

# Inventons la cancérologie de demain



— Rapport d'activité UNICANCER 2013 —

— Sommaire —

- 02 La prise en charge du cancer d'ici à 2020
- 04 D'aujourd'hui à demain en chiffres
- 10 Entretien avec le président et la directrice générale déléguée

## Stratégies et réalisations

- 14 Le défi de l'innovation
- 20 L'amélioration continue de la qualité
- 26 Une aventure humaine
- 30 L'exigence de la performance
- 36 Une vision partagée



## Le Groupe UNICANCER

- 42 Une gouvernance moderne et réactive
- 44 20 Centres exclusivement dédiés à la lutte contre le cancer
- 46 50 ans au service de la lutte contre le cancer
- 48 La Fédération UNICANCER
- 50 L'activité de la Fédération UNICANCER



« L'étude *UNICANCER: quelle prise en charge des cancers en 2020?* a identifié les principales évolutions en cancérologie à horizon 2020 et évalué leurs impacts en termes de capacité hospitalière. Très bénéfiques pour les patients, elles sont déjà mises en œuvre dans les Centres de lutte contre le cancer, mais leur développement est freiné par un financement public inadéquat, dont l'adaptation est urgente. »

Pr Josy Reiffers, président d'UNICANCER



« Nous avons consulté 40 experts en France et à l'international pour identifier six tendances majeures de l'évolution de la prise en charge en cancérologie à l'horizon 2020. Elles impliquent un changement du rôle de l'hôpital qui sera moins centré sur le séjour hospitalier et plus focalisé sur la coordination. Les établissements de santé spécialisés devront devenir le pivot de l'organisation du parcours des patients atteints d'un cancer. »

Pascale Flamant, déléguée générale d'UNICANCER

Demain  
**2020**

**50%**

des chirurgies du cancer  
du sein seront réalisées  
en ambulatoire

**35%**

des traitements du cancer de la prostate  
seront concernés par la radiothérapie  
hypofractionnée, avec un passage  
de 30 à 10 séances en moyenne

**14 %**

des chimiothérapies  
seront dispensées en  
hospitalisation à domicile

**+ 7**

Sept fois plus de patients des  
Centres de lutte contre le cancer  
verront leur tumeur caractérisée  
à l'aide de la biologie moléculaire

**X 4**

Le nombre de séjours  
en radiologie  
interventionnelle dans  
la prise en charge des cancers  
sera multiplié par 4

**X 2**

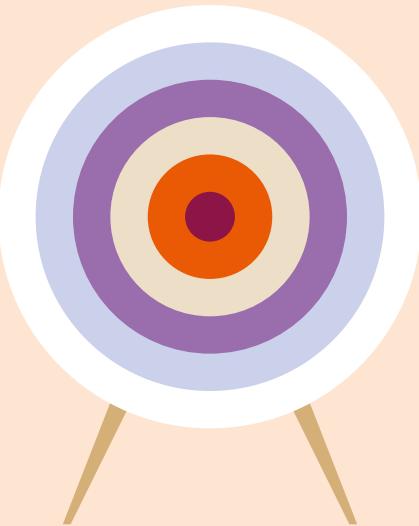
Les effectifs consacrés aux soins  
de support dans les Centres de lutte  
contre le cancer vont doubler



Demain,  
la chirurgie ambulatoire  
sera une pratique  
courante  
en cancérologie.

Aujourd’hui, la chirurgie ambulatoire permet déjà à certains patients de sortir de l’hôpital le jour même de leur admission et leur offre des bénéfices reconnus en termes de confort et de sécurité des soins.

L’étude *UNICANCER : quelle prise en charge des cancers en 2020 ?* estime que le nombre de séjours de chirurgie ambulatoire devrait plus que doubler dans les six prochaines années. La chirurgie ambulatoire représenterait ainsi 50 % de la chirurgie du cancer du sein, 15 % de la chirurgie des cancers de l’ovaire et 15 % de la chirurgie des cancers de la thyroïde.



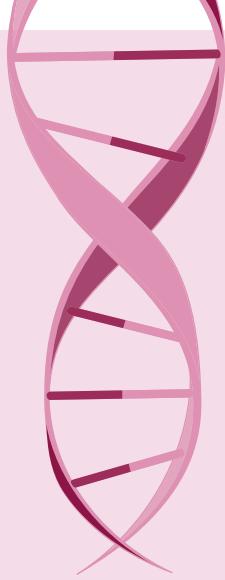
Demain,  
la radiothérapie  
sera plus ciblée,  
moins invasive  
et plus sécurisée.

Aujourd’hui, la radiothérapie est une discipline en pleine mutation, tant en termes des techniques utilisées que des protocoles de traitement. Elle est au cœur de la tendance actuelle vers une désescalade dans le traitement des cancers, grâce à des techniques plus performantes. L’étude UNICANCER considère que, dans les années à venir, la réduction du nombre de séances en radiothérapie concernera 50 % des traitements des cancers du poumon, 45 % des traitements du cancer du sein, ainsi que 35 % des cancers de la prostate.



Demain,  
la chimiothérapie  
sera administrée  
par voie orale  
et réalisée à domicile.

Aujourd’hui, le développement des traitements par voie orale et les chimiothérapies en hospitalisation à domicile permettent à de plus en plus de patients atteints d’un cancer d’être soignés chez eux. D’ici à 2020, la proportion des traitements médicamenteux par voie orale pourrait passer de 25 % à 50 %, et les chimiothérapies intraveineuses diminuer de 25 %.



Demain,  
la biologie moléculaire  
permettra de mieux  
caractériser  
les tumeurs.

Aujourd’hui, la caractérisation des tumeurs, grâce à la biologie moléculaire, permet de préciser le diagnostic, d’identifier les anomalies moléculaires en cause et de les traiter, lorsque cela est possible, avec une thérapie ciblée, c'est-à-dire spécifique à l'anomalie identifiée.

L'étude UNICANCER prévoit une généralisation de cette caractérisation des tumeurs et du dépistage génétique des populations à risque.



Demain,  
la radiologie interventionnelle  
remplacera certains actes  
de chirurgie lourde  
et invasive.

Aujourd’hui, la radiologie interventionnelle regroupe les actes médicaux visant le diagnostic ou le traitement d’une affection réalisés par un médecin radiologue, sous contrôle d’un moyen d’imagerie (fluoroscopie, échographie, scanner, IRM). Au croisement de l’imagerie et de la chirurgie, elle répond à une forte demande sociétale en proposant des traitements toujours plus efficaces et de moins en moins agressifs. L’étude d’UNICANCER montre que le nombre de séjours pour des actes de radiologie interventionnelle pourra être multiplié par quatre d’ici à 2020.



Demain,  
les soins de support  
seront considérés comme  
indispensables pour traiter  
tous les cancers.

Aujourd’hui, loin d’être secondaires, les soins de support apportent un accompagnement essentiel pour les patients atteints d’un cancer et sont amenés à se développer dans les années à venir. Selon l’étude UNICANCER, une équipe pluridisciplinaire de 18 professionnels de santé (médecins, soignants, psychologues...), par tranche de 10 000 patients, devrait être complètement dédiée à cet accompagnement.

# Concevoir la prise en charge des cancers de demain

10

## Pourquoi avoir mené une étude sur les évolutions de la prise en charge en cancérologie ?

**Josy Reiffers :** La cancérologie a vécu une vraie révolution ces dernières années, aucune autre pathologie n'a connu des progrès aussi importants dans la prise en charge des patients, et cela s'intensifiera dans les années à venir. L'objectif de l'étude *UNICANCER : quelle prise en charge des cancers en 2020 ?* était d'identifier les principales évolutions dans ce domaine, de les quantifier et d'évaluer leurs impacts sur les établissements de santé. Cela afin de permettre au groupe des Centres de lutte contre le cancer d'atteindre les ambitions fixées par notre plan stratégique 2012-2015 de toujours garder une longueur d'avance pour innover ensemble au service des patients.

## Comment cette étude a-t-elle été conçue ?

**Pascale Flamant :** Nous avons interviewé 40 experts (oncologues médicaux, pharmaciens, radiothérapeutes...) entre février et juin 2013. Afin d'avoir la vision la plus large possible, les experts sélectionnés étaient issus des Centres de lutte contre le cancer, mais aussi d'autres structures de soins en France (CHU, cliniques privées) et à l'étranger (hôpitaux spécialisés dans les traitements des cancers aux Pays-Bas, aux États-Unis et au Royaume-Uni). Enfin, quelques entretiens avec des professionnels de l'industrie pharmaceutique sont venus compléter ce panorama. L'étude a été conduite sous le contrôle d'un comité scientifique composé d'experts des Centres de lutte contre le cancer représentant les différentes disciplines de la prise en charge en cancérologie.

## Quels sont ses principaux enseignements ?

**J. R. :** Cette étude nous a permis d'identifier six évolutions majeures dans la prise en charge des cancers à l'horizon 2020 : le développement de la chirurgie ambulatoire, de la radiothérapie hypofractionnée entraînant une réduction du nombre de séances, de la chimiothérapie orale, de la caractérisation des tumeurs, de la radiologie interventionnelle et des soins de support. Pour les patients, cette nouvelle prise en charge signifiera souvent des séjours hospitaliers plus courts, avec des traitements moins invasifs et un meilleur accompagnement. Face à ces évolutions, le rôle des établissements de santé change également pour être moins centré sur la notion de séjour et plus axé sur la coordination entre les différents acteurs de la prise en charge.

**P. F. :** Cette étude va permettre également d'évaluer précisément les impacts de ces évolutions sur les Centres de lutte contre le cancer en termes de capacité (nombre de lits, effectifs...), ainsi que du dimensionnement en nombre de personnel médical. Dans un contexte économique tendu, il est fondamental de disposer de ces éléments afin de mieux orienter l'offre de soins des Centres et de renforcer leur place en tant que terrains d'innovation et d'expérimentation dans la cancérologie française.

## Dans un environnement économique très contraint, comment financer la cancérologie de demain ?

**J. R.:** Les modalités actuelles de financement des établissements de santé ne sont pas adaptées aux évolutions de la prise en charge en cancérologie et menacent l'équilibre financier des Centres de lutte contre le cancer. Nous demandons aux pouvoirs publics de réformer les modalités de financement afin de mieux prendre en charge l'innovation. Favoriser l'innovation est possible, même à budget constant, à condition de mieux allouer les dépenses au bénéfice des pratiques innovantes.

## En février 2014, un nouveau Plan cancer a été lancé. Prend-il en compte les évolutions identifiées par UNICANCER ?

**J. R.:** Dans le cadre de l'élaboration du Plan cancer 2014-2019, la Fédération UNICANCER a adressé une contribution officielle avec 20 propositions dans le domaine des soins et de la recherche, et plus de 30 experts des Centres et de la Fédération ont été auditionnés. Ce nouveau Plan cancer reprend les aspects essentiels de notre analyse sur les évolutions majeures de la prise en charge. Son défi maintenant est de réussir à proposer des mesures concrètes dès cette année pour adapter le système de santé français aux innovations de la cancérologie, de sorte à assurer leur viabilité, leur pérennité et leur accessibilité à tous les patients.

## La Fédération UNICANCER fête cette année ses 50 ans. Quel regard portez-vous sur l'évolution de ses missions ?

**P. F.:** Depuis sa création en 1964, la Fédération s'est énormément développée. Initialement créée en tant qu'organisation patronale, la Fédération a mené de plus en plus d'actions mutualisées avec les Centres afin de faire avancer la lutte contre le cancer et améliorer leur performance. Cette mutualisation grandissante et sa nécessaire visibilité ont conduit à la création d'UNICANCER en 2011, réunissant tous les Centres et leur Fédération au sein d'un groupement de coopération sanitaire de moyens. Aujourd'hui, la Fédération pilote pour les Centres des actions mutualisées dans tous les domaines : recherche, projet médico-scientifique, ressources humaines, qualité, stratégie hospitalière, communication, achats...

11

**J. R.:** Et cela se renforcera de plus en plus au cours des années à venir. Le rôle de la Fédération est de porter haut les missions et les valeurs du groupe des Centres de lutte contre le cancer, de défendre leur modèle de prise en charge globale et intégrée du patient, de renforcer leur réseau et de développer avec eux des projets innovants.



«Favoriser l'innovation est possible, même à budget constant, à condition de mieux allouer les dépenses au bénéfice des pratiques innovantes.»

Pr Josy Reiffers, président d'UNICANCER



«Imaginer la prise en charge de demain est fondamental pour mieux orienter l'offre de soins des Centres de lutte contre le cancer et renforcer leur place en tant que terrains d'expérimentation et d'innovation en cancérologie.»

Pascale Flamant, déléguée générale d'UNICANCER



# 35

essais cliniques ouverts aux inclusions  
promus par R&D UNICANCER

# 4438

patients ont participé aux essais cliniques  
de R&D UNICANCER en 2013

# 80

initiatives innovantes présentées lors de la Journée  
de l'Observatoire des attentes des patients  
et des Prix Initiatives pour la performance économique

# 6

grandes évolutions de la prise en charge  
en cancérologie à horizon 2020 identifiées par UNICANCER

# 9,3 M€

de gains estimés sur les marchés notifiés  
par UNICANCER Achats

INNOVATION, RECHERCHE, QUALITÉ, MUTUALISATION,  
FORMATION, MANAGEMENT, PARTENARIATS, PERFORMANCE,  
EFFICIENCE, COMMUNICATION

# Stratégies et réalisations

Le plan stratégique UNICANCER 2012-2015 "Ensemble, innovons toujours pour nos patients" vise à actualiser le modèle de prise en charge des Centres de lutte contre le cancer au bénéfice du patient, à renforcer leur capacité à innover et à améliorer leur performance économique. Les actions et projets menés en 2013 par UNICANCER répondent aux cinq enjeux stratégiques majeurs identifiés par ce plan :

- renforcer le positionnement sur l'innovation ;
- développer la performance au service de tous ;
- diffuser notre savoir-faire grâce à une politique d'ouverture et de partenariats ;
- prendre en compte les attentes des patients ;
- accroître la visibilité des Centres.

# Innover ensemble au service de nos patients

14



R&D UNICANCER permet de mutualiser les ressources afin d'élaborer et de conduire des essais cliniques et des programmes de recherche translationnelle en cancérologie, dans les domaines les moins exploités par l'industrie pharmaceutique (pathologies et thérapeutiques orphelines par exemple). Elle anime des réseaux d'experts consacrés à la conception de projets de recherche innovants et dispose d'un plateau opérationnel dédié.

**L'une des principales missions de R&D UNICANCER est de promouvoir la recherche clinique** en oncologie en France et à l'international. Dans ce domaine, R&D UNICANCER a su développer ses compétences, faire évoluer ses modèles de mutualisation et initier de nouveaux partenariats au cours de l'année 2013. Ces évolutions ont été couronnées par un certain nombre de faits marquants, dont notamment :

- la labellisation par l'Institut national du cancer (INCa) de deux groupes d'organes dans le cadre d'intergroupes coopérateurs : le groupe Sein labellisé sous le nom de French Breast Cancer Inter-groupe UNICANCER, et le groupe sarcome labellisé dans le cadre d'INTERSARC, en association notamment avec le GSF-GETO (Groupe Sarcome Français – Groupe d'étude des tumeurs osseuses) ;
- le lancement de l'Intergroupe UNICANCER-AFSOS (Association francophone pour les soins oncologiques de support) grâce à un accord de partenariat conclu en vue de développer la recherche en soins de support en oncologie ;
- le lancement d'un groupe dont l'objectif est de mutualiser les compétences et les expertises pour le développement et le portage de programmes de médecine personnalisée ;
- le lancement de deux essais d'envergure internationale en cancer de la prostate, les essais PEACE 01 et PEACE 02, rendu possible par la conclusion de nombreux partenariats académiques noués à l'étranger et notamment avec l'EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) ;
- l'internationalisation de plusieurs projets de recherche grâce à des accords de partenariat avec des groupes académiques étrangers ;
- le lancement du premier essai du programme AcSé piloté par l'INCa : AcSé crizotinib ;
- la signature d'accords de partenariats forts avec la Ligue nationale contre le cancer pour soutenir la recherche dans les pathologies rares, en gériatrie et en soins de support, ainsi que la Fondation ARC pour le soutien des programmes de médecine personnalisée.

# 23

Les essais de R&D UNICANCER ont fait l'objet de 23 communications en congrès, parmi lesquelles la communication orale sur les résultats de l'essai GETUG 13, à l'ASCO (American Society of Clinical Oncology), qui montrent l'intérêt d'une chimiothérapie intensifiée pour les patients présentant une tumeur du testicule non séminomateuse, ouvrant ainsi une nouvelle approche thérapeutique pour ces cancers de mauvais pronostic pour lesquels aucune avancée thérapeutique majeure n'avait eu lieu depuis vingt-cinq ans, ainsi que deux communications orales (ASCO et SABCS – San Antonio Breast Cancer Symposium) concernant l'essai SAFIR 01. Douze publications sont parues, dont l'article publié au *Journal of Clinical Oncology* sur l'étude de la qualité de vie de l'essai ACCORD 11, qui a modifié la prise en charge des patients présentant un cancer du pancréas métastatique. Les articles parus dans *The Lancet Oncology* pour les essais LANDSCAPE et GETUG 15 témoignent également de la qualité des recherches portées par les groupes d'organes d'UNICANCER.

## Vers encore plus de personnalisation des traitements

**SAFIR et AcSé : adapter les traitements à la biologie des tumeurs**  
La caractérisation des tumeurs représente l'enjeu incontournable des prochaines recherches et de la prise en charge future des patients. L'année 2013 marque la mise en route de projets majeurs dans ce domaine. R&D UNICANCER est le promoteur du premier essai du programme AcSé piloté par l'INCa, dont l'objectif est de permettre l'accès au crizotinib à des patients en situation d'échec thérapeutique et qui présentent une altération génétique d'au moins une des cibles du crizotinib quelle que soit leur pathologie. Cet essai est potentiellement destiné à être ouvert dans l'ensemble des établissements de santé français accrédités pour la prise en charge des cancers et répond à l'objectif d'égalité d'accès à l'innovation thérapeutique pour les patients.

communications de recherches promues par R&D UNICANCER ont été présentées dans des congrès scientifiques en France et à l'international (ASCO, ESMO...).

15

Dans la suite du succès de l'essai SAFIR 01 soutenu par l'INCa (PHRC-K) et par la Ligue nationale contre le cancer (*voir encadré*), les projets SAFIR 02 représentent 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. Constitué de deux volets – SAFIR02-Breast et SAFIR02-Lung – et mené en intergroupe avec l'IFCT (Intergrroupe franco-phone de cancérologie thoracique), ce programme représente une réelle avancée dans la stratégie de mise en pratique d'une future médecine de précision basée sur l'intégration de technologies extrêmement pointues. Ces essais complexes, aboutissement d'un savoir-faire développé dans les Centres de lutte contre le cancer grâce à la mise en commun de compétences multiples, seront déployés en 2014 dans un réseau d'établissements de santé couvrant le territoire.



## SAFIR 01 : PREMIÈRE ÉTUDE DE MÉDECINE PERSONNALISÉE À LARGE ÉCHELLE

Promue par R&D UNICANCER et coordonnée par le Pr Fabrice André (Gustave Roussy, Villejuif), l'étude SAFIR 01 a permis de réaliser une analyse élargie du génome des tumeurs de plus de 400 patientes atteintes d'un cancer du sein avancé. Cette analyse a permis de mieux comprendre le mécanisme conduisant à l'apparition du cancer du sein et à sa diffusion à d'autres organes et d'accélérer le développement de molécules innovantes ciblant les anomalies identifiées. Certaines patientes, résistantes aux traitements classiques, ont pu, grâce à la connaissance de leurs anomalies génétiques, être orientées vers une alternative de soin sur mesure. Les résultats de l'étude SAFIR 01 ont fait l'objet, en 2013, de présentations en session orale, d'abord à l'ASCO pour son volet clinique, puis à San Antonio pour ses données de séquençage complet. □

> **CANTO: améliorer la qualité de vie des patientes pendant et après le cancer**

16 **La personnalisation de la prise en charge des patients passe également par l'identification** de facteurs de prédisposition à la survenue des toxicités induites par les traitements. C'est tout l'enjeu de la constitution de la cohorte CANTO, financée par l'Agence nationale de la recherche (ANR) dans le cadre des Investissements d'Avenir (grand emprunt) et qui doit permettre de recueillir de façon prospective les données médicales et de qualité de vie, ainsi que des échantillons sanguins et des données psychosociologiques de 15 000 femmes atteintes d'un cancer du sein. CANTO est un outil au service de la communauté scientifique pour améliorer la vie après le cancer. 85 % de patientes porteuses d'un cancer du sein sont guéries, mais ont une qualité de vie inférieure à celle de la population générale en raison des toxicités chroniques à moyen terme des traitements.

Lancé en mars 2012 et coordonné par R&D UNICANCER, CANTO est un projet national majeur qui doit être l'occasion de développer des projets de recherche ancillaires avec de nombreux partenaires privés et institutionnels. Ce projet a déjà permis à une dizaine d'équipes de recherche de monter des projets soumis aux appels à projet DGOS-INCa. De par sa finalité, la cohorte CANTO s'inscrit parfaitement dans l'un des axes du Plan cancer : la vie après le cancer. Elle est soutenue par la Ligue nationale contre le cancer, dont le comité de patients a été sollicité dès la genèse du projet. Au 31 décembre 2013, plus de 3 500 patientes ont déjà accepté de participer à ce projet, et plus de 11 000 échantillons biologiques (sang total et plasma) ont déjà été recueillis et centralisés au Centre Léon Bérard (Lyon) et à Gustave Roussy (Villejuif).

**Un accès aux recherches toujours plus large pour les patients**

En 2013, R&D UNICANCER a maintenu sur l'ensemble des essais qu'il promeut, la participation d'un réseau de plus de 150 établissements de soin publics et privés en France et à l'étranger, impliqués sur les 35 recherches en phase d'inclusion qu'il promeut, le portefeuille global d'essais pilotés par R&D UNICANCER s'élevant à 61 essais actifs et 12 essais en phase de développement. Le vaste déploiement de l'essai AcSé Crizotinib vient s'inscrire dans la continuité de l'effort constant de R&D UNICANCER et de ses réseaux d'experts de disséminer les recherches au plus près des patients.

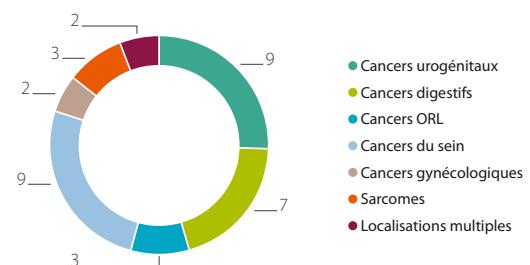
Le nombre de patients ainsi inclus dans les 35 essais ouverts aux inclusions a significativement augmenté en 2013, avec 4 438 inclusions réalisées, soit une progression de 39 % des inclusions entre 2012 et 2013.

**Un portefeuille de 35 études en cours de recrutement**

Les essais ouverts aux inclusions en 2013 couvrent les axes de recherche identifiés comme prioritaires pour R&D UNICANCER: grands essais de radiothérapie, essais en gériatrie, prise en charge des pathologies rares et essais de stratégie thérapeutique pour l'amélioration des soins et de la qualité de vie.

Les 35 essais en recrutement fédèrent un réseau d'établissements de soin très large (CHU, Centres hospitaliers, établissements privés, CLCC) participant aux recherches promues par R&D UNICANCER et qui reste très impliqué d'année en année. Les investigateurs de ces établissements sont des membres actifs des groupes d'organe d'UNICANCER ou de sociétés savantes avec lesquelles UNICANCER a noué des partenariats forts tels que l'AFU (Association française d'uropathologie) partenaire du groupe GETUG (Groupe d'étude des tumeurs urogénitales) depuis 2006. En 2013, ce réseau comprenait 297 établissements, dont 164 ayant inclus des patients dans les recherches en cours de recrutement.

**Répartition des 35 essais ouverts aux inclusions par localisation**





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. □

164

établissements de santé (CLCC, CHU, centres hospitaliers et cliniques) ont participé au recrutement des patients des études promues par R&D UNICANCER en 2013.

## Huit nouvelles études activées

### Cancers digestifs

- UCGI 27 évaluant l'intérêt du cetuximab en entretien dans les cancers colorectaux métastatiques KRAS sauvage répondeurs ou contrôlés.

### Cancers de la prostate

- GETUG-AFU 21-PEACE 1, essai international évaluant l'intérêt de l'abiraterone et de la radiothérapie chez des patients présentant un cancer de prostate métastatique hormono-naïf.
- GETUG-AFU 23-PEACE 2, essai international évaluant l'intérêt du cabazitaxel et d'une radiothérapie pelvienne chez des patients présentant un cancer de prostate localisé à haut risque de rechute.

### Cancers du sein

- PACS 11-UNIRAD, essai international évaluant l'efficacité de l'éverolimus combiné à l'hormonothérapie adjuvante chez les femmes présentant un cancer du sein RE+/Her2- de mauvais pronostic.
- CADUSEIME 02-AMA, évaluant l'abiratérone chez les femmes porteuses d'un cancer du sein métastatique ou localement avancé de type "molecular apocrine".
- CADUSEIME 03-PERNETTA, conduit en collaboration avec le groupe suisse SAKK, évaluant un nouveau modèle de stratégie thérapeutique de prise en charge en première et deuxième lignes de traitement des cancers du sein métastatiques ou localement avancés.

### Cancers ORL

- H&N 02-PACSA, testant le pazopanib chez des patients ayant un carcinome des glandes salivaires en rechute ou métastatique.

### Programmes multilocalisation

- AcSé Crizotinib, protocole d'accès sécurisé au crizotinib pour les patients souffrant d'une tumeur porteuse d'une altération génomique sur l'une des cibles biologiques de la molécule.

> **Le patient au cœur des recherches**

En 2013, l'AFSOS (Association francophone pour les soins oncologiques de support) et UNICANCER ont décidé d'unir leurs compétences dans le cadre d'un partenariat fort, en vue de conduire des études sur la thématique des soins de support. Ce partenariat permet de rendre plus visibles les actions entreprises par UNICANCER et l'AFSOS sur le plan national et international en assurant leur reconnaissance comme acteurs majeurs dans le domaine de la recherche en soins oncologiques de support. Il leur permet également de définir ensemble les questions stratégiques sur lesquelles doivent être bâties des études cliniques.

18 Le groupe est constitué de médecins et autres professionnels des établissements de santé participant à la prise en charge des cancers dans le domaine des soins oncologiques de support.

Le bureau exécutif de l'Intergroupe est présidé par le Pr Ivan Krakowski (Institut de cancérologie de Lorraine, Nancy), le Pr Florence Joly (Centre François Baclesse, Caen) et le Pr Franck Bonnetain, méthodologue biostatisticien (CHU de Besançon). Les futurs projets devront s'inscrire dans trois axes stratégiques : l'organisation du parcours des soins, la prise en charge des symptômes et le comportement de santé.

**Générer des données de "vraie vie"**

UNICANCER a initié une réflexion sur la création d'une base de données de patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique, en particulier sur la base de la forte expertise des Centres de lutte contre le cancer dans cette pathologie avec près de 30 % de la prise en charge nationale. Ce travail, qui se poursuivra sur 2014, permettra de collecter des données épidémiologiques ainsi que des éléments sur les traitements délivrés de plus de 20 000 patientes traitées dans les CLCC entre 2008 et 2013. Cette base de données pourra faire l'objet d'analyses spécifiques incluant les questions médico-économiques.

L'exploitation de ces données apportera des informations essentielles à la communauté scientifique et permettra aussi aux différentes instances, dont la Haute Autorité de santé (HAS), de pouvoir les inclure dans leurs évaluations des médicaments.



## Accompagner la recherche des Centres

Depuis 2006, UNICANCER a mis en place des indicateurs de suivi de l'activité de recherche clinique dans les Centres, dont notamment :

- le pourcentage de patients hospitalisés dans un essai clinique ;
- le pourcentage de patients inclus dans un essai institutionnel.

L'accélération des inclusions constatée en 2012 s'est accentuée en 2013, où une augmentation de 16 % des inclusions de patients dans des essais cliniques a été observée, soit 18 619 inclusions en 2013, contre 16 002 en 2012. Ces inclusions représentent 18,11 % de la file active de patients hospitalisés dans les Centres (contre 17,84 % en 2012). Près de 85 % de ces inclusions sont réalisées dans des essais académiques (15 761 patients inclus), ce qui témoigne de l'engagement fort des Centres pour développer les connaissances et améliorer la prise en charge du cancer.

## La recherche fondamentale et translationnelle

Les recherches précliniques et fondamentales sont des étapes indispensables pour comprendre la pathologie du cancer et poursuivre le développement de traitements innovants, efficaces et mieux tolérés. Les Centres possèdent des équipes et des structures spécialisées dédiées à cette recherche. Le rôle de R&D UNICANCER est de pouvoir aider à la diffusion de l'information entre les Centres afin de pouvoir mettre en relation les compétences complémentaires.

La veille et la mise en ligne régulières par R&D UNICANCER de tous les appels à projets sur ce thème facilitent leur identification par les Centres et le développement de collaborations.

Par ailleurs, tous les essais thérapeutiques menés par R&D UNICANCER font l'objet de projets d'études ancillaires à partir des collections systématiquement prévues et stockées dans son Centre de ressources biologiques.



NICE



## UNE CONSULTATION D'ANNONCE EN RECHERCHE CLINIQUE

Augmenter la participation dans les essais cliniques est l'un des objectifs des plans cancer successifs. Afin de mieux informer les patients sur les essais cliniques, le Centre Antoine Lacassagne (Nice) a mis en place, depuis décembre 2011, la consultation d'annonces de recherche clinique. Assurée par une attachée de recherche clinique dédiée à cette activité à temps plein, la consultation d'annonces a pour mission d'expliquer au patient ce qu'est la recherche clinique, quels sont ses droits, et de faire le point avec lui sur les spécificités de l'essai qui lui a été proposé par le médecin. Cette consultation fait toujours suite à la consultation médicale au cours de laquelle le patient s'est vu proposer par son médecin de participer à un essai. Ce n'est qu'à l'issue de cette consultation que le patient donne ou non son consentement de participation. Cette initiative a permis une augmentation des inclusions de patients dans les essais cliniques et a généré une forte satisfaction des patients qui nouent une relation privilégiée avec l'équipe de recherche clinique du Centre. □

## CLERMONT-FERRAND



## UNE PLATEFORME DE GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE DE DERNIÈRE GÉNÉRATION

Le Centre Jean Perrin (Clermont-Ferrand) héberge l'une des 28 plateformes de génétique moléculaire labellisées par l'Institut national du cancer (INCa). Ces plateformes permettant l'analyse génétique des tumeurs sont indispensables pour les recherches dans le domaine de la médecine personnalisée. Pionnier en région Auvergne pour le séquençage de nouvelle génération, le Centre Jean Perrin a créé, en partenariat avec l'Institut national de la recherche agronomique, Gentyane, labellisée IBISA plateforme technologique d'intérêt national depuis 2009 et certifiée ISO 9001. 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. □



## 27 % de la production scientifique française dans le domaine du cancer

En 2013, R&D UNICANCER a commandé une étude bibliométrique auprès de l'Inserm afin d'analyser le positionnement des Centres dans le paysage de la recherche française en cancérologie. Cette étude a confirmé le rôle primordial des Centres. Cités en tant qu'auteurs dans près de 2 000 publications scientifiques par an, ils participent à 27 % de la production scientifique nationale dans le domaine du cancer.

Par ailleurs, R&D UNICANCER co-coordonne, avec la direction des Systèmes d'information, le projet ConSoRe. Cet outil mettra en relation l'ensemble des bases des données des Centres et permet aux équipes de recherche de les interroger via une interface informatique unique (*voir page 32*).

## Affaires réglementaires et pharmacovigilance

Renforcer les capacités des Centres à assurer la pharmacovigilance et les affaires réglementaires des essais cliniques aux plus hauts standards de qualité est une priorité forte, dans un contexte où les exigences des agences et des partenaires académiques et industriels vont toujours en s'amplifiant. En 2013, R&D UNICANCER a géré les affaires réglementaires et/ou le suivi de la pharmacovigilance pour huit Centres dans leurs propres activités de promotion.

## Qualité

Le renforcement de la qualité des recherches académiques conduites par R&D UNICANCER et les Centres est un objectif majeur d'UNICANCER. Un grand chantier de réflexion a été entamé en 2013 autour de l'acquisition de standards de qualité homogènes devant conduire à la certification de l'ensemble des unités de recherche clinique. La mise en commun de procédures et une mutualisation des démarches de certification seront accompagnées par R&D UNICANCER dès 2014.

# Développer le PMS et garantir la même qualité de prise en charge

20

Les projets de la direction du Projet médico-scientifique (PMS) et de la Qualité s'inscrivent dans le cadre du plan stratégique UNICANCER 2012-2015. Ses travaux ont vocation à prendre en compte les orientations des pouvoirs publics en matière d'organisation des soins, d'amélioration de la qualité et de gestion des risques afin de faciliter l'intégration des actions des Centres dans les politiques de santé, mais aussi d'identifier et de partager les initiatives exemplaires.

---

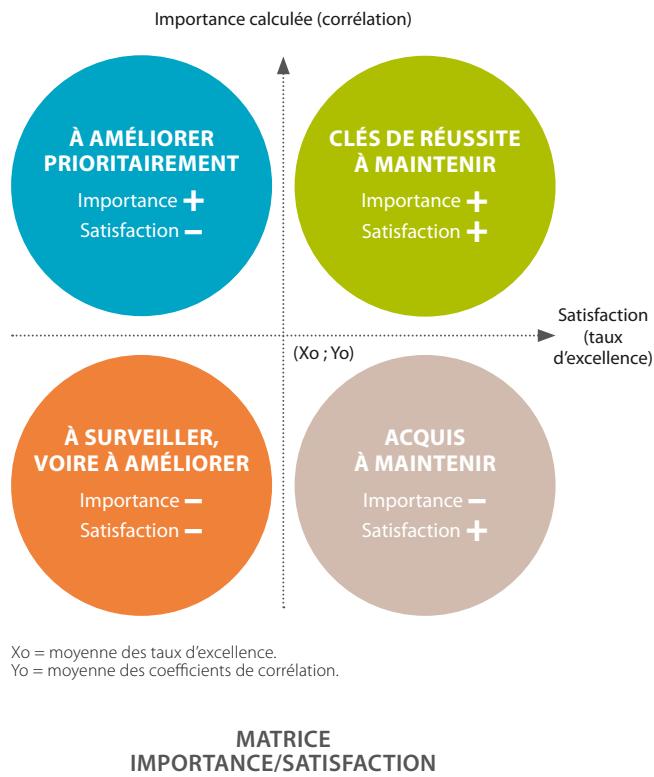
**La démarche d'amélioration de la qualité** est fondatrice des actions mutualisées des Centres. Aujourd'hui, ce partage est poursuivi dans le domaine de la gestion des risques. Les Centres témoignent concrètement de cet engagement commun par un document à destination des directeurs généraux et des présidents de commissions médicales d'établissement (CME) pour « *Une mise en place d'une politique institutionnelle d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques dans les Centres de lutte contre le cancer* ».

En 2013, la direction du Projet médico-scientifique et de la Qualité a poursuivi l'accompagnement des Centres dans leur recueil d'indicateurs Qualité, qu'ils soient généralisés par les institutions ou spécifiques aux Centres, et ce dans le but de maintenir un benchmarking stimulant.

## I-Satis 2013

Les Centres ont participé à l'expérimentation de la généralisation de l'indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés (I-Satis 2013) menée par le ministère chargé de la santé. Les Centres sont engagés dans cette mesure de la satisfaction du patient hospitalisé depuis 2004, date de son développement par l'équipe de recherche COMPAQH, sous le nom de SAPHORA.

Depuis 2009, cette enquête est enrichie et adaptée à l'activité de cancérologie avec six scores UNICANCER spécifiques à l'activité de cancérologie : l'annonce du diagnostic, le soutien psychologique, la fin d'hospitalisation, le délai d'hospitalisation, le respect de la confidentialité, le secret médical et l'opinion générale. Ce dernier score permet d'élaborer une matrice de satisfaction/importance, véritable outil d'aide au pilotage pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge (*voir matrice ci-contre*).



### LA POLYCLINIQUE DU SEIN POUR UN PARCOURS MIEUX COORDONNÉ

Des délais de prise en charge raccourcis et un parcours mieux coordonné correspondent aux fortes attentes des patients et représentent des critères importants pour l'amélioration de leur satisfaction. Pour répondre à cet enjeu, l'Institut Jean Godinot, Centre de lutte contre le cancer de Reims, a créé la Polyclinique du sein. Sur le site de l'Institut, elle regroupe, dans des bâtiments neufs de 720 m<sup>2</sup>, tous les professionnels et les équipements nécessaires pour une prise en charge globale et intégrée des patientes atteintes d'un cancer du sein. □



### DEUX INFIRMIÈRES CLINI CIENNES PRIMÉES PAR L'AFIC

Depuis 2011, au Centre Eugène Marquis (Rennes), deux infirmières cliniciennes assurent le suivi des patients sous thérapies ciblées orales, en coordination avec l'oncologue et le médecin traitant. Elles sont chargées de la prévention et du dépistage d'éventuels effets indésirables, et de leur prise en charge. En mars 2013, elles ont présenté un poster sur le rôle de leur métier dans l'amélioration de la prise en charge des patients sous thérapies ciblées aux Rencontres Infirmières en Oncologie, organisées par l'Association française des infirmier(e)s de cancérologie (AFIC). Ce poster a obtenu le 3<sup>e</sup> prix de l'AFIC et a été également sélectionné pour le congrès européen de l'ECCO/ESMO en septembre 2013 à Amsterdam (Pays-Bas). □

## Certification

En raison de la mise en place de nouvelles modalités des visites de certification de la Haute Autorité de santé (HAS), les visites ont été décalées d'un an. Néanmoins, la direction du Projet médico-scientifique et de la Qualité a déjà mis en place un accompagnement renforcé via des groupes de travail et une plateforme extranet collaborative pour l'appropriation des nouveaux outils instaurés par la HAS qui sont le compte qualité, l'audit de processus et le patient traceur. À noter que plusieurs Centres se sont portés volontaires auprès de la HAS pour tester ces nouveaux outils. Cet accompagnement est appelé à être amplifié dans les années à venir.



## BIOPATHOLOGIE : 6 CENTRES PILOTES POUR LES AUDITS CROISÉS

En 2013, six Centres ont été pilotes dans la démarche d'audit croisé en vue de l'accréditation obligatoire des laboratoires de biologie médicale : le Centre Eugène Marquis (Rennes), le Centre Henri Becquerel (Rouen), l'Institut de cancérologie de l'Ouest (sites Angers et Nantes), le Centre Paul Strauss (Strasbourg), l'Institut de cancérologie de Lorraine (Nancy) et le Centre Georges-François Leclerc (Dijon). Dans le cadre d'une démarche mutualisée, UNICANCER a organisé une formation pour les auditeurs des Centres et préparé des documents cadres pour faciliter les audits (Convention entre les Centres, grille d'entretien, fiche de retour d'expérience...). Ces audits croisés inter-Centres réalisés par des pairs constituent une préparation aux visites des inspecteurs COFRAC et permettent un échange ainsi qu'une mise en commun des bonnes pratiques entre les équipes des Centres. □

18

plateformes de biologie moléculaire, labellisées par l'Institut national du cancer, offrent aux patients des Centres une prise en charge thérapeutique individualisée.

>

### Biopathologie

Le paysage de la biologie médicale poursuit son évolution. L'enjeu pour les Centres est de rapprocher les biologistes, les oncogénéticiens et les anatomo-cytopathologistes au sein de structures communes, dans une démarche innovante. Les départements de biopathologie regroupent 18 plateformes de biologie moléculaire labellisées par l'Institut national du cancer (INCa). Ils offrent aux patients une prise en charge thérapeutique individualisée, et ce dans un contexte désormais incontournable d'accréditation.

22

En 2013, la mission Biopathologie a initié la mise en œuvre des actions de la 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 démarche d'audits croisés inter-Centres a permis aux Centres de préparer les audits réglementaires dans le cadre de l'accréditation COFRAC (*voir encadré ci-contre*). Des retours d'expérience des visites des experts du COFRAC alimentent cette mutualisation. Ce partage de pratiques s'appuie également sur une plateforme extranet collaborative dédiée à la biopathologie.

### Radiothérapie

La radiothérapie représente une activité majeure dans les Centres de lutte contre le cancer à de nombreux titres.

En termes d'activité, près d'un quart des traitements effectués en France le sont dans un Centre, soit environ 44 000 patients et 800 000 séances<sup>(1)</sup>, soit près de la moitié de l'offre non libérale en France.

En termes budgétaires, la radiothérapie a généré 20 % des recettes T2A en 2012 dans les Centres (200 M€) ; elle a apporté plus de 30 % des recettes pour quatre Centres et a représenté 30 % des investissements des Centres.

En termes d'innovation et de recours, tous les Centres pratiquent la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI) à des degrés différents ; six soutiens à la radiothérapie peropératoire sur huit accordés par l'INCa concernent un Centre<sup>(2)</sup> ; les deux seuls sites de protonthérapie sont l'Institut Curie et le centre Antoine Lacassagne de Nice ; tous les projets d'utilisation d'hadronthérapie (protons et ions Carbone) impliquent un Centre ; la majeure partie de la radiothérapie pédiatrique est réalisée dans les Centres...



Le rapprochement des biologistes et des anatomo-cytopathologistes permet l'amélioration de la qualité et de la gestion des risques, à travers une démarche commune et innovante.



Les Centres de lutte contre le cancer représentent 50% de l'offre de la radiothérapie non libérale en France.

En termes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, les évolutions constantes des techniques de radiothérapie justifient l'engagement depuis de nombreuses années des Centres de lutte contre le cancer au sein du Groupe UNICANCER dans des travaux visant l'amélioration de la sécurité, de la qualité et de l'efficience.

Au regard de ces enjeux, une journée interprofessionnelle dédiée à la radiothérapie a réuni, le 20 novembre 2013, quelque 80 professionnels des Centres pour des échanges sur les thématiques centrales de la profession, depuis les évolutions tarifaires et leurs conséquences jusqu'aux nouvelles modalités de traitement ou la place de plus anciennes comme la curiethérapie.

### **Évaluation des pratiques professionnelles (EPP)**

Le Groupe des 20 Centres s'est engagé dans un programme d'EPP en radiothérapie dès 2008. L'amélioration de la qualité de prise en charge est objectivée par la troisième et dernière mesure des mêmes indicateurs. Ces indicateurs qualité portent sur les délais de mise en œuvre, la qualité des propositions thérapeutiques (réunion de concertation pluridisciplinaire), la conformité de la préparation, les bonnes

pratiques de traitement et de surveillance. Il est prévu en 2015 une actualisation des indicateurs avec l'élaboration d'indicateurs de résultats, qui seront définis en groupe de travail inter-Centres.

### **CREX en radiothérapie des Centres**

Les CREX (cellules de retour d'expérience) en radiothérapie permettent la mise en œuvre d'actions correctives à partir de l'analyse d'événements précurseurs. Elles ont été mises en place dans tous les Centres depuis fin 2008, et une expérimentation de partage entre les Centres a été initiée dès 2009. En 2013, cette mutualisation des retours d'expérience a évolué pour que tous les Centres puissent contribuer à cette démarche pédagogique et valorisante.

(1) Chiffres du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) issus de la direction Stratégie et Gestion hospitalière d'UNICANCER.

(2) Institut Bergonié (Bordeaux), Institut régional du Cancer de Montpellier, Centre Georges-François Leclerc (Dijon), Centre Léon Bérard (Lyon), Institut Paoli-Calmettes (Marseille) et Institut de cancérologie de l'Ouest (Angers/Nantes).



En février 2013, la direction du Projet médico-scientifique et de la Qualité a organisé une Journée Initiatives des Centres. Les quatre projets présentés ici font partie des initiatives retenues pour être généralisées au sein des Centres.

#### LYON / MARSEILLE



#### L'ARRIVÉE DU "PATIENT DEBOUT AU BLOC OPÉRATOIRE"

Dans ce projet, porté par l'Institut Paoli-Calmettes (Marseille) et le Centre Léon Bérard (Lyon), le patient arrive debout en salle d'intervention, ce qui favorise son autonomie et sa participation. L'objectif est d'améliorer la logistique intrahospitalière et intrabloc tout en respectant la dignité du patient. La sécurité y est renforcée avec un respect de la fluidité des voies d'accès. Enfin, ce projet permet de diminuer le taux de retard au début des interventions chirurgicales et les délais d'attente entre deux interventions. □



#### 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 ses conséquences. □

#### ANGERS/NANTES



#### LA CHARTE DE BIENTRAITANCE DE L'INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE L'OUEST

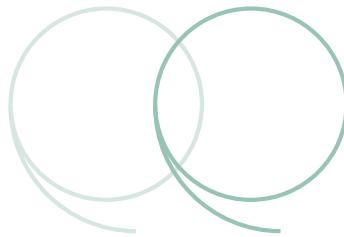
Depuis 2012, les équipes de l'Institut de cancérologie de l'Ouest (Angers/Nantes) se sont penchées sur la problématique de la bientraitance et du respect de l'intimité du patient. Bien au-delà de la non-maltraitance, la bientraitance est l'ensemble de tout ce qu'on peut mettre en œuvre pour faire au mieux pour le patient. C'est-à-dire respecter sa capacité à choisir et décider pour lui, marcher à son pas, savoir observer et entendre, exercer sa profession avec humilité. Les équipes ont ainsi rédigé une charte de bientraitance qui synthétise les points clés de cette posture. Le respect de l'intimité est l'un de ces points. Les travaux de l'Institut pour protéger l'intimité du patient ont reçu, en 2012, le label "Droits des usagers" du ministère de la Santé. L'objectif était de permettre au patient d'être acteur de l'organisation de son séjour en définissant, en relation avec l'équipe soignante, le niveau d'intimité qui lui convient le mieux. □

#### 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 Projet médico-scientifique (PMS) UNICANCER** porte les valeurs communes des Centres de lutte contre le cancer et synthétise la stratégie médicale et scientifique développée par les Centres. Il positionne l'offre de prise en charge des malades atteints de cancer de manière innovante et différenciée à travers des soins de haute technicité tout autant qu'une prise en charge centrée sur la personne malade.

### Intégrer les évolutions de la cancérologie dans le PMS UNICANCER

Cinq ans après son lancement, le Projet médico-scientifique (PMS) du Groupe a permis de structurer très efficacement le volet médico-scientifique de la plupart des projets d'établissements des Centres. Certaines des figures socles ont été développées dans la quasi-totalité des Centres : filière de diagnostic rapide mettant en place une proposition thérapeutique en moins d'une semaine ; accompagnement de la démarche d'accréditation COFRAC par la Mission Biopathologie.

Un travail de recensement des réalisations des Centres intégrées dans le PMS UNICANCER a été effectué. Il s'agit d'établir une cartographie des activités des Centres afin de décrire l'offre de soins déclinant les valeurs du modèle de prise en charge fondé sur la mise à disposition rapide et sécurisée des innovations au bénéfice des patients.

Le réseau des référents PMS constitué de praticiens des Centres désignés par les directions générales pour assurer le lien entre le PMS du Groupe et les PMS des Centres s'est réuni deux fois en 2013. Chargés à la fois de partager les initiatives innovantes des Centres et d'aider à l'appropriation, dans les Centres, du PMS UNICANCER, ils ont pour mission d'animer et de suivre les projets et les travaux identifiés par le comité stratégique PMS, notamment au regard des résultats de l'étude prospective *UNICANCER: quelle prise en charge des cancers en 2020?*

« Le Projet médico-scientifique UNICANCER garantit la mise à disposition rapide et sécurisée des innovations au bénéfice du patient. »



La Journée Initiative des Centres en 2013: une journée d'échanges pour mieux adapter l'offre de soins aux attentes des patients.

### L'Observatoire des attentes des patients : mieux adapter l'offre de soins

La poursuite des travaux dans le cadre de l'Observatoire des attentes des patients s'est concrétisée par une journée des Initiatives des Centres, organisée par la direction du Projet médico-scientifique et de la Qualité le 13 février 2013. L'objectif de cette journée était d'exposer les initiatives répondant aux attentes des patients mises en œuvre dans les Centres et d'identifier celles qui pourraient être transposées dans d'autres Centres.

Depuis, certaines initiatives ont été retenues pour faire l'objet d'une démarche de généralisation au sein des Centres afin de mieux orienter l'offre de soins de façon homogène dans l'ensemble des Centres. Quatre de ces initiatives vous sont présentées dans la page ci-contre. Le déploiement de cette démarche de généralisation permet aux patients de bénéficier de façon équitable d'une qualité de prise en charge identique dans tous les Centres et répond aux évolutions des axes inscrits dans le Projet médico-scientifique du Groupe.

# Développer des politiques RH innovantes

26

Le Groupe UNICANCER 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 ont créé, en 2002, via leur Fédération, l'École de formation européenne en cancérologie (EFEC).

## **La direction des Ressources humaines Groupe anime, expérimente et coordonne**

la politique sociale et RH d'UNICANCER. Cette direction a mis en place, en 2010, l'Académie du management, dont l'objectif est le partage d'une culture managériale commune, ajustée aux spécificités de la cancérologie. Le rôle de l'Académie a été renforcé avec la définition d'un plan triennal 2013-2015 qui démultiplie les actions en fonction des publics spécifiques.

Cette année, l'Académie du management a accompagné les managers des Centres en organisant trois événements :

- un séminaire résidentiel à destination des directeurs généraux et des directeurs généraux adjoints sur le thème de l'engagement dans une conduite du changement, en lien avec l'étude prospective d'UNICANCER sur l'évolution de la prise en charge en cancérologie d'ici 2020 ;
- une journée thématique à destination des membres des comités de direction et des cadres en situation de management sur l'environnement économique et financier des Centres. Organisée avec le Centre Henri Becquerel de Rouen, cette journée a permis, à partir de la description des enjeux économiques fondamentaux, de comprendre les impacts sur l'économie du système sanitaire ainsi que les conséquences en termes de gestion pour les établissements de santé en général et les Centres en particulier ;
- les deux habituels séminaires d'intégration à destination des cadres en situation de management nouvellement promus ou embauchés dans les Centres au cours de l'année, afin de parfaire leur connaissance des grands principes de management et de gestion des ressources humaines.



## TROIS EXEMPLES INNOVANTS DE LA GESTION RH

Le Centre Henri Becquerel s'engage en matière de maintien de la qualité de vie au travail de ses salariés. Ainsi, dans le cadre de la prévention de la pénibilité, des séances de relaxation posturale sont proposées chaque semaine depuis plusieurs années.

De même, des formateurs internes dispensent régulièrement des sessions de formation à la manutention des patients. Cette initiative a contribué à réduire de plus de 50% le nombre d'accidents du travail pour lombalgie entre 2010 et 2013.

Une autre initiative très appréciée des salariés (98% des participants très satisfaits) :

la formation-action à la bientraitance des patients, animée par Théâtre à la Carte. Le Centre accompagne cette réflexion sur les pratiques professionnelles lors de deux à trois séances par an, ouvertes aux professionnels médicaux et non médicaux. □



## Projet SIRH : un outil Groupe pour piloter la fonction RH des Centres

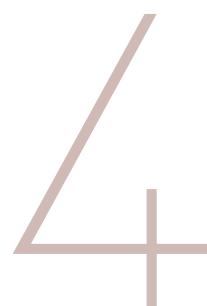
La mise en commun d'un système d'information des ressources humaines (SIRH) Groupe, initié en 2009, a été finalisée en janvier 2013. Le SIRH est désormais déployé dans 18 établissements (16 Centres).

Autour de cette base commune, les Centres ont développé des partages de bonnes pratiques et une mutualisation des nouveaux développements.

Ainsi, les travaux du club utilisateur paie ont permis :

- une compréhension et une application commune des nouveaux textes législatifs ;
- des évolutions de l'ergonomie de l'outil afin d'alléger les temps de saisie pour les utilisateurs.

Des ateliers de travail et de partage inter-Centres favorisent l'utilisation progressive de l'outil de gestion de la formation. Le club utilisateur formation a développé la connaissance des process de chaque Centre. Une harmonisation des pratiques et une amélioration des fonctionnalités existantes progressent au fil du temps.



manifestations à destination des managers des Centres ont été organisées en 2013 par l'Académie du management.

## > L'EFEC: offrir une formation continue pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle

28 L'École de formation européenne en cancérologie (EFEC) propose des séminaires de formation continue à destination des professionnels des établissements de santé (publics ou privés), qui ont une activité en cancérologie.

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

Afin de répondre aux nouveaux défis de la cancérologie (personnalisation des traitements, parcours de soins de plus en plus complexes, prise en charge intégrée avec une transversalité ville-hôpital accrue, raccourcissement des durées d'hospitalisation renforcé par les progrès de la chirurgie ambulatoire), l'EFEC propose une approche pédagogique centrée sur le patient et enrichie par la pluridisciplinarité de ses intervenants.

En accord avec le Plan cancer et en prenant en compte l'émergence de nouveaux métiers, l'EFEC forme aujourd'hui plus de 1500 professionnels et dispense plus de 90 sessions de formation.

### Une offre catalogue pour relever les défis de la cancérologie d'aujourd'hui et de demain

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

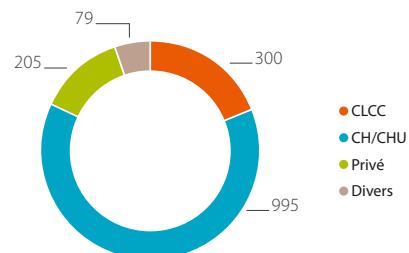
Quarante-huit sessions interétablissements ont été réalisées sur différentes thématiques de bonnes pratiques en cancérologie: relationnelles, organisationnelles, innovations diagnostiques et thérapeutiques, clinique pluridisciplinaire, soins spécifiques et soins de support.

### Une offre de formation adaptée aux projets des établissements

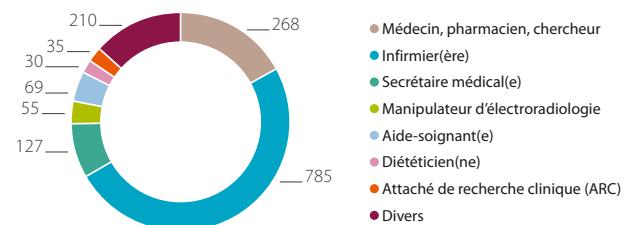
Avec 46 sessions organisées en région, au sein d'établissements de santé et de réseaux de cancérologie, l'EFEC répond au besoin croissant des acteurs de la cancérologie (publics et privés) qui souhaitent une formation de proximité.

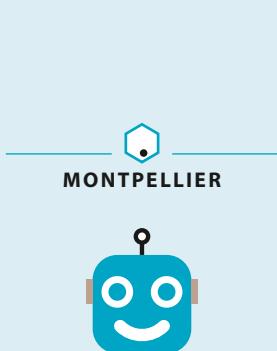


Répartition des stagiaires par type d'établissement



Répartition des stagiaires par profession





## UN CENTRE EUROPÉEN DE FORMATION EN CHIRURGIE ROBOTIQUE

L'équipe chirurgicale de l'Institut du cancer de Montpellier (ICM) utilise depuis janvier 2012 le robot chirurgical Da Vinci, qui permet d'opérer en trois dimensions. Le robot constitue un progrès pour la qualité de l'exérèse, la préservation nerveuse sexuelle et la conservation sphinctérienne. La chirurgie rectale assistée par robot est un progrès majeur vers la chirurgie mini-invasive sans cicatrice.

L'activité en chirurgie robotique rectale (145 cancers du rectum opérés depuis janvier 2012) a fait de l'ICM le premier centre français en nombre de patients opérés par cette technique et lui a permis de devenir un centre de référence et de formation national et européen dans ce domaine. □



## ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE: APPRENDRE AU PATIENT À MIEUX GÉRER SA MALADIE

Le Centre François Baclesse (Caen) et l'Institut Curie (Paris/Saint-Cloud) font partie des Centres à avoir mis en place des programmes d'éducation thérapeutique validés par les autorités sanitaires. Leurs objectifs sont que le patient développe des savoirs, savoir-faire et savoir-être portant sur la maladie, les traitements et leur organisation au quotidien. Ainsi, le Centre François Baclesse a développé un programme pour les patients sous traitement de chimiothérapie et/ou thérapies ciblées orales, un deuxième pour les patients porteurs d'une stomie digestive ou ORL\* et un troisième pour prévenir la prise de poids chez les patientes atteintes d'un cancer du sein. L'Institut Curie a mis en place "Mieux vivre au quotidien avec la maladie", un programme d'éducation thérapeutique des patients sous chimiothérapie orale, et le Programme Activ' destiné aux femmes en rémission d'un cancer du sein, pour les aider à reprendre une activité physique et contrôler leurs apports nutritionnels afin de réduire le risque de récidive. □

\* Petite ouverture créée par une opération chirurgicale pour permettre la respiration (stomie ORL) ou évacuer les selles dans une poche spéciale (stomie digestive).

1579

stagiaires ont été accueillis à l'EFEC en 2013.

29

Les thèmes les plus demandés en intra-établissement sont : "La relation soignants-soignés lors de l'annonce et de l'accompagnement", "Les fondamentaux du soin en cancérologie", "Chimiothérapie et effets secondaires", "Comprendre le cancer" et, plus largement, "Les soins oncologiques de support".

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

Près de 300 experts de CLCC, de centres hospitaliers universitaires (CHU), de centres hospitaliers (CH), de cliniques et de réseaux sont intervenus pour l'EFEC en 2013 : algologues, anatomo-pathologistes, anesthésistes, assistants sociaux, biologistes, biostatisticiens, cadres de santé, chercheurs, chirurgiens, diététiciens, endocrinologues, épidémiologistes, gastro-entérologues, gériatres, hématologues, kinésithérapeutes, infirmiers, juristes, manipulateurs, médecins, nutritionnistes, oncologues, pathologistes, pédiatres, pharmaciens, physiciens, pneumologues, psychologues, psychiatres, qualiticiens, radiologues, radiothérapeutes, secrétaires médicales, urologues...

## Le DPC, dispositif destiné à l'ensemble des professionnels de santé

Basées sur des méthodes pédagogiques interactives et s'appuyant sur l'utilisation d'outils d'évaluation en situation de pratique clinique, les formations-actions de l'EFEC participent à l'amélioration des pratiques de l'ensemble des professionnels de santé, répondant ainsi parfaitement aux exigences du développement professionnel continu.

L'EFEC est actuellement en cours d'évaluation auprès des différentes commissions scientifiques indépendantes afin d'obtenir son enregistrement pour cinq ans auprès de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC).

# Concevoir les outils de pilotage du Groupe UNICANCER

30

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.

**La 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 2013, 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 2013 ;
- l'analyse comparative de l'activité de chirurgie ambulatoire dans le cancer du sein ;
- un suivi annuel détaillé des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) ;
- une analyse des résultats structurels des Centres ;
- un benchmarking et un chiffrage des surcoûts liés aux activités de recours, de référencement 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 ;
- la caractérisation des évolutions de la prise en charge en cancérologie et l'évaluation des impacts capacitaires dans le cadre de l'étude UNICANCER : quelle prise en charge des cancers en 2020 ?

Ainsi ont pu être mis à disposition des Centres :

- 28 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 enquêtes pour promouvoir l'amélioration continue des pratiques

UNICANCER développe des enquêtes organisationnelles sur des activités précises des Centres de lutte contre le cancer. Outils d'amélioration continue, ces enquêtes 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.

28

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

L'enquête Blocs opératoires a permis de comparer, entre les Centres, le taux d'occupation et d'ouverture des blocs afin d'améliorer leur efficience.



31

### Mesurer l'efficience des blocs opératoires

UNICANCER poursuit l'enquête « Blocs opératoires », afin 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 également renouvelé l'enquête « Radiothérapie » permettant de comparer, entre les Centres, le nombre de séances par heure de fonctionnement sur machines standards et sur machines dédiées, mais aussi de disposer d'une vision du parc de radiothérapie des Centres.

### Mesurer la performance des unités

#### de reconstitution de chimiothérapie

UNICANCER a mené un benchmarking organisationnel auprès des pharmacies des Centres. Cette enquête a été menée avec la participation de deux étudiants de l'École nationale supérieure des mines de Paris.

\* Programme de médicalisation des systèmes d'information.

BORDEAUX



### FACILITER LES COOPÉRATIONS POUR L'HOSPITALISATION À DOMICILE

L'Institut Bergonié a été l'un des trois lauréats du prix Initiatives pour la performance économique organisé par UNICANCER en mars 2013. Son projet de coopération avec deux autres établissements de santé de la région (Maison de santé protestante de Bagatelle et l'hôpital d'instruction des armées Robert Picqué) avait pour objectif de développer la chimiothérapie en hospitalisation à domicile. À ce jour, cette coopération a permis, notamment, la prise en charge de 140 patients pour 1168 séances de chimiothérapie. Le prix Initiatives pour la performance économique a également récompensé le projet "Patient debout au bloc opératoire" (voir p. 24) et le projet FIPS (Filière interne de production de soins, voir p. 32). □



#### UN LOGICIEL POUR ANALYSER ET ÉVALUER LA PRISE EN CHARGE

Le Centre Oscar Lambret (Lille) a été l'un des lauréats du prix Initiatives pour la performance économique, organisé en mars 2013 (*voir encadré p. 31*). Le jury lui a attribué le prix de la catégorie Finances pour sa 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. □

## Soutenir le développement et la sécurité des systèmes d'information du Groupe

32

**UNICANCER assure le pilotage, l'accompagnement, la mise en œuvre et la promotion des projets mutualisés concernant les systèmes d'information du Groupe. Parmi toutes les actions entreprises, trois dossiers stratégiques sont à mettre en avant.**

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

Après une phase de 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.), UNICANCER a lancé, en 2013, les travaux de mise en œuvre d'un système d'information mutualisé, appelé ConSoRe.

Un prototype de cet outil, déployé dans cinq centres pilotes (Dijon, Lyon, Montpellier, Nice et Paris) est en cours d'élaboration afin d'étudier sa fonctionnalité et d'en évaluer les coûts. Ce n'est qu'à l'issue de cette première phase que sera décidée ou non la généralisation de ce système à l'ensemble des Centres.

À l'issue d'un appel d'offres ouvert, la société Sword a été choisie pour accompagner le Groupe dans la mise en œuvre du prototype.

La grande force de cet outil est de permettre d'effectuer des recherches à la fois dans des données anonymisées "en texte libre" issues de comptes rendus médicaux et à partir de données structurées issues de base de données plus complexes.

ConSoRe doit être finalisé au cours du premier semestre 2014 et la décision de sa généralisation éventuelle sera prise au second semestre 2014.



Centres de lutte contre le cancer font partie des Centres pilotes pour la mise en œuvre du projet ConSoRe.

## **Renforcer les relations interhospitalières et l'ouverture ville-hôpital**

**Depuis un an, afin de favoriser l'ouverture** entre la ville et l'hôpital, un groupe de travail inter-Centres élabore un portail de services hospitaliers à l'usage des patients et des professionnels de santé participant à la prise en charge coordonnée des patients.

La première étape est le portail Patient, qui propose à ces derniers un ensemble de services d'information et de communication.

Les premiers services envisagés sont :

- avoir accès à son carnet de rendez-vous ;
- demander de nouveaux rendez-vous ;
- consulter des documents ;
- poser des questions aux personnels de santé.

Après une première phase d'élaboration d'un prototype de ce portail, qui sera testé dans plusieurs Centres en 2014, l'analyse de faisabilité et la comparaison avec d'éventuelles offres éditeurs permettront de déterminer s'il peut être étendu à d'autres Centres, voire généralisé.

Le but de ce portail Patient, commun aux Centres, est d'offrir à tous les patients une même gamme de services quel que soit le Centre dans lequel ils sont soignés.



En 2013, UNICANCER a initié un groupe de travail inter-Centres pour la création d'un portail Patient commun.

33

## **La sécurité des données : un enjeu majeur pour l'ensemble du Groupe UNICANCER**

**Après une phase de réflexion,** la sécurité des données, qu'elles soient de santé ou pas, est une évidence qui a, depuis toujours, préoccupé les directions Informatique et les directions Qualité des Centres de lutte contre le cancer.

Cette volonté forte rejoint celle des pouvoirs publics qui, dans le cadre du Programme hôpital numérique, ont fait de la sécurité des systèmes d'information un prérequis non seulement à toute demande de financement public, mais également aux démarches d'accréditation des établissements.

Un travail de sensibilisation des équipes, d'appropriation des différents outils d'évaluation mis à la disposition des établissements par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a été mené tout au long de l'année 2013 et se prolonge durant le premier semestre 2014.

Pour l'ensemble des Centres, l'objectif est de répondre, dès septembre 2014, aux prérequis sécurité fixés par le Programme hôpital numérique.



## UNICANCER Achats : contributeur de l'efficience des Centres

34

**Les Achats représentent une fonction stratégique et contributive de l'efficacité 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

**En 2013, UNICANCER Achats** a élargi le périmètre des segments traités en proposant aux Centres des marchés mutualisés sur des domaines cœur de métier, tels que la radiothérapie, les médicaments radio-pharmaceutiques, ainsi que sur les services (assurances, monitoring R&D).

L'année 2013 a donné lieu à la notification de 13 accélérateurs de particules et de 22 équipements lourds d'imagerie (scanners, IRM, mammographes). UNICANCER Achats représente ainsi une part significative des achats d'équipements biomédicaux sur le marché français.

Ces cinq dernières années, 80 équipements ont été acquis par les Centres par le biais des marchés UNICANCER Achats, pour une valeur totale de 82 millions d'euros (maintenance incluse).

Les activités en progression (+8 % de CA) et la performance économique des appels d'offres (moyenne de 15 % de gains sur achats sur les marchés 2013) ont permis de dépasser de 25 % l'objectif de gains sur achats fixé par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) dans le cadre du programme Performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE), avec un total de 9,3 millions d'euros de gains estimés sur les marchés notifiés en 2013.



### La qualité et la sécurité

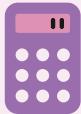
**UNICANCER Achats élaboré** une stratégie d'allotissement visant une ouverture optimisée de ses appels d'offres à la concurrence, tout en ayant recours à une sécurisation juridique des procédures d'achat dans le respect des règles régies par l'ordonnance de 2005.

Dans le cadre des projets achats, la recherche de performance économique est toujours associée au respect des exigences de qualité, de traçabilité et de sécurité imposées par le modèle des Centres de lutte contre le cancer.

### Les systèmes d'information

**En 2013, UNICANCER Achats** a ouvert une plateforme de dématérialisation des appels d'offres, permettant une meilleure visibilité des publications auprès des candidats potentiels, une interactivité accrue dans les échanges avec les soumissionnaires et davantage de traçabilité et de sécurisation des procédures d'appel d'offres.

Un infocentre Achats a également été développé et mis à la disposition des acheteurs sur l'extranet UNICANCER Achats, celui-ci étant alimenté au quotidien.



## QUATRE GROS EQUIPEMENTS ACQUIS DANS LE CADRE D'UN MARCHÉ UNICANCER ACHATS

L’Institut Claudius Regaud de Toulouse dispose du plateau technique le plus complet de la région Midi-Pyrénées. En 2013, ce plateau a été renforcé par l’achat de deux tomotherapies et de deux accélérateurs de dernière génération acquis dans le cadre du marché “Accélérateurs” mené par UNICANCER Achats. Ces nouveaux équipements ont été directement livrés en novembre sur le site du nouvel Institut universitaire du cancer de l’Oncopole de Toulouse. Ouvert en mai 2014, l’Institut universitaire du cancer a créé, au cœur de l’Oncopole, un pôle clinique très novateur, qui accueille toutes les équipes de l’Institut Claudius Regaud et plusieurs unités du Centre hospitalier universitaire (CHU). □

## UNICANCER Achats en 2013

**UNICANCER suscite un taux d’adhésion** à ses offres de 88 % pour les marchés médicaux (82 % du CA total), dont 100 % pour le médicament, et de 86 % pour les marchés logistiques.

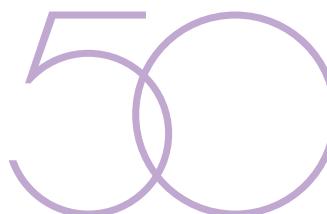
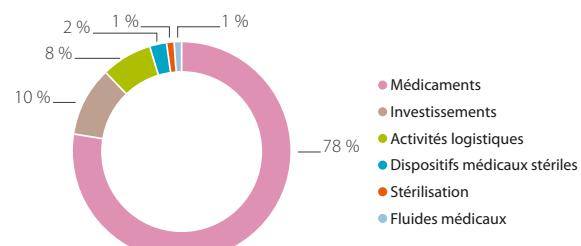
La couverture des marchés s’étend sur un large périmètre (médicaments, équipements biomédicaux, dispositifs médicaux stériles, consommables, informatique, services, SI, etc.), représentant au total une cinquantaine de marchés.

35

## Les principaux marchés signés en 2013

- Médicaments radio-pharmaceutiques.
- Préparation à l’administration des chimiothérapies.
- Accélérateurs.
- Équipements d’imagerie.
- Assurance dommage.
- Contrôles réglementaires.
- Monitoring recherche.
- Nutrition entérale et orale.
- Fournitures de laboratoire.
- PC.

## Part du CA (évolution globale + 8 % vs 2012)



marchés s’étalant sur un large périmètre (médicaments, équipements biomédicaux, dispositifs médicaux stériles...) sont actuellement couverts par UNICANCER Achats.

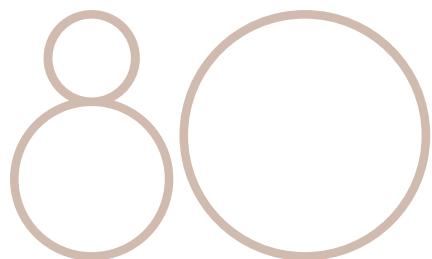
# 2013

## une année riche en communication

### JOURNÉE INITIATIVES DES CENTRES

**Faire émerger et partager les bonnes pratiques dans les Centres,** tel était l'objectif de la Journée Initiatives des Centres, organisée en février 2013 dans le cadre de l'Observatoire des attentes des patients. Une vingtaine de projets portés par 16 Centres de lutte contre le cancer ont été présentés autour de six grands thèmes : la dignité de la personne, l'information du patient, l'annonce et la prise en compte des proches, l'accès aux soins de support, la coordination des soins et l'aide à la réinsertion professionnelle (*voir page 24*). En mars 2013 ont également eu lieu les premiers prix Initiatives pour la performance économique UNICANCER. Crées par UNICANCER, ces prix ont récompensé les initiatives novatrices pour améliorer la performance économique dans les Centres, dans le domaine des finances, de l'organisation et de la coopération (*voir pages 31 et 32*). Lors de ces deux journées, ce sont plus de 80 initiatives innovantes des Centres de lutte contre le cancer qui ont été présentées. Ces manifestations ont permis d'alimenter la culture de benchmarking déjà existante dans le groupe des Centres de lutte contre le cancer.

36



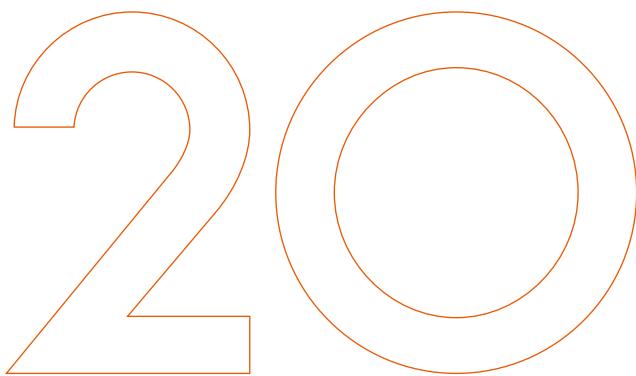
initiatives innovantes des Centres présentées lors de la Journée Initiatives observatoire des attentes des patients et du prix Initiatives pour la performance économique.

### CONVENTION UNICANCER



**Le 18 juin 2013,** la convention nationale des Centres de lutte contre le cancer a réuni plus de 200 membres des équipes de direction des Centres et d'UNICANCER au Pavillon Joséphine à Strasbourg. Cette manifestation interne, organisée en lien avec le Centre Paul Strauss, était axée sur le thème de "L'innovation, clé du futur",

illustrant l'une des ambitions principales du plan stratégique 2012-2015. Des intervenants des Centres et, pour la première fois, des personnalités issues du monde industriel, scientifique, universitaire et politique sont venus partager leur expérience pour favoriser le développement de pratiques innovantes.



#### UNE VISION PARTAGÉE

Notre mission est de promouvoir et de valoriser les Centres

Le **Groupe UNICANCER** a pour mission de faire connaître, promouvoir et valoriser le Groupe UNICANCER, l'offre de soins et le modèle des Centres de lutte contre le cancer en France et à l'international. L'accroissement de la visibilité des Centres est l'une des cinq ambitions du Plan stratégique UNICANCER 2012-2015. Ainsi, la direction du Marketing, de la Communication et des Relations internationales d'UNICANCER veille à la cohérence du discours et de l'image du Groupe. Elle définit la stratégie de marketing et de communication en fonction de la stratégie générale du Groupe UNICANCER et accompagne les projets menés par les différentes directions. Elle assure 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.

#### propositions présentées par UNICANCER pour l'élaboration du Plan cancer 3

En 2013, UNICANCER a présenté au groupe d'experts chargé de l'élaboration du Plan cancer 3 ses 20 propositions dans les domaines de la prise en charge et de la recherche. Celles-ci étaient fondées sur la pratique quotidienne des Centres de lutte contre le cancer et leurs initiatives les plus innovantes. Les Centres de lutte contre le cancer ont largement contribué aux deux Plans cancers précédents. Nombre des innovations thérapeutiques et organisationnelles (réunions de concertation pluridisciplinaire, consultation d'annonce...) mises en place initialement dans les Centres ont pu ainsi être généralisées à toute la cancérologie.

37

#### ..... ENTRETIENS DE BICHAT .....



#### LES ENTRETIENS DE BICHAT

Dans le cadre de la démarche marketing Groupe, UNICANCER était présent pour la première fois en septembre 2013 aux Entretiens de Bichat. Outre la tenue d'un stand, le Groupe a organisé un symposium sur le thème du "Suivi partagé des patients en cancérologie : une réalité à construire". L'objectif était d'initier un débat destiné à mieux identifier les attentes respectives des médecins généralistes, des spécialistes et des patients dans ce domaine et à préciser les conditions de réalisation d'un suivi partagé, équilibré et naturellement accepté par le patient et son médecin traitant.



# 2.0

Le nouvel extranet 2.0 facilite la collaboration entre les Centres

**En 2013, les 16 000 salariés** des Centres de lutte contre le cancer ont découvert le nouvel extranet du Groupe. L'originalité de cette plateforme est de donner aux Centres la possibilité de créer de véritables groupes de travail en ligne, appelés communautés, qui participent à des discussions, partagent des documents et organisent des événements sur un sujet donné, et cela quel que soit le lieu de connexion (dans un Centre ou à l'extérieur) et l'outil (ordinateur, smartphone, tablette).

## WEB ET RELATIONS PRESSE

### ACCROÎTRE LA VISIBILITÉ ET LA NOTORIÉTÉ DES CENTRES

# 350

contenus publiés sur le compte Twitter et la page Facebook d'UNICANCER

# 30



nouveaux contenus par mois en moyenne, en 2013, sur le site [www.unicancer.fr](http://www.unicancer.fr) (vidéos, actualités, agenda, appels à projets...)

# 22

communiqués de presse envoyés en 2013

# +138%

de followers sur le compte Twitter@GroupeUNICANCER en 2013 (1 500 followers)

# +46%

de visiteurs, en 2013, sur le site [www.unicancer.fr](http://www.unicancer.fr) (250 000 visiteurs)

# 120

retombées presse recensées suite à la conférence de presse sur les évolutions de la cancérologie à l'horizon 2020

**En 2013, UNICANCER a participé à l'Agora annuelle de HOPE (European Hospital and Healthcare Federation),** du 10 au 12 juin 2013 à La Haye (Pays-Bas), sur le thème “Patient safety in practice. How to manage risks to patient safety and quality in European healthcare”. UNICANCER a organisé, avec la Fédération hospitalière de France, un atelier au 38<sup>e</sup> World Hospital Congress de l’International Hospital Federation, qui s'est tenu en juin 2013 à Oslo (Norvège). Celui-ci portait sur le thème “Promoting healthcare through innovative best practices”. Afin de promouvoir les activités de recherche du Groupe, UNICANCER était parmi les exposants au Society Village de l’European Cancer Congress, co-organisé avec l’ESMO (European Society for Medical Oncology) et l’ESTRO (European Society for Radiotherapy & Oncology), du 28 au 29 septembre 2013, à Amsterdam (Pays-Bas). Enfin, UNICANCER a adhéré en novembre 2013 à l’Union for international cancer control (UICC), qui a pour objectif de développer un réseau mondial d’influence dans les domaines de la prévention, du soin, de la sensibilisation et de la formation en cancérologie.



La direction de la Communication d’UNICANCER a continué d’animer durant l’année le réseau des responsables de communication des Centres de lutte contre le cancer. Moments de débats et d’échanges, les réunions UNI’COM se sont tenues à deux reprises en 2013. Des intervenants extérieurs sont venus présenter aux membres du réseau les nouvelles pratiques en communication interne et les grands principes du marketing des services.

39



### UNICANCER a organisé quatre “Fenêtres sur...” en 2013.

Ces rendez-vous internes, destinés aux salariés de la Fédération UNICANCER, ont permis de partager des informations et de fédérer les équipes sur les différents projets en cours. En septembre 2013, UNICANCER a également invité l’ensemble de son personnel à une journée conviviale à la Maison des polytechniciens à Paris. Cette journée a été consacrée aux échanges autour des notions de la transversalité, la coopération, la collaboration et les synergies interservices et au sein des équipes.

Elle a été aussi l’occasion de présenter les principaux enjeux stratégiques et les projets phares de l’année.

20  
établissements de santé

17 000  
salariés

+100 000  
patients hospitalisés par an

+250  
essais cliniques promus par le Groupe

1,9 MDE  
de recettes totales

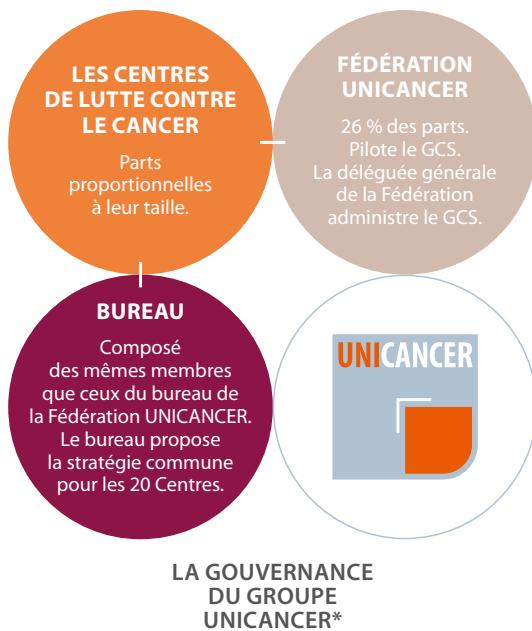
GOUVERNANCE, ASSEMBLÉE GÉNÉRALE, ÉQUIPES,  
COOPÉRATION, CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER,  
MAILLAGE, FÉDÉRATION, MUTUALISATION

# Le Groupe UNICANCER

UNICANCER réunit les 20 Centres de lutte contre le cancer: des établissements de santé privés à but non lucratif exclusivement dédiés aux soins, à la recherche et à l'enseignement en cancérologie. Fers de lance de la cancérologie en France, les Centres de lutte contre le cancer participent au service public hospitalier et assurent une prise en charge du patient en conformité avec les tarifs conventionnels, sans aucun dépassement d'honoraires. UNICANCER est à la fois une fédération hospitalière et un groupe d'établissements de santé. Sa mission est de permettre aux Centres de lutte contre le cancer de garder une longueur d'avance et d'innover ensemble et toujours pour leurs patients.

# Une gouvernance moderne et réactive

42



UNICANCER est piloté par la Fédération des Centres de lutte contre le cancer. Afin de simplifier la gouvernance de ces deux entités, celles-ci partagent le même bureau, le même président et les mêmes équipes.

**Le Groupe UNICANCER** est organisé 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 nationale 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.

\* Via un groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens.

# 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 octobre 2013, l'assemblée générale a élu le Pr Josy Reiffers, directeur général de l'Institut Bergonié et président de la Fédération UNICANCER, pour un second mandat de président du Groupe d'une durée de trois ans.

## LE BUREAU

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

## COMPOSITION DU BUREAU

Composition du Bureau élu en octobre 2013:

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

**Dr Bernard Leclercq**, président délégué, directeur général du Centre Oscar Lambret (Lille)

**Pr Alexander Eggermont**, vice-président, directeur général de Gustave Roussy (Villejuif)

**Pr Pierre Fumoleau**, vice-président et secrétaire, directeur général du Centre Georges-François Leclerc (Dijon)

**Pr François Guillé**, vice-président, directeur général du Centre Eugène Marquis (Rennes)

**Pr Sylvie Negrer**, vice-présidente, directeur général du Centre Léon Bérard (Lyon)

**Pr Patrice Viens**, vice-président, directeur général de l'Institut Paoli-Calmettes (Marseille)

**M. Yves Thiéry**, trésorier, directeur général adjoint de l'Institut de Cancérologie de Lorraine (Nancy)

## L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée générale comprend les directeurs généraux des Centres de lutte contre le cancer. Chaque Centre dispose d'une voix proportionnelle à sa part dans le GCS. L'assemblée générale statue à la majorité des membres présents ou représentés.

## LA DÉLÉGATION GÉNÉRALE ET LES ÉQUIPES

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

## L'ÉQUIPE DE DIRECTION

**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 Marketing, de la Communication et des Relations internationales

**Emmanuel Reyrat**, directeur des Systèmes d'information

**Martine Sigwald**, directrice des Ressources humaines Groupe



## LES COMITÉS STRATÉGIQUES: DE VÉRITABLES LABORATOIRES D'IDÉES

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 directeur général ou un directeur général adjoint d'un Centre.

### Les comités stratégiques d'UNICANCER :

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

# 20 Centres exclusivement dédiés à la lutte contre le cancer

44



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

**Les Centres** de lutte contre le cancer sont des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC). Fers de lance de la cancérologie en France, ils sont exclusivement dédiés aux soins, à la recherche et à l'enseignement en cancérologie, avec une volonté permanente d'accroître la qualité et l'accessibilité aux soins pour tous.

## Une expertise pour une prise en charge de qualité, innovante et humaine

Les Centres regroupent 20 établissements de santé présents dans 16 régions françaises. Structures à but non lucratif, ils participent au service public hospitalier et garantissent aux patients une prise en charge en conformité avec les tarifs conventionnels, sans aucun dépassement d'honoraires. Ils sont financés selon les mêmes modalités que celles des hôpitaux publics, dont ils 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...

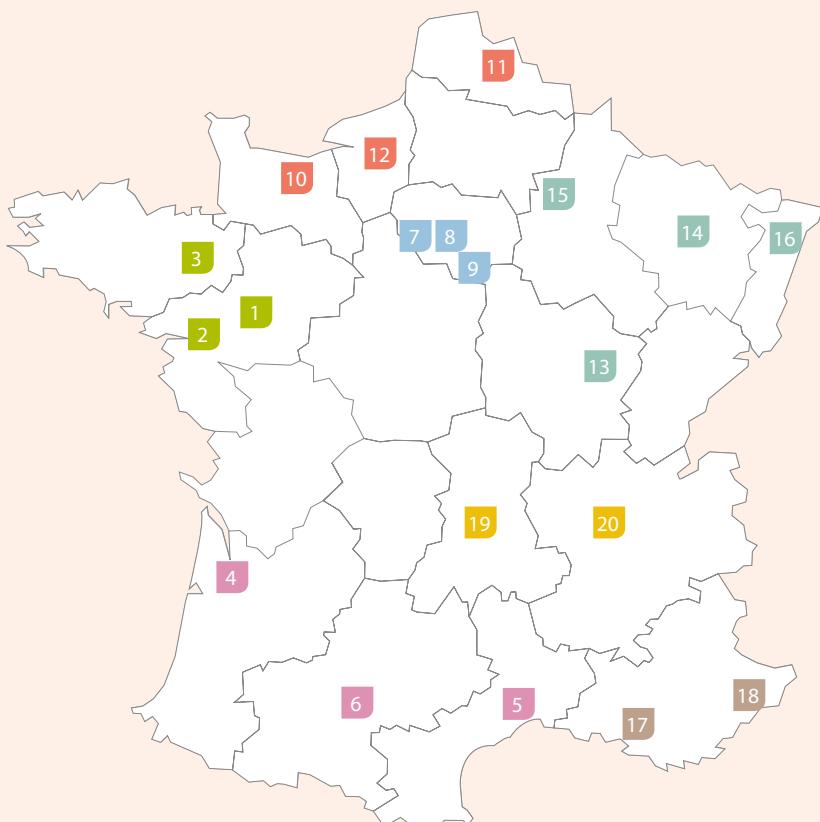
Les Centres ont développé un modèle de prise en charge globale et innovante des cancers en France. Ce modèle, fondé sur la pluridisciplinarité, la prise en charge globale de la personne, l'accès à l'innovation pour tous et la volonté d'efficience au service des patients, a fait la preuve de la capacité d'expertise collective des Centres.

Nés en 1945 par une ordonnance du général de Gaulle, les Centres de lutte contre le cancer ont su très vite développer des synergies et des collaborations transversales. Ils ont ainsi créé, en 1964, leur Fédération pour gérer leur convention collective, les représenter auprès des pouvoirs publics et faciliter des actions de mutualisation dans les domaines aussi variés que la recherche, la stratégie financière, la qualité, les ressources humaines ou les achats.

Cette démarche de mutualisation croissante a abouti en 2011 à la création du Groupe UNICANCER. Groupement de coopération sanitaire de moyens, UNICANCER réunit l'ensemble des Centres et leur Fédération autour d'un projet médico-scientifique partagé. 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 Centres auprès des professionnels de santé.



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



#### GRAND OUEST

##### 1-2 – Angers-Nantes

L'Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO) regroupe:  
 • ICO site Paul Papin (Angers)  
 • ICO site René Gauduchea (Nantes)  
[www.ico-cancer.fr](http://www.ico-cancer.fr)

##### 3 – Rennes

Centre Eugène Marquis  
[www.centre-eugene-marquis.fr](http://www.centre-eugene-marquis.fr)

#### GRAND SUD-OUEST

##### 4 – Bordeaux

Institut Bergonié  
[www.bergoni.org](http://www.bergoni.org)

##### 5 – Montpellier

Institut régional du cancer de Montpellier – Val d'Aurelle  
[www.icm.unicancer.fr](http://www.icm.unicancer.fr)

##### 6 – Toulouse

Institut Claudius Regaud  
[www.claudiusregaud.fr](http://www.claudiusregaud.fr)

#### ÎLE-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](http://www.curie.fr)
- 9 – Villejuif  
 Gustave Roussy  
[www.gustaveroussy.fr](http://www.gustaveroussy.fr)

#### NORD-OUEST

##### 10 – Caen

Centre François Baclesse  
[www.baclesse.fr](http://www.baclesse.fr)

##### 11 – Lille

Centre Oscar Lambret  
[www.centreoscarlambret.fr](http://www.centreoscarlambret.fr)

##### 12 – Rouen

Centre Henri Becquerel  
[www.centre-henri-becquerel.fr](http://www.centre-henri-becquerel.fr)

#### NORD-EST

##### 13 – Dijon

Centre Georges-François Leclerc  
[www.cgfl.fr](http://www.cgfl.fr)

##### 14 – Nancy

Institut de Cancérologie de Lorraine – Alexis Vautrin  
[www.icl-lorraine.fr](http://www.icl-lorraine.fr)

##### 15 – Reims

Institut Jean Godinot  
[www.institutjeangodinot.fr](http://www.institutjeangodinot.fr)

##### 16 – Strasbourg

Centre Paul Strauss  
[www.centre-paul-strauss.fr](http://www.centre-paul-strauss.fr)

#### PACA

##### 17 – Marseille

Institut Paoli-Calmettes  
[www.institutpaolicalmettes.fr](http://www.institutpaolicalmettes.fr)

##### 18 – Nice

Centre Antoine Lacassagne  
[www.centreantoinelacassagne.org](http://www.centreantoinelacassagne.org)

#### LARA (LYON, AUVERGNE, RHÔNE-ALPES)

##### 19 – Clermont-Ferrand

Centre Jean Perrin  
[www.cjp.fr](http://www.cjp.fr)

##### 20 – Lyon

Centre Léon Bérard  
[www.centreleonberard.fr](http://www.centreleonberard.fr)



46

1971

**Fondation de la première Convention collective des CLCC.** Elle garantit à tous les salariés des CLCC les mêmes conditions d'emploi, de formation professionnelle et de travail, ainsi que leurs garanties sociales.

1964

**15 avril**  
**Création de la Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer (CLCC).**  
Ses missions : représenter les CLCC auprès des pouvoirs publics et gérer leur convention collective. La Fédération se donne pour but « d'examiner toutes les questions concernant l'ensemble des Centres sur les plans juridiques et sociaux, en particulier celles qui se rapportent au statut du personnel non médical ».

**1981**  
**Modification des statuts de la Fédération** pour élargir ses missions à « toutes les questions qui concernent l'ensemble des missions de soins, d'enseignement et recherche, qui sont confiées par le ministère de la Santé aux Centres de lutte contre le cancer ».

**1993**  
**Création du programme Standards, Options, Recommandations (SOR).** La Fédération est pionnière dans l'édition d'une collection de guides de recommandations pour la pratique clinique en cancérologie afin d'améliorer la qualité et l'efficience des soins aux patients atteints d'un cancer. Les SOR sont transférés à l'Institut national du cancer en 2008.

1999

**Renégociation d'une nouvelle convention collective,** après dénonciation du texte initial de 1971. Elle modernise la gestion des ressources humaines dans les CLCC grâce à une véritable gestion des compétences et de la motivation, à la responsabilisation de l'encadrement et à l'intensification du dialogue social.



2001

**Création du département de Stratégie et Gestion hospitalière** pour éclairer les décisions stratégiques des CLCC et contribuer au développement des bonnes pratiques de gestion afin d'optimiser leurs ressources financières.



# 2002

## Participation de la Fédération à l'élaboration du premier Plan cancer.

Des initiatives pratiquées dans les CLCC, telles que la consultation d'annonce et les réunions de concertations pluridisciplinaires, sont reprises comme des objectifs nationaux dans le Plan. La Fédération sera également étroitement associée à la réalisation des deuxième (2009-2012) et troisième (2014-2019) Plans cancer.

## Création de l'École européenne de formation en cancérologie (EFEC)

ayant pour objectif de proposer une formation continue pluridisciplinaire à destination des professionnels des établissements de santé (publics et privés) ayant une activité en cancérologie.

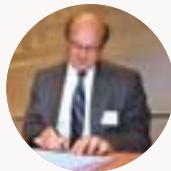
# 2003

La Fédération collabore au projet Compaq (Coordination de la Mesure de la Performance et Amélioration de la Qualité). Ce projet créé par l'Inserm en 2003 a élaboré les principaux indicateurs nationaux d'évaluation de la qualité hospitalière actuellement en vigueur. Les CLCC ont fait partie des premiers établissements de santé à expérimenter ces indicateurs.



# 2005

**Création du département Qualité/indicateurs** ayant comme objectif de soutenir et impulser la qualité de la prise en charge des patients dans les Centres de lutte contre le cancer.



**Création du GIE Consortium Achats pour mutualiser les achats** des Centres de lutte contre le cancer devenu UNICANCER Achats en 2011.

**La Fédération est reconnue comme l'une des quatre fédérations hospitalières représentatives en France.**

# 2007

**Adoption de la stratégie Groupe des Centres de lutte contre le cancer** ayant pour objectif de renforcer le modèle d'organisation en cancérologie des CLCC, augmenter leur visibilité et faciliter les mutualisations.

# 2009

**Lancement du Projet médico-scientifique Groupe**, qui fixe des axes stratégiques communs à tous les CLCC dans les domaines des soins, de la recherche et de l'enseignement.  
**Création de la direction de la Communication,**

# 2011

**Lancement de la marque UNICANCER**, conçue comme un label du modèle des Centres de lutte contre le cancer, et de ses deux marques "filles" R&D UNICANCER et UNICANCER Achats.



# 2012

Afin d'améliorer la visibilité des CLCC à l'international, la Fédération adhère à deux fédérations hospitalières internationales : HOPE (European Hospital and Healthcare Federation) et IHF (International Hospital Federation).

**Mise en place de l'Observatoire des attentes des patients**, créé par UNICANCER pour identifier les axes d'évolution souhaités par les patients, afin de mieux orienter l'offre des CLCC.

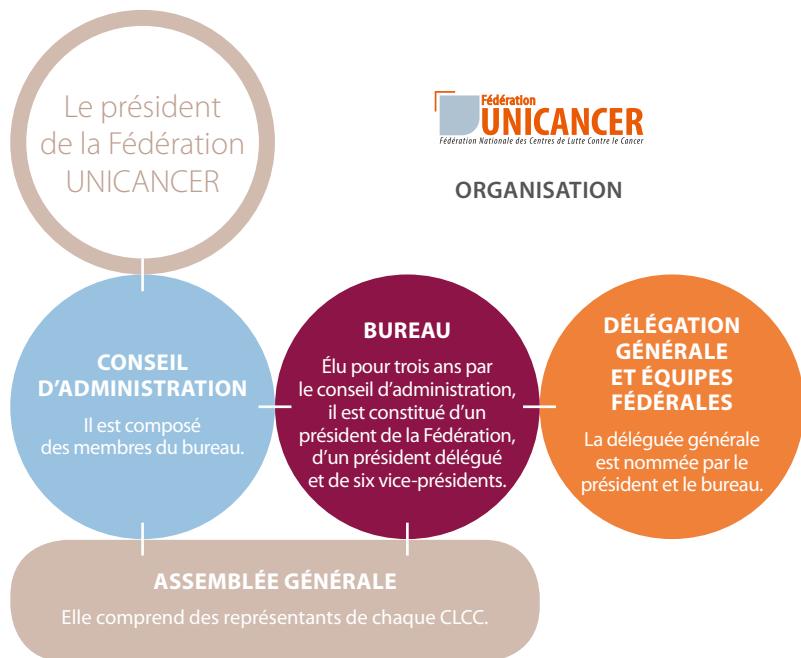
47

# 2014

1964-2014  
**50 ANS**  
DE LA FÉDÉRATION  
des Centres de lutte contre le cancer

# Défendre et représenter les Centres de lutte contre le cancer

48



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

**Créée en 1964**, la Fédération des Centres de lutte contre le cancer (Fédération UNICANCER) représente les Centres de lutte contre le cancer auprès des acteurs institutionnels. Elle est reconnue depuis 2005 comme l'une des quatre fédérations hospitalières représentatives en France.

La Fédération UNICANCER pilote le Groupe UNICANCER, groupe-ment 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...

EN 2014  
LA FÉDÉRATION  
UNICANCER  
FÊTE SES

49



## 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 UNICANCER. De même, le président et la déléguée générale de la Fédération assurent ces mêmes fonctions au sein du Groupe.

### La présidence et la délégation générale

Le président de la Fédération représente la Fédération auprès des ministères, des organismes hospitaliers et universitaires, et assure les relations extérieures et la communication en relation avec la déléguée 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)

**Dr Bernard Leclercq**, président délégué, directeur général du Centre Oscar Lambret (Lille)

**Pr Alexander Eggermont**, vice-président, directeur général de Gustave Roussy (Villejuif)

**Pr Pierre Fumoleau**, vice-président et secrétaire, directeur général du Centre Georges-François Leclerc (Dijon)

**Pr François Guillé**, vice-président, directeur général du Centre Eugène Marquis (Rennes)

**Pr Sylvie Negrer**, vice-présidente, directeur général du Centre Léon Bérard (Lyon)

**Pr Patrice Viens**, vice-président, directeur général de l'Institut Paoli Calmettes (Marseille)

**M. Yves Thiéry**, trésorier, directeur général adjoint de l'Institut de cancérologie de Lorraine (Nancy)

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration de la Fédération est composé des membres du Bureau.



# L'activité de la Fédération UNICANCER

50



En 2013, outre son activité de pilotage du Groupe UNICANCER, la Fédération nationale 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.

## Gérer la convention collective

**Initié en 2012, le projet de modernisation de la convention collective nationale s'est poursuivi en 2013.**

**Évolution de la classification des personnels non praticiens :** les travaux menés par le groupe de travail paritaire se sont concentrés sur un projet de simplification de la structure de rémunération et la définition des principes d'une politique salariale attractive au niveau national et local.

**Dispositions de la convention collective nationale relatives au personnel médical :** organisations syndicales et représentants employeurs ont acté, en juin 2013, l'ouverture d'un chantier spécifique. Les réflexions portent sur l'attractivité et la fidélisation des praticiens, le devenir du concours de "Praticien Spécialiste des CLCC", la définition d'un temps dédié à la recherche et à l'enseignement, l'évolution des dispositions relatives à la formation professionnelle continue et les conditions de l'exercice exclusif.

## Représenter l'intérêt des Centres de lutte contre le cancer

### Dans le domaine économique

#### – Classification

- majoration du poids de comorbidité de radiothérapie (niveaux 3 à 4).
- radiologie interventionnelle : création d'un tarif pour la radiofréquence hépatique.

#### – Tarifs et MIGAC

- tarifs 2014 : rapprochement tarifaire de la chirurgie en ambulatoire et en hospitalisation conventionnelle, pas de dégressivité tarifaire en cancérologie, pas de neutralité tarifaire sur la chimiothérapie et la radiothérapie ;

- forfait radiothérapie : défense des intérêts des Centres sur la mise en place d'un forfait au plan de traitement en radiothérapie du sein, notamment dans la préparation des enquêtes de pratiques et de coûts ;
- participation aux réunions de concertation sur l'intégration de la dimension qualité dans le financement des établissements de santé via la création de la mission d'intérêt général (MIG) ;
- 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.
- **Étude nationale des coûts (ENC)** : travaux sur une meilleure prise en compte de l'investissement dans l'ENC.
- **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 l'Assurance maladie 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 auprès de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ou de la Haute Autorité de santé (HAS).
- Représentation fédérale des comités nationaux, tels que 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 et comité de concertation de la certification.
- Représentation fédérale au Conseil national de cancérologie.
- Représentation au comité de section de santé humaine du Comité français d'accréditation (COFRAC).
- Représentation fédérale dans le cadre des différentes conventions sur le développement durable.

#### Dans le domaine institutionnel

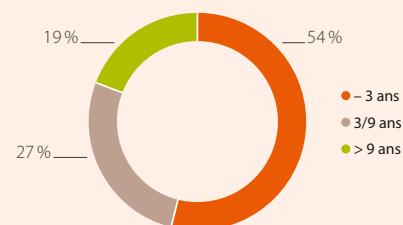
Les principales prises de position de la Fédération ont concerné :

- les recommandations de Jean-Paul Vernant pour le Plan cancer 3 ;
- les missions de Bernadette Devictor sur le service public hospitalier et le service public territorial de santé (rapport Devictor), et de Claire Compagnon sur la place des usagers dans le système de santé.

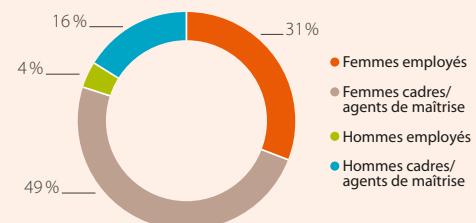
#### DONNÉES SOCIALES DE LA FÉDÉRATION

L'effectif moyen annuel de la Fédération était de 97 équivalents temps plein (ETP), soit + 14 ETP par rapport à 2012. L'ancienneté des collaborateurs est répartie pour plus de la moitié des effectifs (54 %) dans la tranche d'ancienneté des - 3 ans du fait de l'accroissement des effectifs en 2013, puis, respectivement, de 27 % pour les 3-9 ans et 19 % pour la tranche des + 9 ans. L'équipe de la Fédération UNICANCER reste féminine, à hauteur de 80 %, et la proportion de cadres/agents de maîtrise a légèrement augmenté d'un point par rapport à l'année précédente pour atteindre 65 % de la population totale. La moyenne d'âge est de 39 ans.

Ancienneté des collaborateurs  
au 31/12/2013



Répartition hommes/femmes



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 Marketing, de la Communication et des Relations internationales d'UNICANCER.

**www.unicancer.fr**

**Responsables de la publication :**

Pr Josy Reiffers

Pascale Flamant

**Conception graphique et réalisation : BABEL**

**Iconographie :**

Couverture et illustrations: © Tom Haugomat/Tiphaine.

Photos: © UNICANCER – © DR Centre Henri Becquerel – © D.R. Centre Léon Bérard –

© DR Institut Paoli-Calmettes – © iStockphoto/Thinkstock 2013 – © UNICANCER/Julie Bourges –

© Jack Oliver Wong Tong Chung – Service communication Institut Paoli-Calmettes.

Imprimé en France sur du papier certifié FSC. Nos ateliers de fabrication sont certifiés Imprim'Vert®.  
© UNICANCER • Juin 2014.





Depuis 50 ans,  
la Fédération UNICANCER  
défend le modèle des Centres  
de lutte contre le cancer.



La Fédération UNICANCER développe avec les Centres des initiatives pour améliorer la prise en charge des patients et faire progresser la recherche en cancérologie. Son ambition : permettre aux Centres de garder toujours une longueur d'avance et d'innover ensemble pour leurs patients.