groupe UNICANCER en vue d'une mutualisation (recherche de solution ou mise en œuvre).



■ Dans les Centres

LILLE – UN LOGICIEL POUR MIEUX GÉRER LE PARCOURS DU PATIENT

Le **Centre Oscar Lambret**, à Lille, utilise une solution informatique spécialement conçue pour l'analyse des filières internes de production de soins (FIPS). Ce logiciel de gestion met en exergue les différentes pratiques médicales et d'organisation au sein d'un groupe homogène de malades (GHM). Le module "FIPS" permet d'analyser la prise en charge des patients dans le but d'aboutir à un parcours de soin évalué et validé. Il apporte également une aide dans la réflexion et la construction des chemins cliniques afin de faciliter l'accompagnement du patient et son orientation en cas de sortie de trajectoire. D'autres bénéfices sont également attendus, tels que le repérage des parcours de soins atypiques ou encore une meilleure anticipation du financement à la pathologie.

UNICANCER ACHATS: CRÉATEUR DE VALEUR POUR LES CENTRES

87,5%

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

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 performance économique

Dans un contexte économique contraint, les achats, deuxième poste de coût des établissements hospitaliers, constituent un levier de performance et d'économie incontournable. Les gains sur achats réalisés (12 millions d'euros sur les marchés médicaux notifiés en 2012) ainsi que l'importance du périmètre traité valent à UNICANCER Achats d'être considéré comme l'un des principaux acteurs des achats hospitaliers et d'être associé au programme Performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE), lancé par la direction générale de l'Offre de soins (DGOS).

Dans le cadre des attributions de marchés, UNICANCER privilégie le monoréférencelement, qui permet de négocier des volumes

par référence plus importants et de contribuer ainsi à la diminution des prix.

UNICANCER Achats optimise le coût total d'acquisition en prenant en compte l'ensemble des frais annexes et complémentaires aux achats des biens des segments traités (frais de maintenance, de formation, retraitement, etc.).

La qualité et la sécurité

La qualité du dialogue prescripteur-acheteur permet de mener une conduite du changement appropriée dans les Centres, assurant ainsi l'application rapide et optimisée des conditions négociées dans les marchés ainsi qu'une maîtrise du risque. La traçabilité et la sécurité du circuit d'approvisionnement sont 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 élaboré les procédures de contrôle, permettant de les maintenir tout au long de la durée de vie du marché.

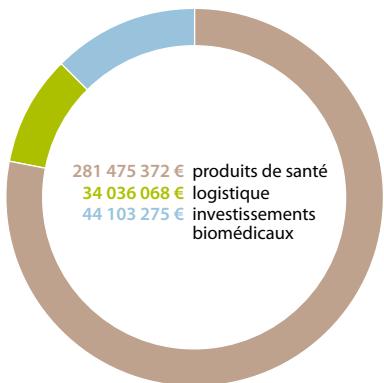
L'innovation

Les clauses contractuelles permettant d'intégrer les dernières innovations tout au long de la durée de vie des marchés ainsi qu'une veille technologique permanente établie par les managers de marchés et les équipes projets permettent aux Centres un accès rapide et sélectif à l'innovation.

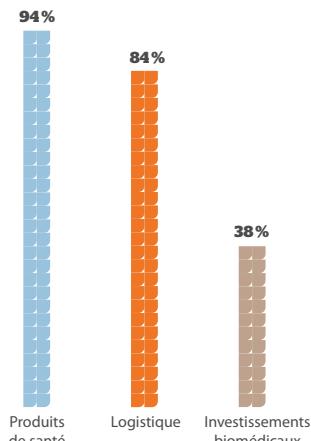
L'optimisation des processus et des flux

UNICANCER Achats simplifie le processus de commandes par le développement de l'e-procurement et un nombre important

Répartition des volumes financiers traités par segment en 2012



Taux d'adhésion moyen des CLCC par segment



de références chargés dans la base articles mutualisée (près de 100 000 références). UNICANCER Achats met à la disposition des Centres un infocentre, avec une mise à jour permanente des données commerciales et des conditions tarifaires des fournisseurs. En cas de rupture de médicaments, les instructions de commandes alternatives émanant du pharmacien référent sont consultables sur la plateforme. Afin de réduire les coûts administratifs, UNICANCER Achats met en place en partenariat avec certains laboratoires des plans de progrès pour la rationalisation du nombre de commandes passées.

UNICANCER Achats en 2012

UNICANCER suscite un taux d'adhésion à ses offres de 87,5 % (hors investissement)

La couverture des marchés s'étale sur un large périmètre (médicaments, équipements biomédicaux, DMS (dispositifs médicaux stériles), consommables, informatique, services, SI, etc.), représentant au total une quarantaine de marchés.

Les principaux marchés signés en 2012

- Serveurs informatiques, stockage et archivage.
- Médicaments.
- Stérilisation.
- Gaz et fluides médicaux.
- Téléphonie.
- Chambres implantables et prothèses mammaires.
- Intérim médical.
- Fournitures de bureau.



marchés ont été passés par UNICANCER Achats en 2012.

Dans les Centres

ANGERS/NANTES – UN NOUVEAU SYSTÈME D'INFORMATION PILOTAGE DES ACHATS

Dans la continuité d'une dynamique d'établissement visant à la performance achats, la direction des Achats de l'**Institut de Cancérologie de l'Ouest** (Angers/Nantes) est en train de **développer un nouveau système informatique de pilotage des achats**.

Cet outil opérationnel permettra de suivre les consommations, les marchés fournisseurs, l'activité des approvisionnements et d'optimiser les stocks. Le nouveau logiciel doit également faciliter le suivi financier, celui de la performance des fournisseurs ainsi que le pilotage du plan d'action Achats. Il doit ainsi participer à l'optimisation du processus Achats dans sa globalité.

Dans les Centres

NICE – UNE NOUVELLE PLATEFORME D'IMAGERIE MÉDICALE

En décembre 2012, le **Centre Antoine-Lacassagne**, à Nice, a inauguré sa **nouvelle plateforme d'imagerie médicale, dotée d'une IRM et une caméra TEP-TDM**. Ces deux équipements de dernière génération ont été acquis dans le cadre des marchés passés par UNICANCER Achats, ce qui a permis au Centre de mutualiser le travail sur le cahier des charges et les négociations ainsi que d'obtenir des gains significatifs auprès des fournisseurs. Cette nouvelle plateforme permettra notamment une meilleure prise en charge des patients (dépistage, diagnostic, bilan d'extension, surveillance per et post-thérapeutique, détection des récidives) ainsi qu'une optimisation de la planification de la radiothérapie.

INFORMER, COMMUNIQUER, PROMOUVOIR LE MODÈLE DES CENTRES

Le Groupe UNICANCER a pour mission de faire connaître, promouvoir et valoriser les actions et le modèle des Centres de lutte contre le cancer en France et à l'international.

Sa direction de la Communication et des Relations internationales veille à la cohérence du discours et de l'image du Groupe. Elle définit la stratégie de communication et de marque en fonction de la stratégie générale du Groupe UNICANCER et accompagne les projets menés par les différentes directions. Elle assure aussi la conception et le pilotage de l'ensemble des actions de communication et des supports. Ses équipes animent le réseau des responsables de communication des Centres. En 2013, le périmètre de cette direction s'est élargi au développement (marketing hospitalier) et à la communication interne.

ACCROÎTRE LA VISIBILITÉ DU GROUPE ET DES CENTRES

En France...

La communication digitale

Conçu comme une vitrine du modèle des Centres de lutte contre le cancer, le site internet www.unicancer.fr a reçu plus 150 000 visites en 2012, avec une moyenne de 30 nouveaux contenus par mois (vidéos, actualités, agenda, appels à projets...). UNICANCER a également investi en 2012 les réseaux sociaux avec la création d'une page Facebook et d'un fil Twitter.

Les relations presse

En 2012, UNICANCER a envoyé 26 communiqués de presse qui ont généré plus de 300 retombées. Le Groupe a mis en place un dispositif de communication de crise spécifique pour accompagner les Centres dans leur communication concernant l'affaire des prothèses mammaires PIP. Deux petits déjeuners de presse ont été organisés. En mars, UNICANCER a ainsi présenté devant les journalistes ses propositions destinées aux candidats à l'élection

présidentielle pour préparer la lutte contre le cancer de demain. Au mois de novembre, UNICANCER a invité la presse à découvrir son nouveau plan stratégique 2012-2015.

Les partenariats

UNICANCER a noué un partenariat dans le cadre des Entretiens de Bichat en septembre 2012. L'objectif était de promouvoir les Centres auprès des médecins généralistes à qui s'adresse cette manifestation. UNICANCER a également été l'un des partenaires organisateurs de la cinquième édition des Rencontres de la cancérologie française. Cette manifestation pluridisciplinaire a attiré plus de 1 000 professionnels de la cancérologie publique et privée à Lyon les 27 et 28 novembre 2012.

... et à l'international

En 2012, UNICANCER a initié une politique de relations internationales institutionnelles. La Fédération UNICANCER est

FAIRE VIVRE LA STRATÉGIE DU GROUPE

Accompagner les projets stratégiques d'UNICANCER

La direction de la Communication et des Relations internationales a piloté la réalisation d'une plateforme de propositions UNICANCER destinée aux candidats à l'élection présidentielle 2012. Le document « La lutte contre le cancer demain: des engagements et des actes » présentait aux candidats les idées d'UNICANCER, inspirées du modèle des Centres de lutte contre le cancer, pour faire reculer durablement le cancer en France pour la période 2012-2017. La direction a également copiloté, avec la délégation générale et les autres directions métiers, l'élaboration du Plan stratégique UNICANCER 2012-2015. Elle a ensuite conçu toute la communication pour son lancement en interne et en externe.

Faciliter la communication au sein du Groupe

La convention nationale UNICANCER a réuni 200 collaborateurs membres des équipes de direction des Centres de lutte contre le cancer à Bordeaux, le 23 octobre 2012. Cette manifestation était consacrée au lancement en interne du Plan stratégique 2012-2015 d'UNICANCER. En 2012, UNICANCER a initié également les préparatifs pour le lancement d'un nouvel extranet Groupe. Destiné aux 16000 salariés des Centres de lutte contre le cancer, cet extranet aura pour principaux objectifs de:

- valoriser le Groupe;
- faciliter la mutualisation des ressources et des compétences;
- diffuser l'information au sein du Groupe: aussi bien ascendante (des Centres vers le Groupe) que descendante (du Groupe vers les Centres);
- héberger une base documentaire, permettant d'accéder facilement à l'information;
- proposer des outils collaboratifs (gestion de projet, espaces de travail, forums, etc.);
- renforcer l'adhésion en interne.

devenue membre de deux fédérations internationales hospitalières: HOPE – European Hospital and Healthcare Federation et l'IHF – International Hospital Federation. UNICANCER a ainsi participé à la troisième édition du Hospital and Healthcare Association Leadership Summit, organisé par l'IHF, en Afrique du Sud, les 5 et 6 juin. Il a représenté la France et le continent européen lors de la table ronde : « Financement basé sur la performance: la culture du benchmarking dans les Centres de lutte contre le cancer français ». Par ailleurs, UNICANCER a été pour la première fois exposant au Society Village du congrès de l'ESMO (European Society for Medical Oncology), du 28 septembre au 2 octobre à Vienne (Autriche).

47

propositions d'UNICANCER pour combattre le cancer ont été adressées aux candidats à l'élection présidentielle 2012.

150 000

visites pour le site unicancer.fr en 2012.



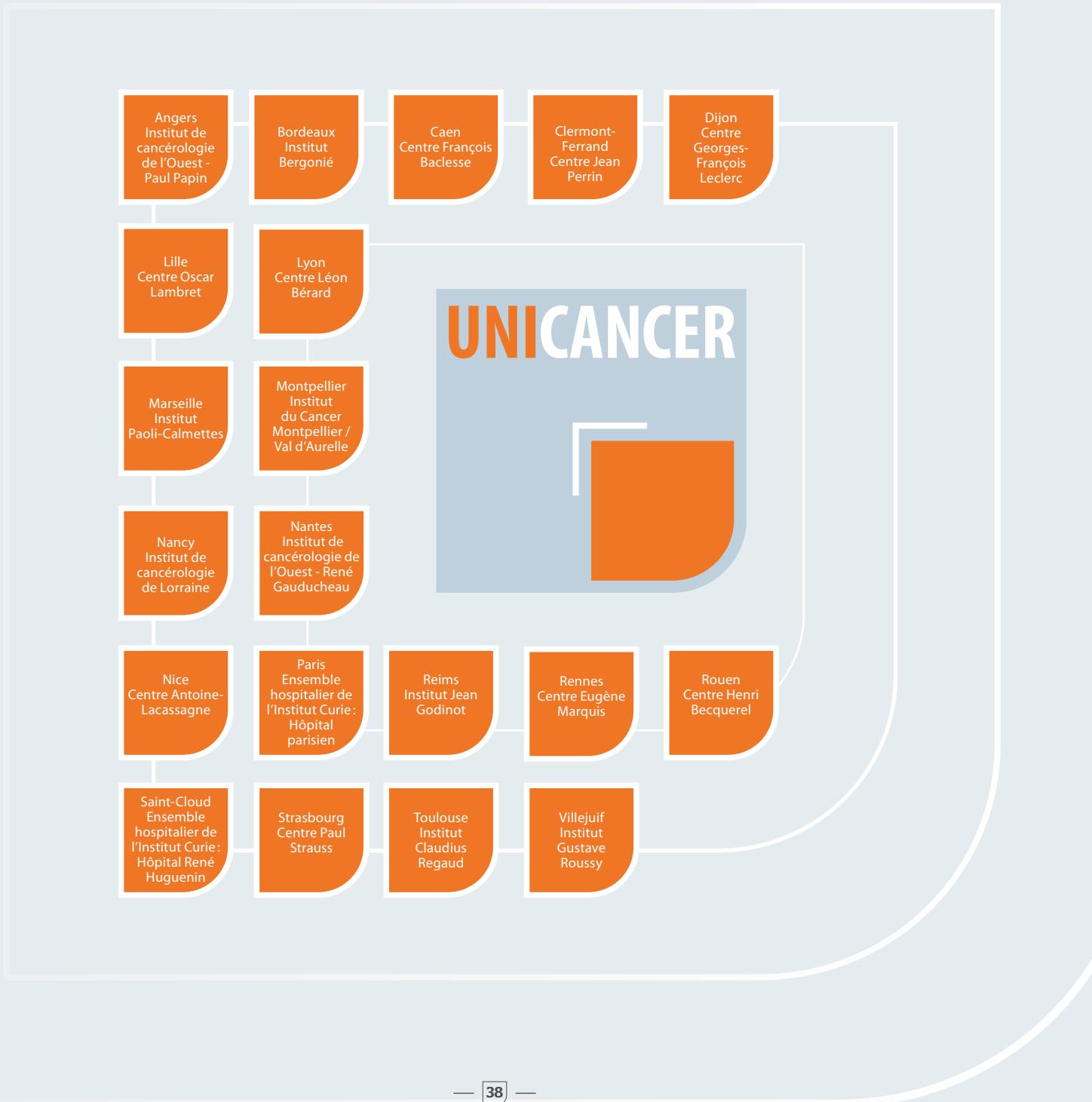
■ Dans les Centres

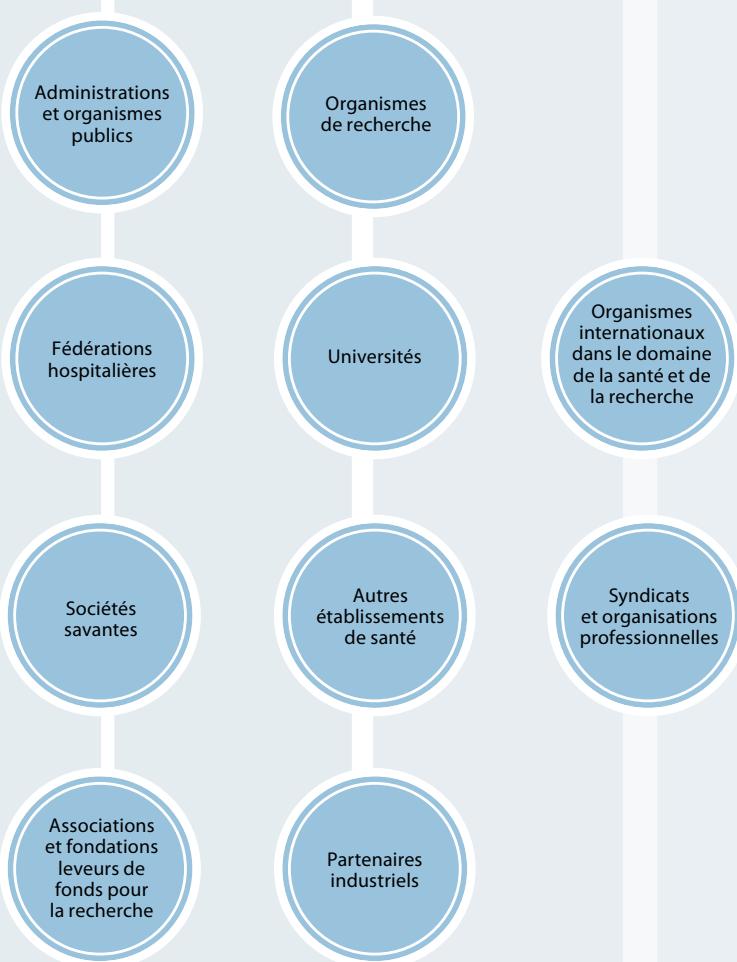
STRASBOURG – UNE CHAÎNE DE TÉLÉVISION INTERNE POUR LES PATIENTS

Le Centre Paul Strauss, à Strasbourg, a mis en place un dispositif original pour associer ses patients aux choix thérapeutiques et leur expliquer les soins délivrés. Une chaîne de télévision interne a été spécialement conçue pour dissiper l'apprehension du patient face au cancer et ses traitements et le mettre en confiance en présentant l'établissement où il a choisi d'être soigné. La grille de programmes propose des contenus adaptés aux lieux où se trouve le patient. La programmation est diffusée dans 14 moniteurs installés dans les lieux d'attente de l'établissement, ainsi que dans les chambres des patients.

LE GROUPE UNICANCER

ET SES PARTENAIRES





Le Groupe UNICANCER réunit les 20 Centres de lutte contre le cancer (CLCC), valorise leur modèle d'organisation en cancérologie et mutualise leurs ressources et leurs compétences afin de donner une dynamique nouvelle à la prise en charge des patients. Le Groupe confère aux CLCC une masse critique qui facilite les collaborations maîtrisées avec tous les acteurs de la cancérologie.



GOUVERNANCE ET PILOTAGE

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).

UNE GOUVERNANCE MODERNE ET RÉACTIVE

Organisé sous forme d'un groupement de coopération sanitaire de moyens, 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.

26%

des parts du GCS UNICANCER sont détenues par la Fédération française des Centres de lutte contre le cancer.

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.

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 que ceux 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);
- **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);
- **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 Yves Thiéry**, vice-président en charge des systèmes d'information, directeur général adjoint de l'Institut de Cancérologie de Lorraine (Nancy).
- **Pr Patrice Viens**, vice-président en charge de la recherche translationnelle, directeur général de l'Institut Paoli-Calmettes (Marseille);

L'assemblée générale

L'assemblée générale comprend les directeurs généraux des CLCC. Chaque CLCC

LA GOUVERNANCE DU GROUPE UNICANCER

Les Centres de lutte contre le cancer

Parts proportionnelles à leur taille

Fédération UNICANCER

26 % des parts.
Pilote le GCS. La déléguée générale de la Fédération administre le GCS.



Via un groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens

Bureau

Composé des mêmes membres que ceux du bureau de la Fédération UNICANCER. Le bureau propose la stratégie commune pour les 20 Centres.

18/20

18 Centres de lutte contre le cancer répartis sur 20 sites géographiques sont réunis au sein d'UNICANCER.

8

comités stratégiques apportent des propositions et éclairent les décisions du bureau d'UNICANCER.

dispose d'une voix proportionnelle à sa part dans le GCS. Sont conviées aussi les trois personnalités 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.

Les trois personnalités qualifiées

- 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'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), préfet honoraire.

La délégation générale et les équipes

Autour de la Déléguée générale, les équipes mettent en œuvre les orientations définies par le bureau. Mme Pascale Flamant a été nommée Déléguée générale du Groupe UNICANCER en juin 2011.

L'équipe de direction

(par ordre alphabétique de directeur)

- Pascale Flamant, Déléguée générale;
- Sandrine Boucher, directrice de la Stratégie et de la Gestion hospitalière;
- Christian Cailliot, directeur de la Recherche;
- Nicolas Degand, directeur administratif et financier;
- Luc Delporte, directeur des Achats;
- Dr Hélène Espérou, directrice du Projet médico-scientifique et de la Qualité;
- Valérie Perrot-Egret, directrice du Développement, de la Communication et des Relations internationales;
- Emmanuel Reyrat, directeur des Systèmes d'information.
- Martine Sigwald, directrice des Ressources humaines Groupe.

COMITÉS STRATÉGIQUES : FORCES DE PROPOSITION 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 huit 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

LES CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER: UNE PRISE EN CHARGE DU PATIENT DE QUALITÉ, INNOVANTE ET HUMAINE

Depuis plus de soixante ans, les Centres de lutte contre le cancer (CLCC) participent au service public hospitalier et sont exclusivement dédiés à la lutte contre le cancer.



interrégions, les mêmes que celles des cancéropôles, regroupent les CLCC pour faciliter les mutualisations et les coopérations.

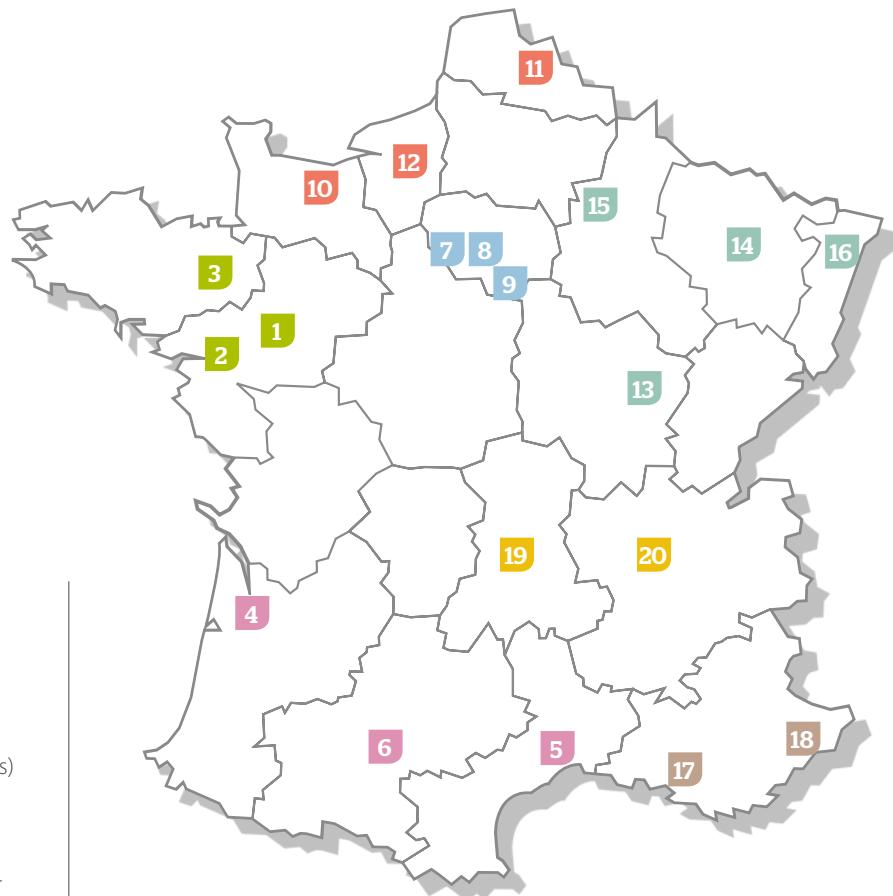
Les Centres de lutte contre le cancer (CLCC) sont des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC). Structures à but non lucratif, ils sont financés selon les mêmes modalités que celles des hôpitaux publics et partagent les mêmes valeurs et principes: égal accès aux soins pour tous, offre de soins préventifs ou palliatifs, participation à la recherche, continuité des soins, etc.

Les CLCC regroupent 20 établissements de santé présents dans 16 régions françaises. Crées en 1945 par une Ordinance du général de Gaulle, ils assurent des missions de soins, de recherche et d'enseignement en cancérologie, avec une volonté permanente d'accroître la qualité et l'accessibilité aux soins pour tous. Ils garantissent aux patients une prise en charge en conformité avec les tarifs conventionnels et sans dépassement d'honoraires.

Les CLCC ont su très vite développer des synergies et des collaborations transversales. Ils ont ainsi créé, en 1964, leur Fédération, afin de gérer leur convention collective, les représenter auprès des pouvoirs publics et de faciliter des actions de mutualisation dans les domaines aussi variés que la recherche, la stratégie financière, la qualité, les ressources humaines ou les achats.

Aujourd'hui, dans un paysage sanitaire en forte évolution – Plans cancer, loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST), réformes de l'université, loi sur les produits de santé, notamment –, les CLCC décident de renforcer leur action collective pour développer leurs compétences, promouvoir leur modèle et donner ainsi une dynamique nouvelle à la prise en charge des patients. Cette stratégie collective s'est concrétisée par l'adoption d'un projet médico-scientifique commun à tous les Centres. Ce dernier fixe des axes stratégiques en matière de prise en charge, de recherche et de formation. Il garantit la mise à disposition rapide et sécurisée des innovations au bénéfice des patients et augmente l'attractivité des CLCC auprès des professionnels de santé.

La création, en 2011, du Groupe UNICANCER – Groupe des CLCC – piloté par leur Fédération, donne aux Centres la visibilité nécessaire pour les inscrire d'une manière pérenne dans une coopération structurée avec les autres acteurs de la santé en France et dans les réseaux d'excellence internationaux.



GRAND OUEST

1-2 – Angers/Nantes

L'Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO) regroupe:

- ICO Paul Papin (Angers)
www.centrepaulpapin.org
- ICO René Gauduchéau (Nantes)
www.centregauduchateau.fr

3 – Rennes

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

GRAND SUD-OUEST

4 – Bordeaux

Institut Bergonié
www.bergonie.org

5 – Montpellier

Institut du Cancer
Montpellier-Val d'Aurelle
www.icm.unicancer.fr

6 – Toulouse

Institut Claudius Regaud
www.claudiusregaud.fr

ILE-DE-FRANCE

7-8 – Paris/Saint-Cloud

L'ensemble hospitalier de l'Institut Curie regroupe:

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

9 – Villejuif

Institut Gustave Roussy
www.igr.fr

NORD-OUEST

10 – Caen

Centre François Baclesse
www.baclesse.fr

11 – Lille

Centre Oscar Lambret
www.centreoscarlambret.fr

12 – Rouen

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

NORD-EST

13 – Dijon

Centre Georges-François Leclerc
www.cgfl.fr

14 – Nancy

Institut de Cancérologie de Lorraine -
www.icl-lorraine.fr

15 – Reims

Institut Jean Godinot
www.institutjeangodinot.fr

16 – Strasbourg

Centre Paul Strauss
www.centre-paul-schaeffer.fr

PACA

17 – Marseille

Institut Paoli-Calmettes
www.institutpaolicalmettes.fr

18 – Nice

Centre Antoine-Lacassagne
www.centreantoinelacassagne.org

LARA (LYON, AUVERGNE, RHÔNE-ALPES)

19 – Clermont-Ferrand

Centre Jean Perrin
www.cjp.fr

20 – Lyon

Centre Léon Bérard
www.centreleonberard.fr

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.

16000

salariés sont gérés par la convention collective des CLCC.

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, regroupement 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, etc.

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

Gouvernance de la Fédération

Afin de simplifier l'organisation, 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.

Présidence et délégation générale

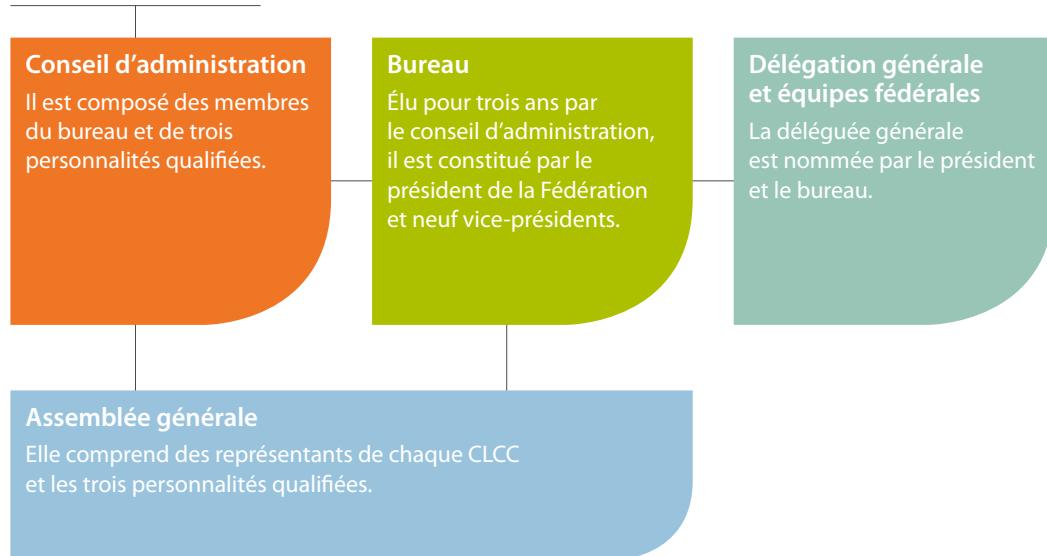
- **Pr Josy Reiffers**, président de la Fédération UNICANCER, directeur général de l'Institut Bergonié (Bordeaux);
- **Mme Pascale Flamant**, déléguée générale de la Fédération UNICANCER.

Le bureau de la Fédération

- **Pr Josy Reiffers**, président du bureau, directeur général de l'Institut Bergonié (Bordeaux);
- **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);

ORGANISATION DE LA FÉDÉRATION

Le président de la Fédération UNICANCER



- **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);
- **M. Yves Thiéry**, vice-président en charge des systèmes d'information, directeur général adjoint de l'Institut de Cancérologie de Lorraine (Nancy).
- **Pr Patrice Viens**, vice-président en charge de la recherche translationnelle, directeur général de l'Institut Paoli-Calmettes (Marseille);

Conseil d'administration

Composé des membres du bureau et de trois personnalités qualifiées.

Les personnalités qualifiées

- **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'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), préfet honoraire.

L'ACTIVITÉ 2012 DE LA FÉDÉRATION UNICANCER

En 2012, outre son activité de pilotage du groupe UNICANCER, la Fédération française des Centres de lutte contre le cancer (Fédération UNICANCER) a assuré ses missions historiques de syndicat patronal et de représentation et de défense des intérêts de ses membres.



51 emplois sont décrits dans le Répertoire national des emplois-repères de la convention collective des Centres de lutte contre le cancer.

Gérer la convention collective

La 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 2012 a ainsi été marquée par la négociation et la signature de deux accords :

- un accord relatif au pouvoir d'achat, conclu en juillet 2012 par la Fédération UNICANCER et la CFDT, qui a permis une évolution des rémunérations minimales garanties conventionnelles de 0,5 % pour l'ensemble des personnels praticiens et non praticiens, assortie d'une bonification exceptionnelle de 100 € bruts payée au prorata du temps de travail pour les salariés présents sans interruption depuis le 1^{er} avril 2012;
- un accord relatif à la mise à jour de certaines dispositions de la convention, conclu en octobre 2012 par la Fédération UNICANCER, la CFDT, la CFTC et FO. Sont modifiées les dispositions relatives à la période d'essai (durée, renouvellement, rupture), aux absences pour événements familiaux et aux droits à congés simultanés.

De plus, le groupe de travail paritaire chargé de réfléchir à l'évolution de la grille de classification des personnels non praticiens s'est réuni mensuellement au cours de l'année 2012. Composé à parité de 10 représentants des organisations syndicales signataires et de 10 représentants de la délégation patronale – directeurs généraux adjoints et directeurs des ressources humaines des Centres et la direction des ressources humaines (DRH) Groupe –, il a permis d'établir un "Répertoire national des emplois-repères CCN" décrivant 51 emplois de référence dans les Centres. Ce projet constitue la base de la future grille de classification, dont la mise en œuvre dépendra des négociations avec les organisations syndicales au cours de l'année 2013.

Représenter l'intérêt des Centres de lutte contre le cancer

Dans le domaine économique

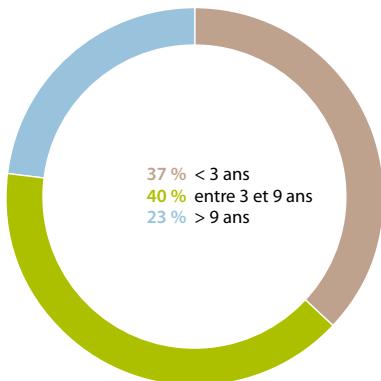
– Tarifs 2012: un effort de convergence intersectorielle moindre sur les tarifs de cancérologie, de soins palliatifs ainsi que sur les autogreffes et les allogreffes.

– MIGAC:

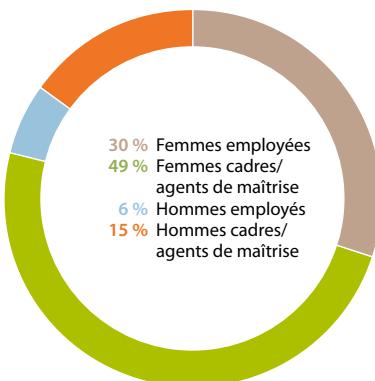
- participation aux réunions de concertation sur l'intégration de la dimension qualité dans le financement des établissements MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) via la création de la mission d'intérêt général (MIG) Incitation financière à l'amélioration de la qualité;
- mission d'enseignement, de recherche, de recours et d'innovation (MERRI): maintien de l'enveloppe budgétaire dédiée au socle fixe et à la part modulable;
- défense des intérêts des Centres dans l'évolution de la MIG Recours exceptionnels, qui a permis de sanctuariser cette MIG en 2012;
- suivi des travaux ministériels sur l'évolution du financement des BHN PHN (actes de biologie et d'anatomo-pathologie hors nomenclature).

– Étude nationale des coûts à méthodologie commune (ENCC): obtention d'un recueil spécifique des charges de structure en radiothérapie dans l'ENCC, sur la base d'un volontariat, dans un premier temps, suivi d'une généralisation.

Ancienneté des collaborateurs de la Fédération UNICANCER au 31 décembre 2012



Profil des salariés de la Fédération UNICANCER



39

C'est la moyenne d'âge pour les salariés de la Fédération UNICANCER.

- Contrôles T2a de la Caisse nationale de l'assurance maladie:
 - appui de la Fédération UNICANCER dans la défense de la prise en charge des essais de phase I, élaboration d'une position des Centres et demande de remise à plat de la question de la reconnaissance d'une activité de soins pour les patients atteints de cancer inclus dans des essais de phase I;
 - travail de concertation avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sur l'amélioration de l'homogénéité des champs de contrôle.

Dans le domaine de la qualité et de la sécurité

- Inscription des Centres dans les panels d'établissements expérimentateurs pour un indicateur ou une procédure.
- Expertise pour la généralisation de l'enquête de satisfaction des patients hospitalisés (I-Satis).
- Contribution à l'élaboration de l'indicateur de financement à la qualité (IFAQ).
- Concertation sur les textes législatifs et réglementaires.
- 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 pilotage du programme national de sécurité des soins;
- comité de pilotage de l'hospitalisation à domicile;
- comité de concertation de la certification.
- Représentation fédérale dans les groupes de travail institutionnels:
 - commission de suivi des programmes de prévention des infections associées aux soins dans les établissements de santé et dans le secteur de soins de ville;
 - groupe national sur la pertinence des soins.

Dans le domaine institutionnel

- Les principales prises de position de la Fédération ont concerné:
- l'élaboration de la plateforme "La lutte contre le cancer demain: des engagements et des actes", avec les propositions d'UNICANCER aux candidats à l'élection présidentielle 2012;
 - la contribution fédérale pour le Pacte de confiance pour l'hôpital public (rapport Couty).

UNICANCER
Fédération Française
des Centres de Lutte contre le Cancer

**DONNÉES SOCIALES
DE LA FÉDÉRATION
UNICANCER EN 2012**

L'effectif moyen annuel de la Fédération était de **83 équivalents temps plein (ETP)**.

L'ancienneté des collaborateurs est répartie de façon relativement homogène dans chacune des tranches – 3 ans, 3-9 ans et + 9 ans, avec toutefois une augmentation de 3 % des collaborateurs ayant – 3 ans d'ancienneté et une baisse dans la tranche des + 9 ans par rapport à 2011. L'équipe de la Fédération UNICANCER reste féminine, à hauteur de 79 %, et la proportion de cadres/agents de maîtrise a augmenté de 4 % en 2012, pour atteindre 64 % de la population totale.

La moyenne d'âge est de 39 ans.

GLOSSAIRE

- **AFU:** Association française d'urologie
- **AMM:** Autorisation de mise sur le marché
- **ANAP:** Agence nationale d'appui à la performance
- **ANR:** Agence nationale de la recherche
- **ANSM:** Agence nationale de sécurité du médicament
- **ASCO:** American Society for Clinical Oncology.
- **CH:** Centre hospitalier
- **CHU:** Centre hospitalier universitaire
- **CLCC:** Centres de lutte contre le cancer
- **CCN:** Convention collective nationale
- **CFDT:** Confédération française démocratique du travail (syndicat)
- **CFTC:** Confédération française des travailleurs chrétiens (syndicat)
- **CNRS:** Centre national de la recherche scientifique
- **DGOS:** Direction générale de l'offre des soins
- **DMS:** Dispositifs médicaux stériles
- **DPC:** Développement professionnel continu
- **ENCC:** Étude nationale des coûts à méthodologie commune
- **EPP:** Évaluation des pratiques professionnelles
- **ESMO:** European Society for Medical Oncology
- **ESPIC:** Etablissements de santé privés d'intérêt collectif
- **ETP:** Équivalent temps plein
- **FFCD:** Fédération francophone de cancérologie digestive
- **FO:** Force ouvrière (syndicat)
- **HAS:** Haute Autorité de santé
- **HPST:** loi Hôpital, patients, santé et territoires
- **HQE®:** Haute Qualité Environnementale
- **INCa:** Institut national du cancer
- **Inserm:** Institut national de la santé et de la recherche médicale
- **IPAS:** Irradiation partielle accélérée du sein
- **IRM:** Imagerie par résonance magnétique
- **MERRI:** Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation
- **MIG:** Missions d'intérêt général
- **OGDPC:** Organisme gestionnaire du développement professionnel continu
- **PACS:** Programme adjuvant cancer du sein
- **PHARE:** Performance hospitalière pour des achats responsables
- **PHRC:** Programme hospitalier de recherche clinique
- **PMS:** Projet médico-scientifique
- **RCP:** Réunion concertation pluridisciplinaire
- **RCMI:** Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité
- **SFCE:** Société française de lutte contre les cancers et leucémies de l'enfant et de l'adolescent
- **SIRH:** Système d'information ressources humaines
- **Sitep:** Service des innovations thérapeutiques précoces
- **T2A:** Tarification à l'activité
- **TEP:** Tomographie par émission de positons
- **Unified:** Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social

CONTACTS

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 Poncarme
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 du Développement, de la Communication et des Relations Internationales d'UNICANCER.

Responsables de la publication :

Pr Josy Reiffers
Pascale Flamant

Conception graphique et réalisation : BABEL

Iconographie :

Couverture: création BABEL, © UNICANCER. © D.R. Centre Antoine-Lacassagne - © D.R. Centre François Baclesse - © D.R. Centre Georges-François Leclerc - © D.R. Centre Henri Becquerel - © D.R. Centre Léon Bérard - © D.R. Centre Oscar Lambret - © D.R. Centre Paul Strauss - © D.R. Institut Claudius Regaud - © D.R. Institut Curie - © D.R. Institut Gustave Roussy - © D.R. Institut Jean Godinot - © D.R. Institut Jean Perrin - © D.R. Institut Paoli-Calmettes - © Ingram Publishing/Thinkstock 2013 - © iStockphoto/Thinkstock 2013 - © UNICANCER/Julie Bourges.

Imprimé en France sur du papier certifié FSC. Nos ateliers de fabrication sont certifiés Imprim'Vert®.
© UNICANCER • Juin 2013.





101, rue de Tolbiac - 75654 Paris Cedex 13
Tél.: 01 44 23 04 04 - Fax: 01 45 84 66 82
www.unicancer.fr