

Unis, on va plus loin

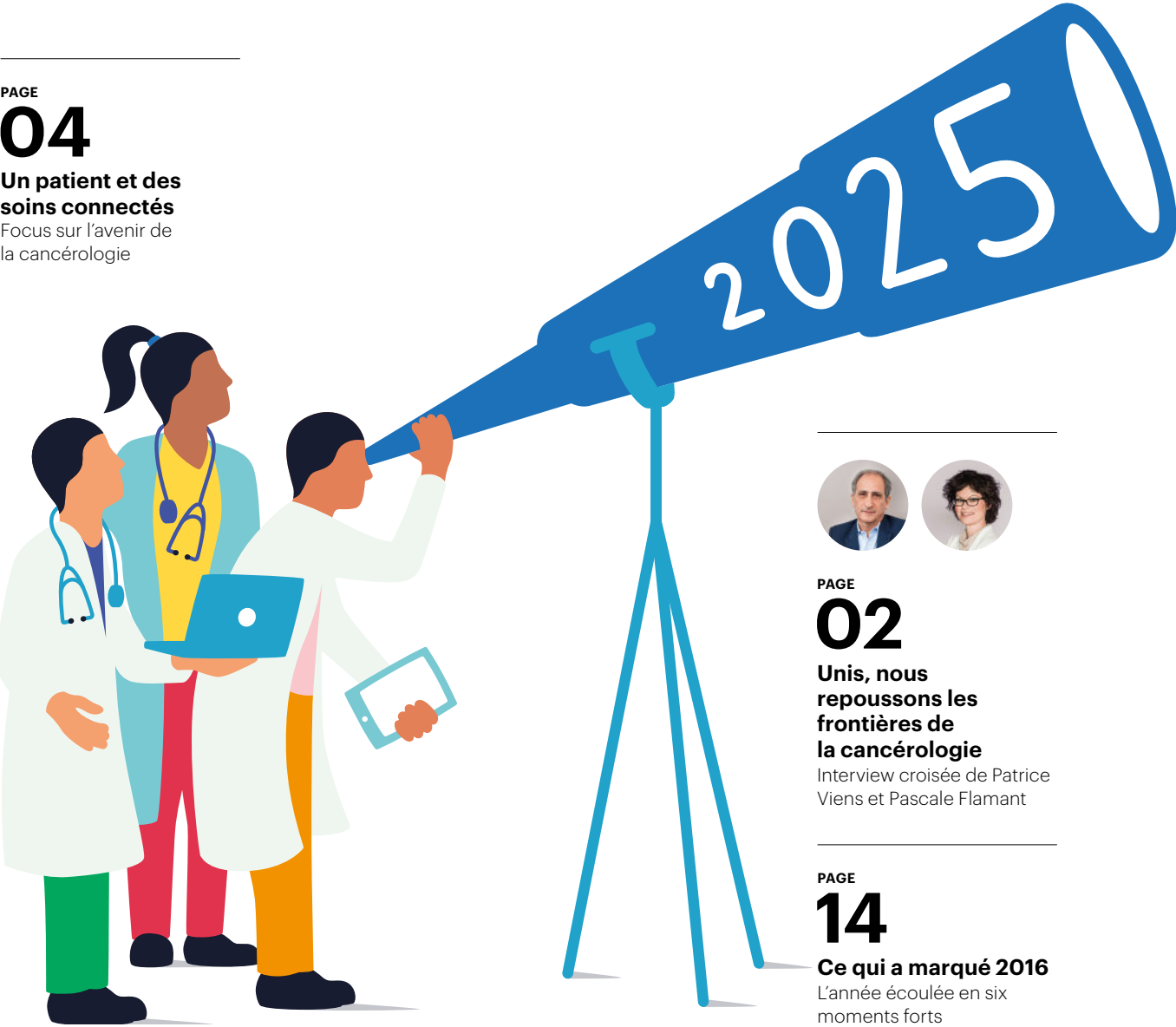


Les Centres de lutte contre le cancer se positionnent en pionniers de la cancérologie française. En mutualisant certaines de leurs activités, dans des domaines comme la recherche, le médical, la stratégie et la gestion hospitalières ou les achats, UNICANCER leur donne les outils pour rester innovants, leur permettant de contribuer à faire émerger la cancérologie de demain.

Unis, on va plus loin.

PAGE
04

Un patient et des soins connectés
Focus sur l'avenir de la cancérologie



Sommaire

- Une année de défis relevés
PAGE 12
- Soins, recherche, enseignement : un modèle en mouvement
PAGE 30
- Qui sommes-nous ?
PAGE 38



PAGE
02

Unis, nous repoussons les frontières de la cancérologie
Interview croisée de Patrice Viens et Pascale Flamant

PAGE
14

Ce qui a marqué 2016
L'année écoulée en six moments forts



PAGE
16

Des soins de qualité, pour tous et partout
Projet médico-scientifique, qualité et formation

PAGE
20

Transposer rapidement l'innovation
La recherche au bénéfice du patient



Pour être informé de l'actualité d'UNICANCER et des Centres de lutte contre le cancer, rendez-vous sur :
[UNICANCER.FR](http://unicancer.fr)



PAGE
24

Accompagner la performance économique des Centres
Achats, outils de pilotage stratégique et missions d'appui

PAGE
26

Porter la voix des Centres
Représentation et rayonnement, en France comme à l'étranger

Unis, nous repoussons les frontières de la cancérologie

Pr Patrice Viens,
Président d'UNICANCER



Pascale Flamant,
Déléguée générale d'UNICANCER



UNICANCER a mené en 2016 une nouvelle étude sur la cancérologie en 2025. Pourquoi?

Pr Patrice Viens: Notre étude de 2016 est la suite d'un travail entamé dès 2013. C'est une démarche exigeante de prospective pour connaître les pratiques de demain en cancérologie et comment nos établissements se structureront en fonction de cela. Les premières études portaient essentiellement sur les pratiques de soins et sur les professionnels de santé. Nous avons donc voulu prendre un peu de hauteur, pour gagner une vue d'ensemble de l'environnement des Centres de lutte contre le cancer en 2025. Nous nous sommes intéressés plus largement à ce qui se passera pour nos patients, y compris hors de l'hôpital, ce qui nous a amenés à étudier **l'évolution du rôle des patients, des technologies et des liens avec les autres établissements de santé (p.04-11).**

Quelles leçons pour les Centres?

Pascale Flamant: Un des éléments qui ressort de l'étude est le changement de paradigme concernant le patient partenaire. Le patient, désormais déjà bien informé, va être dans les prochaines années un patient de plus en plus connecté, qui apportera de l'information sur sa santé, par exemple avec les *patient-reported outcome measures* (ou PROMs). Il devient réellement coconstructeur de son parcours de soins.

Le rôle des établissements de recours va aussi changer. **Les Centres vont devoir progressivement se déplacer hors de leurs murs.** Cela ne veut pas dire créer des annexes en ville, mais plutôt nouer de nouveaux liens avec les professionnels extérieurs.

Les Centres sont-ils équipés pour faire face à ces évolutions?

P. F.: **Les Centres travaillent depuis toujours avec le patient comme partenaire.** La culture des Centres est un terreau fertile pour cette évolution. On a l'habitude d'avoir des patients relecteurs des protocoles d'essais cliniques, ou représentés au conseil d'administration des Centres. Certains ont

“Le cancer est une pathologie modélisante pour les autres maladies; toute innovation dans sa prise en charge permet de développer des solutions applicables à d'autres types de pathologies.”

développé des programmes innovants, où – par exemple – le patient participe pleinement à la pharmacovigilance et remonte des effets secondaires de ses traitements aux autorités.

Les Centres rayonnent également sur leur territoire. Ils sont habitués à collaborer avec d'autres établissements, notamment lorsque ceux-ci ont besoin d'un appui pour traiter la cancérologie. Mais il sera d'autant plus important de sécuriser et fluidifier nos filières de soins dans le contexte de la création des groupements hospitaliers de territoire. Et il nous faudra **renforcer les relations avec les professionnels de ville.** Certains Centres ont des initiatives intéressantes, tissant avec eux des liens très utiles au moment du diagnostic et pour le suivi des patients. Nous gagnerions à généraliser ce type d'approche.

Cette étude nourrit aussi le dialogue d'UNICANCER avec les pouvoirs publics.

De quelle façon?

Pr P. V.: Nous avons présenté **60 propositions au nouveau président de la République.** Première cause de mortalité en France, le cancer doit être une priorité. Nous sommes à un croisement et la cancérologie française doit évoluer pour intégrer les progrès de la recherche, les nouvelles attentes des patients, la e-santé, l'ambulatorio. L'expertise des Centres de lutte contre le cancer peut bénéficier à tous. Ensemble, ils ont les meilleurs résultats au processus de certification V2014 et la recherche des Centres est reconnue par les pouvoirs publics, avec par exemple 23 programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC) en 2016. Et alors même que la contrainte financière était extrêmement forte en 2016, les Centres ont fait un effort remarquable pour continuer à innover tout en terminant l'année à l'équilibre, en consolidé.

Au-delà de ces succès, nous avons l'expertise et la vision pour aider à construire un quatrième plan cancer, comme nous l'avons fait pour celui en cours. D'autant que le cancer est une pathologie modélisante pour les autres maladies; toute innovation dans sa prise en charge permet de développer des solutions applicables à d'autres types de pathologies. Nous invitons donc le nouveau Président et le ministre de la Santé à s'emparer de nos propositions pour relever les défis de la cancérologie de demain.

L'avenir de la cancérologie : un patient et des soins connectés

Identifier les principales évolutions de la cancérologie pour mieux orienter l'offre de soins des Centres de lutte contre le cancer (CLCC) et garder une longueur d'avance dans la prise en charge des patients : tels sont les objectifs des études prospectives réalisées par UNICANCER depuis 2013.

La cancérologie des dix prochaines années ira vers des soins moins invasifs, plus sophistiqués et une moindre présence du patient à l'hôpital, le développement de la télémedecine, le renforcement du rôle du patient et la progression de la e-santé.

Les CLCC avancent en éclaireurs en anticipant ces évolutions dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer, pour leur bénéfice et celui de l'ensemble de la cancérologie française.

Décryptage des nouvelles tendances, des changements majeurs et des adaptations de la cancérologie à l'horizon 2025.

Sommaire

Le rôle du patient renforcé

PAGE 06

Une santé "connectée"

PAGE 07

Des soins coordonnés

PAGE 08

La chirurgie ambulatoire : une pratique courante en cancérologie en 2025

PAGE 09

Une radiothérapie plus ciblée et moins invasive

PAGE 09

Le développement des thérapies ciblées

PAGE 10

La caractérisation des tumeurs

PAGE 10

Le développement de la radiologie interventionnelle

PAGE 11

L'intégration des soins de support tout au long du parcours de soins

PAGE 11

Le centre de cancérologie de 2025



- Répond aux attentes d'un patient plus informé et plus actif dans la prise de décision thérapeutique.
- Accompagne l'évolution des nouvelles technologies en intégrant la e-santé au quotidien.
- Travaille de manière coordonnée avec les autres acteurs de santé pour optimiser le parcours de soins des patients sur un territoire.

- Concentre ses expertises avec des nouveaux métiers (bio-informaticiens, data-managers, infirmier(ère) coordinateur(trice) (IDEC)).
- S'adapte aux nouveaux modèles de prise en charge avec moins de lits, plus de consultations et un plateau technique renforcé.



Méthodologie de l'étude

UNICANCER a réalisé trois études prospectives en 2013, 2015 et 2016 auprès de plus d'une centaine d'experts issus des CLCC, des CHU et d'établissements de santé internationaux, avec l'appui d'un Comité scientifique constitué de professionnels et d'experts des différents domaines de la

prise en charge en cancérologie. La première étude d'UNICANCER s'est tout d'abord concentrée sur la manière dont les soins allaient évoluer dans le monde de la santé en identifiant les six tendances les plus structurantes pour la prise en charge des patients atteints d'un cancer.

L'étude réalisée en 2015 a permis de faire le bilan et d'actualiser les résultats. En 2016, UNICANCER a souhaité l'étendre au rôle du patient, à la e-santé et au parcours de soins, y compris hors de l'hôpital.



Le rôle du patient renforcé: plus informé, plus connecté, plus actif

Le patient est de plus en plus acteur de sa prise en charge. À l'horizon 2025, il sera encore plus actif et souhaitera se positionner en "partenaire" pour participer à l'amélioration de sa prise en charge, par exemple en transmettant aux équipes soignantes, au jour le jour grâce à des applications smartphone, l'évolution de ses symptômes, de ses effets secondaires, très utile pour ajuster les traitements.



Quelles adaptations pour les établissements de santé?

- Former les professionnels pour s'adapter aux nouvelles exigences du patient, pour mieux l'informer face à des maladies chroniques et en faire un vrai partenaire de soin.
- Fournir des informations générales mais aussi personnalisées aux patients et aux aidants.
- Travailler avec les associations de patients pour collecter et traiter les informations arrivant directement des patients.
- Mettre en place des outils de mesures des résultats rapportés par un patient (*patient-reported outcome measures* ou PROMs) tout au long de sa prise en charge.



Une santé "connectée" pour des soins délivrés plus efficacement

Les établissements vont devoir "prendre le train" des nouvelles technologies en marche: accompagner l'évolution de la prise de décision clinique appuyée par des analyses de données massives, automatiser leur gestion (gestion des flux, aide à la prescription, etc.). Ils vont également devoir utiliser de nouveaux outils pour coordonner, suivre et surveiller à distance la prise en charge des patients.



Quelles adaptations pour les établissements de santé?

- Intégrer des plateformes big data avec des outils d'analyse dans les protocoles de recherche pour arriver jusqu'à l'appui à la décision clinique.
- Développer la télémédecine avec la téléconsultation de spécialistes experts à distance, le télémonitoring, etc.
- Accélérer l'automatisation des processus avec notamment des outils de gestion automatisés.





NOUVEAU

L'interaction entre les acteurs de la santé: des soins coordonnés prodigués en dehors et avec d'autres établissements

La place des établissements de santé prenant en charge le cancer va être bousculée dans les années à venir. La ville va s'imposer comme un interlocuteur majeur, les établissements de santé vont avoir un rôle de "coordinateur du parcours de soins". Ils vont aussi devoir faire évoluer leurs partenariats avec des établissements publics qui se réorganisent en réseau.



2025

Quelles adaptations pour les établissements de santé?

- Faire évoluer les modèles de prise en charge et de parcours.
- Proposer plus de services aux patients avec une coordination des soins et des services et la création de liens entre les structures de prise en charge.
- Ajuster les stratégies de partenariats territoriaux en déployant notamment des outils de management (du type gestion de la relation clients).



La chirurgie ambulatoire: une pratique courante en cancérologie en 2025

La chirurgie ambulatoire va continuer d'évoluer dans les dix prochaines années: les patients ne dorment pas à l'hôpital et sont opérés dans la journée grâce à des chirurgies moins agressives, une organisation plus efficace et un suivi à domicile ou lors de consultations ponctuelles à l'hôpital ou encore en ville. Cette tendance va aller encore plus loin en proposant de diminuer de manière importante la durée des séjours pour des chirurgies lourdes, en favorisant notamment les programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC).



2025

Quelles adaptations pour les établissements de santé?

- Augmenter les places de chirurgie avec des unités dédiées de chirurgie ambulatoire.
- Faire évoluer les missions des personnels paramédicaux: appels téléphoniques pré- et postintervention.
- Développer la coordination hôpital-professionnels de ville.



Une radiothérapie plus ciblée et moins invasive

La radiothérapie est une discipline en pleine mutation, tant en termes de techniques utilisées de plus en plus pointues que de protocoles de traitement. Elle est au cœur de la tendance actuelle vers une désescalade des soins dans le traitement des cancers.



2025

Quelles adaptations pour les établissements de santé?

- Faire bénéficier le patient de traitements plus ciblés, moins nombreux et plus efficaces.
- Recourir de plus en plus aux modalités les plus pointues:
 - élargir à des modalités nouvelles: la radiothérapie conformationnelle par modulation d'intensité (RCMI), la synchronisation respiratoire, la stéréotaxie;
 - former les personnels paramédicaux;
 - allonger la durée des séances avec la prise en compte des temps de préparation, des contrôles qualité.



Le développement des thérapies ciblées, de l'immunothérapie et des thérapies orales

D'ici à 2025, la proportion de traitements médicamenteux par voie orale devrait passer des 25% actuels à 50%, et les chimiothérapies intraveineuses dans le cancer du sein, diminuer de 25%. Avec les traitements par voie orale, il sera de plus en plus possible pour le patient d'être soigné chez lui.



Quelles adaptations pour les établissements de santé?

- Mieux valoriser l'activité de consultation.
- Augmenter le nombre d'oncologues médicaux.
- Développer les partenariats avec les structures de ville: pharmaciens, médecins traitants, etc.



La caractérisation des tumeurs, mieux les comprendre pour mieux les traiter

De plus en plus, on analysera l'ADN des tumeurs de patients pour comprendre les mutations génétiques clés de ces tumeurs, ce qui permettra d'offrir aux patients des traitements "personnalisés", car combattant ces mutations génétiques (quand ceux-ci existent), et ce tout au long de la maladie.



Quelles adaptations pour les établissements de santé?

- Équiper les établissements en séquenceurs à haut débit et en équipements d'imagerie.
- Mettre en place des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) moléculaires.
- Favoriser la création de nouveaux métiers.
- Augmenter l'analyse génétique des tumeurs.



Le développement de la radiologie interventionnelle thérapeutique

La radiologie interventionnelle représente un champ majeur d'innovation, au croisement de l'imagerie et de la chirurgie, de la technologie et de la science. Elle répond à une forte demande sociétale de proposer des traitements efficaces et moins agressifs. La radiologie interventionnelle permettra de remplacer certains actes de chirurgie par des actes moins invasifs.



Quelles adaptations pour les établissements de santé?

- Obtenir davantage de financements, actuellement un frein conséquent au développement de la pratique.
- Créer des salles de blocs dédiées à la radiologie interventionnelle.



L'intégration des soins de support tout au long du parcours de soins

Les soins de support, loin d'être secondaires, apportent un accompagnement essentiel pour les patients atteints d'un cancer et sont amenés à se développer dans les années à venir. Ils seront considérés à l'horizon 2025 comme indispensables à tous les patients traités pour un cancer avec un impact prouvé sur les résultats de santé (moins d'hospitalisations non programmées, moins de récidives, etc.).



Quelles adaptations pour les établissements de santé?

- Harmoniser les soins de support proposés aux patients.
- Augmenter et pérenniser les financements.

Une année de défis relevés

La dynamique d'innovation est au cœur du modèle des Centres de lutte contre le cancer et UNICANCER l'accompagne année après année, via la mutualisation d'activités dans les domaines de la recherche, le médical, la stratégie et la gestion hospitalières, les achats, les systèmes d'information. Pour que les Centres restent des pionniers de la cancérologie française.



Soins

7

Centres ou réseaux experts pour les cancers rares de l'adulte

16

Unités d'oncogériatrie

6

Centres "adolescents et jeunes adultes"



Recherche

23

Programmes hospitaliers de recherche clinique en cancérologie (PHRC)

7

Sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC)

12

Centres cliniques de phases précoces (CLIP2)

5^e

Rang mondial des Centres pour le nombre de publications en oncologie

32%

Part des publications françaises en oncologie auxquelles participent les Centres



Achats

11,4 M

D'euros de gains sur achats pour les Centres



Ce qui a marqué 2016



Le futur de la cancérologie à la loupe

À deux reprises, UNICANCER a mené une vaste étude pour identifier les évolutions qui attendent les établissements prenant en charge les cancers. Un des grands chantiers de 2016 a été d'élargir cette réflexion stratégique à trois thèmes clés : les évolutions du rôle du patient, des technologies et des liens avec les autres établissements de santé. À quoi ressembleront-ils en 2025 ? Répondre à cette question permet de prévoir les adaptations qui s'imposent pour les Centres de lutte contre le cancer, pour mieux les accompagner dans cette transition, mais aussi pour les autres acteurs de la cancérologie.

Cf. p.04



UNICANCER, une marque qui a su s'imposer en B to B

UNICANCER a mené en 2016 sa première étude d'image et de notoriété cinq ans après la création de la marque UNICANCER. Il en ressort que le modèle des Centres de lutte contre le cancer (CLCC) est perçu comme pionnier. Les partenaires économiques et institutionnels interrogés trouvent également le nom d'UNICANCER très pertinent. Cette étude a été mutualisée et les trois quarts des Centres ont ainsi pu mesurer leur image et leur notoriété sur leur territoire. La marque est déjà bien connue des médecins (taux de notoriété d'environ 50%), en particulier chez les spécialistes.

Cf. p.28



Un groupe d'experts en immuno-oncologie

L'expertise en immuno-oncologie de R&D UNICANCER sort renforcée par la création d'un groupe de spécialistes du domaine. Très dynamique, ce groupe a déjà préparé de nombreux projets, notamment deux essais sous l'égide de l'Institut national du cancer lancés début 2017. Ces essais Acsé Immunothérapie (Acsé pour accès sécurisé aux thérapies innovantes) permettront à des patients atteints de cancers rares de prendre des immuno-thérapies par anti-PD1.

Cf. p.22



La France accueille le congrès mondial de l'UICC

UNICANCER coorganisait en novembre 2016 aux côtés de la Ligue contre le cancer le World Cancer Congress de l'Union internationale de lutte contre le cancer (UICC). Inauguré par le Président Hollande, ce congrès a accueilli plus de 3200 participants de 139 pays. Le Congrès a permis des échanges en vue d'entreprendre d'éventuelles coopérations internationales et UNICANCER a pu y présenter notamment sa dernière étude prospective sur l'avenir de la cancérologie, ainsi que des initiatives des Centres, comme le portail d'information Cancer et environnement.

Cf. p.29



1^{ers} en France et 5^e dans le monde pour le nombre de publications en oncologie

UNICANCER et les Centres de lutte contre le cancer publient davantage, et gagnent en visibilité internationale. C'est le résultat d'une étude bibliométrique sur la base des données de Thomson Reuters pour 2010-2015. UNICANCER et les Centres ont publié plus de 2400 articles par an, en hausse de 24% par rapport à 2008-2012, participant ainsi à 32% des publications françaises dans le domaine du cancer.

Surtout, leur influence s'accroît : ils sont davantage cités. Ils se placent 11^{es} dans le monde et premier en France au classement comptant les 1% des publications les plus citées en oncologie. Ils rivalisent avec les plus grandes institutions mondiales, se classant 5^{es} pour le nombre de publications sur ce thème, devant les National Institutes of Health américains.

Cf. p.23

11 millions d'économies

UNICANCER Achats a permis à l'ensemble des Centres d'économiser 11,4 millions d'euros (gains sur achats calculés par les CLCC et remontés à la direction générale de l'offre de soins). Ces gains dépassaient de 4% l'objectif fixé dans le cadre du programme PHARE (performance hospitalière

pour des achats responsables) de la DGOS. Les principales économies viennent des marchés passés sur les médicaments, les gaz et les fluides médicaux et des assurances sur les dommages aux biens.

Cf. p.25

Des soins de qualité, pour tous et partout

Échanger sur les bonnes pratiques, bâtir ensemble un projet médico-scientifique, mettre en commun des outils de suivi de la qualité, ce sont quelques exemples des leviers qu'UNICANCER actionne pour accompagner les Centres de lutte contre le cancer. L'objectif partagé : offrir dans chacun des 20 Centres la même qualité de soins, accessibles à tous les patients.



78 %

Note moyenne des Centres pour la satisfaction des patients (enquête e-Satis)

A ou B

Note des 14 Centres qui ont passé la certification V2014

Des outils pour améliorer la qualité des soins

Les Centres de lutte contre le cancer ont toujours été attachés à améliorer la qualité des soins. Leurs efforts en la matière sont mesurés chaque année par des **indicateurs de qualité** créés par la Haute Autorité de santé (HAS), **avec d'excellents scores**. En 2016, les Centres se sont par exemple distingués par leurs résultats aux indicateurs évaluant la qualité du dossier des patients hospitalisés ou à ceux mesurant les actions de prévention des infections associées aux soins.

Autre réussite en 2016, la **satisfaction des patients accueillis par les Centres, mesurée par le nouveau score e-Satis** de la HAS. Ce score évalue plusieurs aspects du séjour des patients, tels que l'accueil, la prise en charge médicale et paramédicale, la chambre et les repas, et l'organisation de la sortie du patient. Avec une moyenne de 78 %, tous les Centres se positionnent dans les deux niveaux de performance les plus hauts (classes A et B) et 14 d'entre eux figurent parmi les meilleurs, à savoir les 10 % des établissements de santé ayant obtenu les scores les plus élevés pour la satisfaction globale.

Faire connaître les bonnes pratiques

Ces résultats témoignent de l'importance donnée dans les Centres à la qualité de la prise en charge des patients accueillis et à la sécurisation des soins dispensés. Autant d'efforts qu'UNICANCER accompagne et encourage, notamment en animant les échanges entre les professionnels des Centres et en faisant circuler des informations pertinentes sur la gestion des risques et l'amélioration de la qualité.

Par exemple, en 2016, UNICANCER a créé une newsletter pour informer les professionnels des Centres de l'actualité du domaine et a lancé une journée dédiée à la qualité lors de la convention des Centres de lutte contre le cancer à Dijon en novembre 2016. Au programme, focus sur les outils de suivi de la qualité et partage de bonnes pratiques, comme un chemin clinique pour la prise en charge ambulatoire en radiologie interventionnelle à Lyon ou un kit de ponction de lymphocèle pour les médecins généralistes, à Angers et à Nantes.

La journée a réuni plus de 80 professionnels des Centres : qualitiens, mais aussi directeurs, directeurs généraux adjoints et professionnels paramédicaux, démontrant que l'intérêt pour la qualité est partagé dans les Centres par de nombreux métiers, au-delà des responsables de la qualité.

Certification et mise en commun des comptes qualité

Suite à la mise en place d'une nouvelle procédure de certification (V2014), la direction du projet médico-scientifique et de la qualité d'UNICANCER a conseillé et accompagné certains Centres pour préparer la certification.

Les résultats sont très bons. La HAS a en effet certifié en niveau A –niveau le plus élevé– six CLCC et attribué une décision de certification assortie d'une ou plusieurs recommandations d'amélioration (niveau B) à huit Centres. Aucun Centre n'a eu de classement inférieur (C, D ou E), une exception remarquable par rapport à l'ensemble des établissements de santé. Les autres CLCC attendent la décision de la HAS ou préparent la visite des experts-visiteurs.

Pour accompagner davantage les Centres dans leur démarche qualité et leur certification, UNICANCER a commencé un travail de **mutualisation des comptes qualité** entre CLCC volontaires.

Désormais obligatoire pour la certification V2014, le compte qualité se veut un tableau de bord pour la gestion des risques et le suivi de la qualité dans un établissement de santé, regroupant des indicateurs de qualité ou de sécurité nationaux ou régionaux ou encore des résultats d'évaluation propres à l'établissement.

UNICANCER a proposé aux CLCC qui le souhaitent de construire ces comptes qualité en commun :

- en identifiant des risques communs aux différents Centres ;
- en construisant ensemble des indicateurs utiles à tous, en réalisant des benchmarks ;
- et en partageant des bonnes pratiques.



En savoir plus
[unicancer.fr/
indicateurs-qualite](http://unicancer.fr/indicateurs-qualite)

Un projet médico-scientifique commun

UNICANCER s'est doté d'un nouveau projet médico-scientifique (PMS) pour cinq ans dont 2016 marquait la première année. Il a été rédigé en 2015 par un comité stratégique regroupant des experts des Centres et d'UNICANCER, en s'appuyant notamment sur les études sur **l'avenir de la cancérologie (p.04)** et sur les demandes des usagers, recueillies par l'Observatoire des attentes des patients (voir ci-dessous). Ce projet permet d'harmoniser la politique médicale au sein de la Fédération et fournit un cadre dans lequel chaque Centre peut inscrire son propre projet médical. C'est un outil pour renforcer et actualiser le modèle des Centres de lutte contre le cancer, alliant soins, enseignement et recherche, à l'instar des *comprehensive cancer centers* américains. Pour que ce projet prenne corps dans les CLCC, UNICANCER anime plusieurs initiatives.

Thérapies orales

Un volet du PMS porte sur le pilotage du parcours des patients hors les murs. Le comité stratégique en charge du PMS a vu l'utilité de définir un cadre commun optimal pour une prise en charge coordonnée des patients sous thérapies orales, dont la prescription augmente rapidement en cancérologie.

Un groupe de travail pluridisciplinaire regroupant pharmaciens, infirmiers, médecins et cadres a donc défini **la prise en charge optimale**. Celle-ci implique par exemple une consultation avec le médecin, l'infirmier et le pharmacien lors de la primoprescription. Ce dernier doit s'assurer de la compréhension de l'ordonnance, de la coordination du parcours de patient et aborder les effets indésirables éventuels et interactions potentielles.

Ces consultations doivent être traçables, et les professionnels de ville concernés doivent en recevoir un compte rendu rapidement. Par la suite, la prise en charge optimale comprend un suivi régulier par des appels téléphoniques programmés ou encore la mise en place d'une permanence téléphonique et de consultations.

Des indicateurs de qualité et de résultats sont proposés pour évaluer ces éléments d'organisation optimale de la prise en charge. Ce cadre a en effet vocation à évoluer vers un outil d'évaluation de la prescription et du suivi des thérapies orales.

Directives anticipées

À la suggestion des Centres et pour satisfaire aux nouvelles obligations légales concernant les directives anticipées, un groupe de travail s'est penché sur le sujet. Son but était d'outiller les soignants dans l'utilisation de ce nouveau dispositif pour adapter les soins de fin de vie aux demandes des patients.

Associant juristes et professionnels de santé, ce groupe a participé à la conception d'une **brochure explicative à l'adresse des patients**, un formulaire pour les guider dans la rédaction, ainsi qu'un document pour les professionnels de santé amenés à accompagner les patients qui désirent entreprendre cette démarche. Ces documents seront prochainement disponibles dans les Centres.

Socio-esthétique

Alors que le PMS prône des soins centrés sur la personne pour une prise en charge globale, UNICANCER veut encourager et structurer les soins en socio-esthétique, et ainsi étoffer la gamme de soins de support offerts par les Centres.

Grâce à un partenariat avec la Fondation L'Oréal amorcé par la direction de la communication, l'offre de socio-esthétique de cinq Centres (Henri Becquerel à Rouen, Léon Bérard à Lyon, Bergonié à Bordeaux, Institut Curie à Saint-Cloud et Paris, Jean Perrin à Clermont-Ferrand) a été analysée en 2016. Des améliorations seront ainsi apportées en 2017 dans ces établissements pilotes, avant que l'initiative ne s'élargisse à l'ensemble des Centres. Elle fera l'objet d'une étude d'impact.

Former des experts en cancérologie

L'École de formation en cancérologie (EFEC) conçoit des formations de haute qualité s'appuyant 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 du patient. Grâce à une pédagogie interactive et des outils d'évaluation en situation de pratique clinique, les formations-action de l'EFEC participent à l'amélioration des pratiques de l'ensemble des professionnels de santé, répondant aux exigences du développement professionnel continu (DPC).

Patients formateurs et apprentissage à distance

Innovante, l'école a commencé en 2016 à faire intervenir des patients formateurs qui apportent aux formations la vision de l'usager et améliorent les pratiques professionnelles sur le long terme. Lancée début 2016, une plateforme numérique permet d'intégrer au parcours de formation des temps d'apprentissage à distance.

Démarche qualité dans les Centres

L'EFEC a profité d'une réforme de la formation professionnelle pour lancer avec les CLCC une démarche qualité sur la formation. En 2017, un parcours de formation apportera les outils clés aux équipes responsables de la formation au sein des Centres.

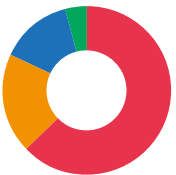
Prendre le pouls des patients

Faire du patient un partenaire est un des piliers du modèle des Centres de lutte contre le cancer. Traduire cette intention en acte impose de rester à l'écoute des demandes des patients. Dans les Centres, cela passe notamment par les comités de patients et, au niveau de la Fédération, par l'Observatoire des attentes des patients. Il permet de rester à l'écoute des grandes tendances, nourrissant par exemple l'étude sur le futur de la cancérologie (p. 04), et d'y adapter l'offre des Centres de lutte contre le cancer. L'observatoire est piloté par un comité rassemblant des membres de comités de patients des Centres, un représentant de la Ligue contre le cancer et des professionnels issus des Centres et d'UNICANCER.

En 2016, s'est réuni pour la première fois un sous-groupe, composé de patients, dont l'objectif est d'orienter différents projets dans lesquels il est utile d'intégrer la perspective des patients. Ce fut par exemple le cas pour la production de documents sur les directives anticipées.

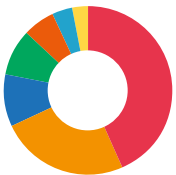
Origine des participants

Type d'établissement



- CH/CHU (63%)
- CLCC (19%)
- Privé (14%)
- Divers (4%)

Profession



- Infirmiers (44%)
- Médecins, pharmaciens, chercheurs (25%)
- Divers (10%)
- Assistants, secrétaires médicaux (9%)
- Aides-soignants (6%)
- Diététiciens (4%)
- Manipulateurs (3%)



1373

Professionnels formés en 2016

60%

Des participants formés en région



À suivre en 2017

L'intégration de patients dans le pilotage d'une première expérimentation de résultats de santé rapportés par les patients (patient-reported outcome measures ou PROMs)

Transposer rapidement l'innovation au bénéfice du patient

R&D UNICANCER compte parmi les leaders de la recherche académique française en cancérologie. Il a le statut de délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI). Promoteur, il réalise des études cliniques impliquant les Centres de lutte contre le cancer et 270 établissements en France et à l'étranger.



Le maître mot de 2016 a été **“coopération”**, au sens large, c'est-à-dire avec tous les acteurs en santé impliqués dans le cancer, qu'ils soient nationaux ou internationaux, publics ou privés, chercheurs ou cliniciens, institutionnels ou caritatifs, et bien entendu avec les associations de patients.

Cette intensification des coopérations répond au constat, partagé par tous, que **la recherche dans le cancer se complexifie jour après jour**. Cela provient tout à la fois de l'explosion des connaissances scientifiques, de la multiplication des cibles sur lesquelles nous pouvons ou pourrions agir pour enrayer la progression de tel ou tel cancer, de la variété croissante du type d'approches thérapeutiques (immunothérapie, médecine de précision, théranostique, pharmaco-génomique, génomique, etc.) et de l'explosion du nombre de molécules en développement, sans compter les contraintes réglementaires et légales croissantes au niveau européen comme français.

L'activité de R&D UNICANCER a connu une **forte croissance en 2016** avec, par rapport à 2015, davantage d'essais cliniques menés et de patients inclus dans ces essais, y compris hors de France. À côté de cette augmentation globale de l'activité, les efforts ont porté cette année sur le renforcement des équipes et la “rationalisation” du fonctionnement, notamment avec la création de postes de responsable de programmes. Cette organisation remaniée doit permettre toujours plus d'expertise au service des CLCC et toujours plus d'attractivité vis-à-vis des structures de recherche en France comme à l'étranger.

Outre continuer à mutualiser nos ressources pour servir toujours mieux les CLCC, il s'agira aussi en 2017 de continuer à développer une recherche stratégique académique, notamment via de **nouveaux groupes d'experts** sur des thématiques comme l'immuno-oncologie, et de trouver de **nouvelles alliances et collaborations** y compris avec des groupes internationaux.



80

Essais en cours de recrutement ou de suivi

5 400

Patients inclus environ

Le développement des données de vie réelle en oncologie

Le département des données médicales de R&D UNICANCER développe depuis 2014 au sein du programme ESMÉ (Épidémiologie et stratégie médico-économique) une plateforme de données de vraie vie dans différentes pathologies. Après le cancer du sein métastatique, l'année 2016 a vu le lancement d'un projet ESMÉ dans les cancers de l'ovaire.

Ces données, complémentaires à celles issues des essais cliniques, permettent d'évaluer en vie réelle les stratégies thérapeutiques et leurs déterminants; elles revêtent donc un grand intérêt pour les firmes pharmaceutiques. La plateforme ESMÉ peut aussi permettre de répondre aux besoins des autorités de santé, notamment en lien avec les axes du troisième plan cancer. Enfin, elle est rendue accessible aux médecins et chercheurs académiques qui souhaitent confirmer des résultats d'essais cliniques ou confirmer de nouvelles hypothèses de recherche.

Nouveaux essais cliniques en 2016

Groupe UCBG (cancers du sein): ULTIMATE

Groupe UCGI (cancers digestifs): PANIRINOX

Groupe MedPerso (médecine personnalisée): EXPRESS

Groupe GETUG (cancers urogénitaux): MEGACEP, NIVOREN, TIGER

Groupe UCH&N (cancers de la tête et du cou): COPANLISIB, EORTC 1206

Groupe UNITRAD (radiothérapie): STEREO-OS, HYPOG-01

Cette feuille de route doit converger vers un objectif majeur: le lancement de projets novateurs et ambitieux permettant la **transposition rapide vers les soins courants d'innovations incrémentales ou “de rupture”**. Et cela au bénéfice des patients.

Un acteur majeur de la recherche clinique en cancérologie

R&D UNICANCER est maintenant organisée autour de quatre départements:

- Opérations cliniques,
- Recueil et exploitation des données de vraie vie,
- Affaires réglementaires, qualité et vigilances,
- Développement et partenariats.

Il convient d'y rattacher MATWIN, une structure nationale récemment intégrée à UNICANCER et qui vise à accélérer la maturation de projets précoces en cancérologie, en lien avec les structures académiques de valorisation (SATT, Inserm transfert, cancéropôles) dans un but de transfert vers l'industrie.

Le département des opérations cliniques a pour mission principale la conception, la mise en œuvre et le suivi des essais cliniques ou de cohortes comme CANTO (10 000 patientes), et ce dans le respect des bonnes pratiques cliniques et de la stratégie d'UNICANCER.

En 2016, près de **5 400 patients ont été inclus** (contre 5 000 en 2015) dans une quarantaine d'essais cliniques ouverts dans 270 établissements au total situés en France et à l'étranger – pour 20% d'entre eux. L'activité est consolidée avec **10 nouveaux essais cliniques** lancés en 2016 (liste ci-contre), dont deux premières études du groupe UNITRAD (radiothérapie oncologique), créé en 2015. Au total, R&D UNICANCER a piloté en 2016 près de 80 essais en cours de recrutement ou de suivi (+15% par rapport à 2015).



À suivre en 2017

- Lancement d'un “ESMÉ-poumon”
- Ouverture d'ESMÉ à des établissements de santé autres que les Centres de lutte contre le cancer.

Dans le cadre du processus d’amélioration continue de la qualité et des performances, des outils ont été acquis comme le logiciel de gestion des essais cliniques (CTMS) et un monitoring basé sur le risque a été déployé.

Enfin, l’année 2016 a été marquée par la création du **groupe immuno-oncologie**, qui a pour ambition de développer une recherche innovante sur les immuno-thérapies émergentes. Il vient en renfort des groupes tumeurs afin d’apporter des réponses mécanistiques et transorganes à des questions comme les facteurs prédictifs de réponse, de résistance ou de survenue de toxicités. Dans un contexte intense de recherche sur les inhibiteurs de *checkpoints*, deux programmes AcSé (Accès sécurisé à des thérapies ciblées innovantes) conçus sous l’égide de l’INCa ont été développés en 2016 et seront lancés début 2017. De nombreux autres projets sont en cours de finalisation.

Renforcer les partenariats historiques et développer de nouvelles collaborations
R&D UNICANCER génère via son département développement et partenariats des collaborations avec les grands acteurs de la recherche en France et à l’étranger, en s’inscrivant dans les axes stratégiques de R&D UNICANCER et en veillant à défendre ses intérêts.

En 2016, le rapprochement avec d’autres acteurs français de la recherche en cancérologie a été notable, d’une part en cancérologie digestive – rapprochement officialisé entre le groupe UNICANCER UCGI (cancers gastro-intestinaux), la FFCD (Fédération francophone de cancérologie digestive) et le GERCOR (Groupe coopérateur multidisciplinaire en oncologie)–, d’autre part dans les cancers ORL entre le groupe UNICANCER UCH&N (cancers de la tête et du cou), le GORTEC (Groupe oncologie radiothérapie tête et cou), le GETTEC (Groupe d’étude des tumeurs de la tête et du cou) et le GERCOR. Désormais, **les cinq groupes tumeurs d’UNICANCER s’inscrivent dans les intergroupes reconnus par l’INCa.**

Garantir la sécurité des patients et la qualité dans un contexte réglementaire en pleine évolution

Depuis 2015, un département dédié accompagne les équipes de recherche clinique au sein de R&D UNICANCER et des CLCC sur les aspects réglementaires et la gestion des vigilances, et leur donne accès à une assurance-qualité indépendante des opérations. L’assurance-qualité, trop souvent peu visible, est pourtant un atout majeur : la recherche de la qualité est ce qui permet de progresser.

Les équipes ont ainsi été formées sur la loi qui encadre les recherches impliquant des personnes et qui a été modifiée en 2016, et ont été accompagnées pour préparer l’entrée en application d’un règlement européen sur la protection des données à caractère personnel.

Ce département prend en charge la **vigilance des essais cliniques** promus par UNICANCER ou –en délégation– par les CLCC qui le souhaitent. Son activité s’intensifie d’année en année avec une progression importante du nombre d’événements indésirables traités, liée à la gestion d’essais employant de nombreuses molécules en développement précoce : pour les rapports immédiats, le nombre de signalements a augmenté entre 2015 et 2016 de 21%, le nombre d’effets indésirables graves inattendus déclarés aux autorités (“SUSARS”) a augmenté de 72%. Le nombre de rapports annuels, directement lié au nombre d’essais gérés, a augmenté de 24%.

R&D UNICANCER s’est également attaché à la mise à jour des procédures et au renforcement des astreintes en vue de répondre aux nouvelles exigences réglementaires de déclaration. Par ailleurs, le développement d’un formulaire électronique facilitant la déclaration des cas de pharmacovigilance par les Centres est en cours de mise en œuvre.

Afin d’améliorer encore le suivi des cas de pharmacovigilance et la qualité de l’information remise aux équipes opérationnelles et aux experts, une nouvelle base de données qui intègre tous les cas antérieurement rapportés a été mise en place.

L’accompagnement des CLCC dans la **certification ISO 9001** s’est poursuivi en 2016 avec trois Centres supplémentaires certifiés – portant le total à sept en fin d’année, et la mise en œuvre du chantier de certification pour R&D UNICANCER. Enfin, plusieurs études, notamment dans le cadre du programme ESMÉ, ont été auditées et le développement et la mise à jour du système documentaire se sont poursuivis.

Les liens avec nos **deux partenaires caritatifs historiques que sont la Ligue nationale contre le cancer et la Fondation ARC** ont abouti en 2016 au lancement de trois essais majeurs pour les patients en termes d’égalité d’accès aux nouvelles thérapies et de développement des connaissances en médecine de précision. En effet, la Ligue apporte son soutien aux deux études AcSé immunothérapie et la Fondation ARC appuie le projet Express (étude des répondeurs exceptionnels aux thérapies ciblées).

Le renforcement des capacités opérationnelles mutualisées et le développement du portefeuille d’essais cliniques ont encore accru la fiabilité de R&D UNICANCER pour ses partenaires privés, avec qui de nouveaux modes de collaborations s’inventent, basés sur le triptyque qu’UNICANCER peut leur apporter : expertise scientifique, expertise opérationnelle et capacité de mobiliser les réseaux nationaux, voire internationaux, d’investigation clinique.

Les collections d’échantillons annotés constituées autour des essais cliniques promus par R&D UNICANCER sont aussi un élément d’intérêt majeur pour la validation de signatures prédictives de réponse aux traitements ; des accords-cadres avec l’industrie sont en cours de discussion. Côté académique, **un partenariat signé en 2016 avec le laboratoire d’excellence en génomique médicale GENMED** (CEA, CEPH) va permettre le génotypage de plus de 10 000 échantillons sanguins collectés chez les patientes suivies pour un cancer du sein incluses dans la cohorte CANTO.

Moteur de recherche ConSoRe : fin de la phase pilote

ConSoRe est un atout majeur pour les Centres pour analyser les big data, un levier formidable de transformation de la recherche comme des soins. C’est un investissement stratégique pour UNICANCER, conforté par les études sur l’avenir de la cancérologie (p.04-11).

Ainsi, UNICANCER construit depuis 2013 un outil de recherche puissant, capable de retrouver des critères de sélection disséminés dans des centaines de milliers de dossiers des patients des Centres de lutte contre le cancer, et ce quels que soient la structure et le contenu de ces dossiers.

ConSoRe (pour Continuum soins-recherche) se veut utile aux chercheurs comme aux cliniciens. Ce moteur de recherche permet de créer des cohortes de patients pour les études cliniques. Sa dernière version offre également une visualisation synthétique de l’histoire pathologique du patient en identifiant l’apparition d’une tumeur, d’une récurrence, d’une métastase, ou encore d’un second cancer.

Les premiers tests dans les Centres pilotes (Dijon, Lyon, Montpellier et Paris) sont encourageants, mais montrent aussi le besoin d’adapter l’outil aux évolutions de la prise en charge des patients et des sources documentaires.

Deux exemples :

- les dossiers patients sont alimentés de plus en plus par des documents externes qui exigent une adaptation de ConSoRe ;
- la multiplication des chimiothérapies orales nous oblige à rechercher d’autres sources d’information pour ces traitements.

Déploiement programmé
L’année 2016 aura été, pour ConSoRe, une année de préparation du déploiement dans les Centres :

- déploiement de la dernière version dans les Centres pilotes à la fin du 1^{er} trimestre 2017 ;
- deuxième vague d’installation au 2^e trimestre (Marseille, Lille, Bordeaux, Nancy) ;
- vagues suivantes au 3^e trimestre.

Une installation dans d’autres établissements hospitaliers est à l’étude.

Accompagner la performance économique des Centres

Offrir des soins de qualité sans reste à charge pour le patient est au cœur de la mission des Centres de lutte contre le cancer. Aussi UNICANCER leur propose-t-elle des outils de pilotage stratégique et d'aide à la décision, pour optimiser leurs ressources financières en fonction des contraintes socio-économiques.



56%

des Centres ont bénéficié d'une mission d'appui depuis 2014

3

Centres sous dispositif DIAPASON

475

Millions d'euros de chiffre d'affaires (+12%) pour UNICANCER Achats

11,4

Millions d'euros de gains sur achats pour les Centres

Analyser les contraintes financières et les performances des Centres

UNICANCER analyse régulièrement l'environnement économique des Centres pour éclairer la prise de décision de leur direction – tarifs hospitaliers, missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), etc.

Dans un contexte de pression tarifaire, et alors que **l'étude nationale des coûts** (ENC) est de plus en plus utilisée pour établir des tarifs qui reflètent la réalité des coûts (neutralité tarifaire), UNICANCER a créé un groupe de travail avec les Centres participant à l'ENC pour échanger sur les pratiques, analyser les différences de coûts, et identifier les activités déficitaires. Ce travail a montré qu'il était nécessaire d'analyser en détail les coûts de l'activité de chirurgie, et notamment de chirurgie ambulatoire. Cette étude sera lancée en 2017.

Cette veille est complétée par l'analyse détaillée des performances des Centres (à partir des données MAT2A, e-PMSI et HospiDiag, des tableaux de bord sociaux et des comptes financiers).

UNICANCER offre ainsi un tableau lisible et précis aux Centres, sur lequel ils peuvent se situer les uns par rapport aux autres via de nombreux indicateurs concernant les ressources humaines, les dépenses médicales, les recettes, l'organisation ou l'autonomie financière.

Radiothérapie et équipements lourds

UNICANCER propose des enquêtes approfondies sur certaines activités pour identifier des points à améliorer pour les Centres.

Un **benchmarking a analysé la productivité des accélérateurs**, l'activité réalisée et les coûts associés par Centre en 2015. En outre, les données sur les traitements de plus de 4000 patients ont été recueillies pendant une semaine en 2016, quantifiant les ressources humaines impliquées. Cette comparaison a permis d'expliquer des écarts de productivité (impact du case-mix sur la durée des séances) et d'analyser les délais de prise en charge.

Une seconde enquête, sur les équipements lourds (scanner, TEP, IRM), a recensé l'utilisation du parc disponible dans les Centres, permettant de comparer la durée d'ouverture des équipements et le nombre de passages par heure de fonctionnement, ainsi que les coûts d'investissement et de maintenance.

Missions d'appui et suivi renforcé

Pilotées par UNICANCER, deux nouvelles missions d'appui (portant le total à 10 depuis 2014) ont permis de bénéficier de l'avis des équipes médicales et administratives d'autres Centres sur l'adéquation entre leur situation financière et leurs projets, leur proposant des pistes d'efficacité.

Enfin, trois CLCC ont pris part à un dialogue renforcé sur la gestion avec UNICANCER, face à une situation financière préoccupante ou pour un projet d'investissement particulièrement important (dispositif DIAPASON).

Les achats, leviers pour la performance... et l'innovation

Les projets menés par UNICANCER Achats visent à accélérer et à faciliter l'accès à l'innovation dans les Centres de lutte contre le cancer (CLCC), tout en participant à la performance économique des établissements et à la qualité des soins dispensés.

UNICANCER Achats interagit avec les professionnels des CLCC pour définir des besoins communs, à partir d'un partage des pratiques et des expériences innovantes menées dans les Centres.

Un dialogue prescripteur-acheteur-utilisateur

La démarche participative d'UNICANCER Achats permet de comprendre et d'anticiper les besoins, pour une sélection ciblée des solutions innovantes. Pour chaque projet d'achat, elle associe des experts multidisciplinaires – médecins spécialistes, pharmaciens, acheteurs, physiciens, biomédicaux ou soignants – issus de l'ensemble des Centres mandataires. Ils étaient 127 en 2016.

Ce travail collaboratif facilite la définition et la mise en commun de bonnes pratiques de qualité et de sécurité; le cahier des charges de l'appel d'offres sur la radiothérapie comportait ainsi tout un volet sur la radioprotection.

Le groupe projet achats en radiothérapie s'est nourri d'échanges approfondis avec les groupes de recherche spécialisés (GETUG, UNITRAD) pour mieux appréhender les enjeux sur les traitements innovants et ainsi faciliter leur diffusion.

Preuve de la pertinence de la démarche, le taux d'adhésion des Centres aux marchés d'UNICANCER Achats augmente. Tous segments confondus, il s'élève à 85% en 2016 (100% sur les médicaments).

Porter la voix des Centres

UNICANCER représente les Centres de lutte contre le cancer auprès des pouvoirs publics et gère en leur nom, comme fédération patronale, la convention collective nationale des CLCC. Elle assure le rayonnement du modèle des Centres, en France, mais aussi à l'étranger par sa participation à plusieurs organisations internationales.



“Le modèle des Centres de lutte contre le cancer est perçu comme pionnier.”

Représentation auprès des pouvoirs publics

Obtention d'un crédit d'impôts de taxe sur les salaires

Après plus de deux ans de lobbying, UNICANCER a obtenu, en lien avec la FEHAP et cinq autres fédérations, que les employeurs du secteur privé non lucratif sanitaire, social et médico-social bénéficient d'un crédit d'impôt adossé à la taxe sur les salaires (CITS). Cette mesure fiscale, votée en décembre 2016 dans la loi de finances pour 2017, correspond à un abattement de 4% de la masse salariale calculé sur les salaires inférieurs à 2,5 SMIC.

Elle permet de trouver un juste équilibre compensant, d'une part, la création du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) prévu pour le seul secteur marchand et, d'autre part, les niveaux de prélèvements obligatoires plus faibles du secteur public hospitalier, médico-social et territorial.

Financement des hôpitaux

UNICANCER a défendu de nombreux dossiers pour assurer un juste financement des activités des Centres, à travers les tarifs hospitaliers et les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC). La Fédération a participé à différentes auditions de la Commission Véran en charge de réformer la tarification hospitalière.

Elle a obtenu **un financement au fil de l'eau pour la prise en charge des molécules sous autorisation temporaire d'utilisation** (ATU).

Pour les tarifs 2017, elle a obtenu l'absence de dégressivité tarifaire en cancérologie, et l'absence de neutralité tarifaire sur la chimiothérapie, la curiethérapie et dans une moindre mesure en radiothérapie.

Elle a demandé la mise en place d'un forfait au plan de traitement en radiothérapie du sein. Concernant les soins en ambulatoire, elle a défendu les intérêts des CLCC dans la mise en place de la **nouvelle instruction dite "frontière"** qui délimite ce qui peut être facturé en groupes homogènes de séjours (GHS) et ce qui est considéré comme consultation externe.

Encadrement des recherches

UNICANCER a été sollicitée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) pour contribuer à la révision de méthodologies de référence concernant la **protection des données à caractère personnel** dans les recherches impliquant des personnes.

Textes d'application de la loi de santé

En 2015, UNICANCER avait suivi de près les travaux parlementaires autour du projet de loi de modernisation de notre système de santé publiée le 26 janvier 2016 et elle a participé cette année à plusieurs concertations organisées par le ministère de la Santé concernant les dispositions nécessitant la publication de textes d'application. Les fédérations hospitalières pouvaient faire part de leurs remarques et propositions de modifications avant publication.

UNICANCER a notamment examiné les textes relatifs aux établissements de santé assurant le service public hospitalier, ceux reconnaissant le statut d'établissements de santé privés d'intérêt collectif aux CLCC, ceux relatifs aux pharmacies à usage intérieur, ou encore aux groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Concernant les GHT, la Fédération a souhaité s'assurer que les Centres de lutte contre le cancer continuent de participer activement à l'offre de soins en cancérologie structurée par les agences régionales de santé. Avec les autres fédérations privées, UNICANCER a demandé la formation d'un groupe de travail dédié aux "partenaires privés", afin que les 160 collaborations territoriales mises en place par les CLCC en région soient confortées et

même multipliées. Ce groupe de travail a élaboré une trame de convention de partenariat et un document d'information sur les partenariats avec les établissements de santé privés (gestion des collaborations préexistantes, création et suivi de partenariats, inscription dans le projet médical de toutes les parties aux GHT).

UNICANCER a obtenu que ce groupe de travail perdure, pour remonter les éventuelles situations délicates rencontrées en région.

Par ailleurs, la Fédération a participé au Comité national de suivi des GHT fin 2016, où elle a pu souligner la nécessité que les Centres participent à l'élaboration du volet cancérologie des projets médicaux partagés des GHT. À la demande des fédérations privées, la Directrice générale de l'offre de soins a rappelé que les projets régionaux de santé de deuxième génération ne seront pas une addition des projets médicaux partagés des GHT, mais intégreront l'offre privée non lucrative et lucrative.



À suivre en 2017
L'examen des textes d'application pour les dispositions relatives aux infirmiers en pratique avancée, dont le rôle est essentiel en cancérologie.

UNICANCER a également participé à la mise en place du nouvel encadrement réglementaire des recherches sur la personne, au niveau français (application de la loi Jardé) et aux évolutions du cadre européen en participant à la rédaction de guides d’application en lien avec la mise à jour des bonnes pratiques cliniques. Pour ce faire, UNICANCER a pris part au groupe de travail de la Conférence des promoteurs institutionnels (CPI) et à diverses consultations publiques sur les textes.

Assurer le rayonnement des Centres

Notoriété d’UNICANCER et des Centres
Cinq ans après la création de la marque UNICANCER, une première étude d’image et de notoriété a été menée. Il en ressort que le **modèle des Centres de lutte contre le cancer (CLCC) est perçu comme pionnier**. Les partenaires économiques et institutionnels interrogés trouvent également le nom d’UNICANCER très pertinent.

Interrogés sur R&D UNICANCER, ses partenaires ont souligné parmi ses forces principales son expertise, mais aussi son professionnalisme et ses réseaux. Concernant UNICANCER Achats, les fournisseurs et les Centres ont décrit un groupement d’achats professionnel, dynamique et performant, permettant aux Centres d’atteindre une masse critique.

Cette étude a été mutualisée et les trois quarts des Centres ont ainsi pu mesurer leur image et leur notoriété sur leur territoire.

L’étude a également montré que 60 à 80% des professionnels de santé peuvent citer le Centre de leur région. Une notoriété essentielle pour l’adressage, qui assoit le rôle de centre de référence et de recours des CLCC.

La marque UNICANCER est aussi bien connue des médecins (taux de notoriété d’environ 50%), en particulier chez les spécialistes.

L’innovation récompensée
Chaque année, UNICANCER décerne des prix aux actions novatrices des Centres de lutte contre le cancer. Les thématiques nombreuses reflètent la capacité à innover dans tous les domaines de la cancérologie. L’inventivité des salariés des CLCC se lit dans les nombreuses (plus de 100 !) candidatures en 2016 et les projets finalistes sont reproductibles dans d’autres Centres.

Le grand prix du Jury a récompensé les projets de trois Centres visant à **mieux accompagner les patients sous thérapie orale**.

À l’Institut Claudius Regaud – IUCT-Oncopole de Toulouse, le suivi fait coopérer infirmiers experts (consultation initiale et suivi téléphonique) et pharmaciens (conciliation médicamenteuse). Le projet a permis le développement de la pratique avancée pour les infirmiers.

À l’Institut Paoli-Calmettes de Marseille, grâce à un corpus de questionnaires téléphoniques (un par molécule), les patients sont accompagnés à la déclaration des effets secondaires, améliorant leur suivi et l’observance des traitements.

Au Centre Paul Strauss de Strasbourg, l’éducation thérapeutique des patients est doublée de tout un programme de formation ouvert aux professionnels de santé libéraux, facilitant la coordination avec la ville.

Sur la scène internationale

UNICANCER est membre de deux fédérations internationales – HOPE (Fédération européenne des hôpitaux) et l’IHF (Fédération internationale des hôpitaux) – ainsi que d’une organisation mondiale – l’UICC (Union internationale de la lutte contre le cancer).

Exchange Programme et Agora de HOPE
HOPE propose chaque année un programme d’échange de quatre semaines destiné aux gestionnaires et autres professionnels de santé ayant des responsabilités de gestion. En 2016, le Centre Jean Perrin a ainsi accueilli une stagiaire pharmacienne de Croatie.

HOPE Agora est une conférence qui clôture ce programme, où professionnels, responsables des organisations d’accueil et coordinateurs nationaux sont invités. La dernière s’est tenue en juin 2016 autour du thème des innovations à l’hôpital. Le P^r Éric Lartigau, directeur général du Centre Oscar Lambret de Lille, est venu y parler du futur de la prise en charge hospitalière en cancérologie.

La politique sociale de la Fédération UNICANCER

La Fédération UNICANCER anime, expérimente et coordonne la politique sociale en tant que syndicat patronal et elle accompagne et conseille les CLCC dans leur politique locale, notamment par l’animation des différents réseaux métiers (DRH, référents formation, responsables paye).

La Fédération UNICANCER et trois organisations syndicales représentatives au niveau des CLCC – la CFDT, la CFTC et FO ont signé un accord national salarial. Cet accord, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2016, a permis une **augmentation des rémunérations minimales garanties conventionnelles**

- de 1% pour les bas salaires (groupes A, B et C);
- de 0,5% pour le groupe D;
- de 0,8% pour les groupes E à K;
- et 0,3% pour les cadres supérieurs (groupes L, M et N) et les personnels praticiens.

Les travaux sur la révision de la convention collective nationale des CLCC du 1^{er} janvier 1999 se sont poursuivis avec 14 réunions de négociation. L’objectif principal des modifications proposées était d’harmoniser les pratiques des Centres et de renforcer l’équité entre les salariés, grâce à la mise en place d’une nouvelle grille d’emplois permettant de véritables parcours professionnels tout au long de la carrière et par une structure de rémunération plus simple et plus compréhensible assurant la valorisation de chaque salarié grâce à des règles et indicateurs clairement définis. Les négociations n’ont pas permis d’aboutir à un accord avec les organisations syndicales.

La Fédération UNICANCER s’est portée candidate à la représentativité patronale sur son champ conventionnel. Cette nouvelle obligation, inscrite dans la loi du 5 mars 2014 sur la formation professionnelle, l’emploi et la démocratie sociale, doit renforcer la légitimité de la Fédération comme acteur du dialogue social par la reconnaissance de sa convention collective nationale.

Elle a également candidaté sur le périmètre du secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif pour en conforter l’existence et renforcer le rôle de négociateur d’accords dérogatoires à la loi.

Enfin, à la présidence de l’UNIFED (Union des fédérations et syndicats nationaux d’employeurs du secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif), la Fédération UNICANCER a contribué activement à l’évolution de l’accord du 7 mai 2015 sur la formation professionnelle en améliorant les modalités de financement du compte personnel de formation et en assouplissant les conditions d’accès au congé individuel de formation pour les salariés en CDD.

Organisation du congrès mondial de l’UICC
UNICANCER coorganisait en novembre 2016 avec la Ligue contre le cancer le World Cancer Congress de l’Union internationale de lutte contre le cancer (UICC). Inauguré par le Président Hollande, ce congrès a accueilli plus de 3 200 participants de 139 pays.

Le congrès a permis des échanges en vue d’entreprendre d’**éventuelles coopérations internationales** et UNICANCER a pu y présenter notamment sa dernière étude prospective sur l’avenir de la cancérologie, ainsi que des initiatives des Centres, comme le portail d’information Cancer et environnement.

UNICANCER y a organisé une animation pour échanger avec les participants autour de l’avenir de la cancérologie. Un artiste traduisait les réponses des visiteurs en une fresque graphique. Les thèmes traités reprenaient les grandes tendances dégagées par les études prospectives d’UNICANCER (p.04-11).

World Hospital Congress de l’IHF
Plateforme pour le partage des connaissances et des bonnes pratiques, le dernier World Hospital Congress de l’International Hospital Federation (IHF) s’est tenu fin 2016 en Afrique du Sud. UNICANCER y a organisé, aux côtés de la Fédération hospitalière de France, une table ronde sur le sujet *Increasing patients and staff involvement to face hospital challenges*. Ce fut notamment l’occasion de présenter un programme d’autodéclaration par les patients des effets indésirables des médicaments à l’Institut Paoli-Calmettes (CLCC de Marseille).

Soins, recherche, enseignement: un modèle en mouvement

Pour se préparer aux défis de demain, les Centres adaptent leur modèle alliant soin, enseignement et recherche. Ils investissent dans des équipements de pointe, lancent des essais cliniques innovants, complètent encore leur offre de soins de support en y ajoutant par exemple le sport. L'année 2016 a encore démontré la capacité du modèle à s'adapter. La preuve en une vingtaine d'exemples au fil des Centres.



19 000

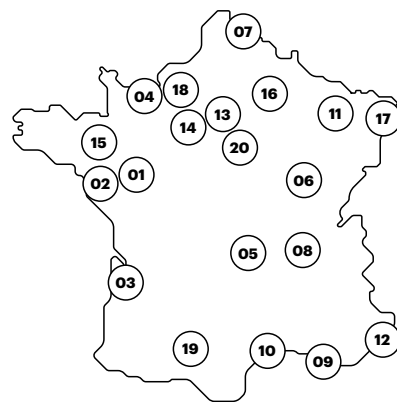
Salariés

135 000

Patients par an

20

Sites hospitaliers



Les Centres de lutte contre le cancer

01-02 Angers-Nantes,
Institut de Cancéro-
logie de l'Ouest

03 Bordeaux,
Institut Bergonié

04 Caen,
Centre François
Baclesse

05 Clermont-Ferrand,
Centre Jean Perrin

06 Dijon,
Centre Georges
François Leclerc

07 Lille,
Centre Oscar
Lambret

08 Lyon,
Centre Léon Bérard

09 Marseille,
Institut
Paoli-Calmettes

10 Montpellier,
Institut du Cancer
de Montpellier

11 Nancy,
Institut de
Cancérologie
de Lorraine (ICL)

12 Nice,
Centre Antoine
Lacassagne

13-14 Paris et
Saint-Cloud,
Institut Curie

15 Rennes,
Centre Eugène
Marquis

16 Reims,
Institut de
cancérologie
Jean Godinot

17 Strasbourg,
Centre Paul Strauss

18 Rouen,
Centre
Henri-Becquerel

19 Toulouse,
Institut Claudius
Regaud - IUCT
Oncopole

20 Villejuif,
Gustave Roussy



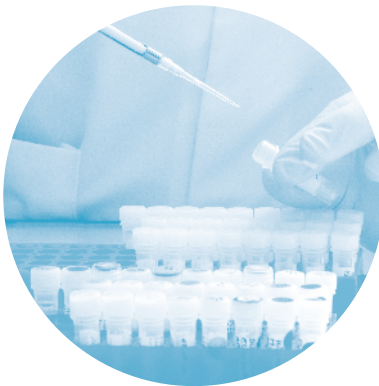
01-02
L’Institut de Cancé-
rologie de l’Ouest
obtient le niveau A
pour sa certification

**Angers-Nantes,
Institut de Cancéro-
logie de l’Ouest**
En 2016, l’Institut de Cancérologie de l’Ouest (ICO) s’est mobilisé pour répondre aux enquêteurs experts de la Haute Autorité de santé (HAS). Suite à la visite des experts de la HAS en septembre 2016 sur les deux sites de l’ICO (René Gauducheau à Nantes et Paul Papin à Angers), l’ICO a obtenu un A, le plus haut niveau de certification V 2014, quand l’échelle d’évaluation va de A à E. Cette certification témoigne notamment des qualités humaines des professionnels de santé de l’ICO dans la prise en charge des patients.
Cet excellent résultat est le fruit du travail de chacun des salariés de l’ICO. Il marque, comme a tenu à le souligner le Pr Mario Campone, Directeur général de l’ICO, dans un message adressé à tout le personnel, le professionnalisme de l’ensemble des équipes de l’ICO.



03
Des essais cliniques
bases sur le séquençage
pour le choix des
thérapies innovantes

**Bordeaux,
Institut Bergonié**
MULTIPLI est le premier projet coordonnant des essais cliniques de médecine personnalisée qui intègre le séquençage de l’exome et de l’ARN pour la décision clinique. Coordinné par l’INSERM et l’AVIESAN, c’est un projet pilote du Plan français de médecine génomique 2025.
MULTIPLI doit montrer que le séquençage à haut débit permet une médecine de précision, capable d’améliorer la survie des patients pour les sarcomes des tissus mous et les cancers colorectaux, et étudier les mécanismes génétiques de la résistance aux traitements ciblés. Près de 2500 patients seront inclus.
Bergonié, avec sa gestion des essais et ses plateformes pré-analytiques, biostatistiques, bio-informatiques, est le seul CLCC dans le consortium national qui pilote ce projet et se trouve ainsi au premier plan de ce programme ambitieux.



04
Un programme
régional d’éducation
thérapeutique
du patient: PRETORA

**Caen,
Centre François Baclesse**
La prescription de médicaments anticancéreux par voie orale est en constante augmentation. Le patient doit acquérir les connaissances nécessaires pour prendre son traitement en toute sécurité chez lui et devenir autonome pour prévenir les effets secondaires. Grâce à PRETORA, 52 professionnels de santé hospitaliers et libéraux de Normandie se sont formés à l’éducation thérapeutique des patients et aux traitements médicamenteux.
Le Centre François Baclesse (CFB) s’est largement mobilisé sur ce sujet. Guidés par l’équipe pilote du CFB, avec l’aide de représentants des usagers et de bénévoles de la Ligue contre le cancer, ces professionnels de santé normands ont élaboré un programme régional novateur d’éducation thérapeutique.



05
La cryothérapie
contre le cancer
du sein

**Clermont-Ferrand,
Centre Jean Perrin**
L’année 2016 au Centre Jean Perrin aura été marquée par le développement de la cryothérapie contre le cancer du sein. Une première pour le centre de lutte contre le cancer, l’un des cinq en France à proposer désormais cette thérapeutique.
Cette technique est pour l’instant utilisée pour traiter le cancer du sein chez des femmes âgées inopérables en chirurgie classique pour des raisons médicales. Ce traitement est rapide et efficace, il ne laisse pas de cicatrice et génère peu de douleur au niveau de la zone traitée. La cryothérapie apparaît ainsi comme une alternative efficace permettant un traitement local satisfaisant quasi équivalent à la chirurgie. Six à sept procédures par an sont envisagées au Centre Jean Perrin.



06
Un centre
de référence
en Bourgogne

**Dijon,
Centre Georges François Leclerc**
Le Haut Conseil pour l’évaluation de la recherche et de l’enseignement supérieur parle du Centre Georges François Leclerc (CGFL) comme du “centre de référence pour l’innovation thérapeutique et la recherche en cancérologie” en Bourgogne-Franche-Comté dans son rapport de 2016.
Le CGFL a un centre de recherche clinique certifié ISO 9001, une unité de phase précoce labellisée, des plateformes innovantes (en biologie moléculaire et en imagerie multimodale pré-clinique), une recherche structurée en quatre axes (médecine personnalisée, imagerie, radiothérapie et radiobiologie, épidémiologie et qualité de vie), et 20% de ses patients bénéficient d’une étude biomédicale. D’où son bilan scientifique: plus de 400 publications dans les meilleures revues internationales.



07
L’activité physique
adaptée pour lutter
contre le cancer

**Lille,
Centre Oscar Lambret**
Les patients des Hauts-de-France bénéficient désormais d’activités physiques intégrées dans leur parcours de soins, grâce à un partenariat entre la Fédération CAMI Sport & Cancer, Malakoff Médéric et le Centre Oscar Lambret.
Le nouveau pôle sport & cancer lillois, le premier au nord de Paris, leur permet de profiter de deux cours d’activité physique par semaine pendant six à 12 mois, encadrés par un éducateur médico-sportif spécialement formé à la cancérologie. Depuis l’ouverture du pôle, plus de 500 séances ont eu lieu et 130 patients en ont bénéficié (données au 01/03/2017).
Reconnue comme un soin non médicamenteux par la Haute Autorité de santé, l’activité physique améliore la prise en charge et la qualité de vie des patients, pendant et après les traitements.



08
La chirurgie ambulatoire
au cœur des innovations
au Centre Léon Bérard

Lyon, Centre Léon Bérard
Un plateau de soins 100 % dédié à la chirurgie ambulatoire et à l'interventionnel a ouvert en 2016 au Centre de lutte contre le cancer de Lyon et Rhône-Alpes. Il permet de répondre aux besoins du patient et aux évolutions organisationnelles en lien avec la médecine de ville. Aujourd'hui, au Centre Léon Bérard, 30 % des gestes opératoires et 50 % des chirurgies pour cancer du sein sont proposés en ambulatoire, c'est-à-dire que le patient arrive et repart le jour même de son intervention.
Le bien-être des patients est aussi pris en compte dans ce nouvel espace avec des salles d'attente originales utilisant le concept multisensoriel Snoezelen et la réalité virtuelle, pour réduire les médications contre l'anxiété avant l'opération. Près de 100 patients ont testé ce nouveau dispositif et en sont satisfaits.



09
Premier débat
public de l'Institut
Paoli-Calmettes

Marseille, Institut Paoli-Calmettes
Afin de promouvoir la démocratie sanitaire, l'Institut Paoli-Calmette a lancé en janvier un premier débat public sur l'enjeu, majeur et d'actualité, du coût des médicaments innovants en cancérologie. Près de 1000 produits d'oncologie sont dans le "pipeline" des industriels, dont 60 % sont des produits biologiques ciblés.
En 10 ans, le coût moyen des médicaments anticancéreux a presque doublé, pour passer de 5 000 \$ à 10 000 \$ en moyenne par mois et par patient. Ainsi, la charge financière induite par les nouvelles thérapies peut paraître "insoutenable". Réunissant sur une journée, des experts, soignants, patients et autres parties prenantes, ce débat est une première en France dans le domaine de la cancérologie.



10
Cancer de la prostate:
une première
européenne

Montpellier, Institut du Cancer de Montpellier
L'Institut du Cancer de Montpellier (ICM) offre un nouveau traitement du cancer de la prostate par radiothérapie. Le système Calypso suit en continu (technique de tracking), sans irradier, le mouvement interne de la tumeur pour mieux la cibler. Cette nouvelle technique, développée par la société américaine Varian, protège mieux les organes sains et diminue les effets secondaires.
Elle est aussi utile pour les patients plus sensibles à la radiothérapie, que l'on peut identifier via un test de sensibilité. L'objectif à terme est d'étendre son indication à d'autres organes (foie, poumon). L'ICM est le seul établissement français autorisé par l'Agence nationale de sécurité du médicament à réaliser ce traitement dans le cadre d'un essai clinique, mené en partenariat avec la Clinique Beausoleil (Montpellier).



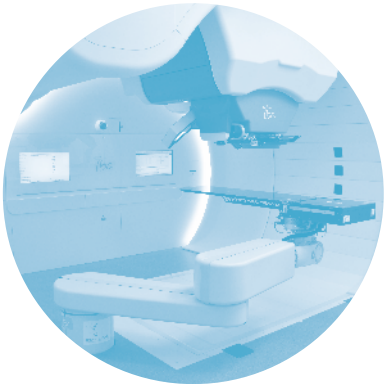
11
Un nouveau parcours
de soins, pour une prise
en charge globale
des cancers de la tête
et du cou

Nancy, Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL)
En plaçant les patients au cœur de la prise en charge, l'Institut de Cancérologie de Lorraine développe une activité innovante et humaine. L'année 2016 a été marquée par de nombreux projets visant à répondre au mieux aux attentes des patients. Priorités du Plan Cancer 2014-2019, les parcours de soins sont désormais une réalité à l'ICL.
Après le parcours sein en 2015, le parcours tête et cou a vu le jour en 2016 en partenariat avec le CHRU de Nancy et permet des prises en charge globales et personnalisées. L'Institut a également développé un programme d'éducation thérapeutique des patients qui s'inscrit dans le parcours de soins.



12
Inauguration
de l'Institut
Méditerranéen
de Protonthérapie

Nice, Centre Antoine Lacassagne
Le Centre Antoine Lacassagne a inauguré le 30 juin 2016 son Institut Méditerranéen de Proton-Thérapie, équipé du Proteus® One. Cet accélérateur de protons à haute énergie, unique au monde grâce à sa compacité et sa précision, permet de cibler des tumeurs profondes ou difficiles d'accès ainsi que des tumeurs résistantes ou inopérables.
Sa spécificité est de délivrer une dose précise et élevée de radiation par protons tout en préservant efficacement les tissus sains environnants. Il est ainsi particulièrement indiqué dans le traitement des cancers de l'enfant.



13-14
2016, année
de l'ouverture vers
d'autres établis-
sements de santé

Paris et Saint-Cloud, Institut Curie
Quatre partenariats stratégiques ont été signés ou renforcés pour optimiser le parcours et les traitements des patients de l'Institut Curie.
Avec l'Institut mutualiste Montsouris, Curie construit l'Institut du Thorax pour organiser la prise en charge des patients atteints de cancers respiratoires. Le partenariat avec l'hôpital Foch renforce les collaborations notamment pour l'urologie. Avec ces partenaires, l'Institut Curie coopère sur la biopathologie pour innover et mutualiser les expertises.
La convention avec l'Hôpital d'Ambroise-Paré (APHP) structure sur le territoire la prise en charge des cancers digestifs (en photo, le Dr Cacheux, oncologue digestif à Curie, et la Pr^{esse} Peschaud, chirurgien digestif à Ambroise-Paré). Investi dans la réduction des inégalités, l'Institut Curie a également renforcé sa collaboration avec l'hôpital Delafontaine de Saint-Denis pour les cancers du sein.



15
Acquisition d'un nouvel équipement pour la médecine nucléaire

Rennes, Centre Eugène Marquis
Le Centre Eugène Marquis a investi dans un nouveau TEP-Scan (tomographe à émission de positons) de dernière génération. Cet appareil d'imagerie a un intérêt majeur dans le diagnostic, l'évaluation thérapeutique et le suivi des patients. Il offre une qualité d'image supérieure par la technologie Flowmotion® qui assure un déplacement continu de la table d'examen pour ne scanner que les zones souhaitées et éviter les surirradiations, ce qui améliore le confort des patients et rend l'examen plus rapide. Il permet aussi au service de médecine nucléaire de poursuivre son activité de recherche clinique, en particulier sur la radiothérapie adaptative personnalisée guidée par l'image.



16
À nouveau certifié sans réserve ni recommandation

Reims, Institut de cancérologie Jean Godinot
Pour la troisième fois consécutive, l'Institut de cancérologie Jean Godinot a obtenu le niveau A, niveau de qualité le plus élevé de certification V2014, attribué par la Haute Autorité de santé (HAS) en août 2016. Cette performance traduit le très haut niveau de maîtrise de la qualité et du management des risques liés aux soins dans tous les secteurs de l'établissement. C'est le reflet de l'engagement des professionnels et de leur travail pour l'amélioration continue de la prise en charge des patients et le perfectionnement constant des pratiques professionnelles. L'investissement collectif est récompensé pour six ans : rendez-vous en 2021 pour une nouvelle évaluation.



17
Un ambitieux plan d'efficience pour l'amélioration de la qualité de prise en charge

Strasbourg, Centre Paul Strauss
Le plan d'efficience de 2016 est parvenu à résorber le déficit de 2,6 M€ en priorisant les actions améliorant la qualité de la prise en charge au Centre Paul Strauss. Les principaux secteurs de soins ont été réorganisés au bénéfice des patients. L'imagerie et la radiothérapie ont réduit leurs délais de rendez-vous, la chirurgie ambulatoire s'est développée et l'hôpital de jour a vu son activité croître tout en améliorant l'accueil des patients. L'offre hôtelière en chambre individuelle a, elle, augmenté de plus de 30 %. À ces succès s'ajoutent la certification V2014 par la Haute Autorité de santé, la certification ISO 9001 pour l'unité de recherche clinique, l'accréditation du laboratoire d'oncogénétique (norme ISO 15189) et une note de 81/100 qui classe le Centre parmi les 10 établissements les plus appréciés par les patients en France (enquête e-Satis).



18
Une prise de sang pour prédire l'apparition d'une résistance à l'hormonothérapie

Rouen, Centre Henri-Becquerel
L'année 2016 aura été marquée par la présentation orale, au congrès de l'American Society of Clinical Oncology, des travaux de l'équipe de chercheurs du Centre Henri-Becquerel menée par le Dr Florian Clatot (en photo) et le Pr Frédéric Di Fiore, en partenariat avec le CHU-Hôpitaux de Rouen et les unités INSERM 918 et 1079. Ils ont développé un test innovant permettant, au moyen d'une simple prise de sang, de détecter l'apparition précoce d'une mutation de résistance à une forme d'hormonothérapie, les "anti-aromatases" (mutation du gène ESR1). Une avancée qui permettrait de personnaliser les traitements et d'améliorer la survie des femmes atteintes d'un cancer du sein.



19
Deux ans d'existence pour l'IUCT Oncopole

Toulouse, Institut Claudius Regaud –IUCT Oncopole
L'IUCT Oncopole est composé de l'Institut Claudius Regaud, CLCC, et de plusieurs équipes du CHU de Toulouse. En 2016, l'établissement s'est distingué par l'obtention de deux premières certifications ISO 9001:2015 en France, l'une pour le management des essais cliniques en cancérologie et l'autre pour la gestion du circuit des anti-cancéreux dans son ensemble. Il est le premier hôpital français à se doter de la tomothérapie de troisième génération. En octobre, l'IUCT Oncopole a organisé la journée "La vie après" réunissant plus de 300 patientes et a lancé un groupe de travail sur le retour à l'emploi avec l'Association nationale des DRH. Le jardin "Bien-être", qui allie détente et activité physique adaptée, a aussi été inauguré.



20
80 essais cliniques en cours dans le plus grand centre européen d'immunothérapie

Villejuif, Gustave Roussy
Acteur de la première heure en matière d'immunothérapie, Gustave Roussy a mis en place le Gustave Roussy Immunotherapy Programme (GRIP), à l'initiative du Pr Alexander Eggermont, directeur général. Transversal et intégré, le GRIP vise à accélérer le développement clinique et la recherche translationnelle sur ces nouveaux traitements en s'appuyant sur l'expertise pluridisciplinaire de Gustave Roussy. Gustave Roussy est aujourd'hui le plus grand centre d'immunothérapie en Europe, avec plus de 1 600 patients traités depuis 2010 et 80 essais cliniques en cours en immunothérapie, en janvier 2017.



Qui sommes-nous?

UNICANCER réunit l'ensemble des Centres de lutte contre le cancer (CLCC): des établissements de santé privés à but non lucratif, exclusivement dédiés aux soins, à la recherche et à l'enseignement en cancérologie. UNICANCER est une des quatre fédérations hospitalières représentatives en France.

- Elle représente les Centres de lutte contre le cancer auprès des pouvoirs publics et des institutions.

- Elle gère la convention collective des personnels des Centres en tant qu'organisation patronale.

UNICANCER a créé avec les Centres un groupement de coopération sanitaire de moyens leur permettant ainsi de mutualiser des activités dans différents domaines tels que la recherche, le médical, la stratégie et la gestion hospitalières, les achats, les systèmes d'information. L'ambition d'UNICANCER est de permettre aux Centres de lutte contre le cancer d'innover ensemble et toujours pour leurs patients.



158

Collaborateurs (fin 2016)

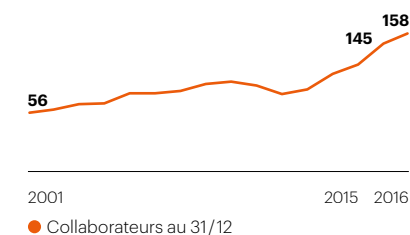
19 000

Salariés sous la convention collective des Centres

1964

Création de la Fédération des Centres de lutte contre le cancer

Évolution des effectifs



La gouvernance d’UNICANCER

La Fédération

Le président, le Pr Patrice Viens (directeur général de l’Institut Paoli-Calmettes), la représente auprès des pouvoirs publics, des organismes hospitaliers et universitaires, et assure les relations extérieures et la communication en relation avec la déléguée générale.

Le bureau

Il est composé du président et de six vice-présidents, élus pour trois ans.

●Pr Patrice Viens, président d’UNICANCER, directeur général de l’Institut Paoli-Calmettes (CLCC de Marseille)

●Pr Jean-Yves Blay, vice-président, directeur général du Centre Léon Bérard (CLCC de Lyon)

●Pr Mario Campone, vice-président et secrétaire, directeur général de l’Institut de Cancérologie de l’Ouest (CLCC d’Angers-Nantes)

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

●M. Alain Lalié, Trésorier, directeur général adjoint du Centre Georges-François Leclerc (CLCC de Dijon)

●Pr Éric Lartigau, vice-président, directeur général du Centre Oscar Lambret (CLCC de Lille)

●Pr Yacine Merrouche, vice-président, directeur général de l’Institut de cancérologie Jean Godinot (CLCC de Reims) et du Centre Paul Strauss (CLCC de Strasbourg)

●Pr Frédérique Penault-Llorca, présidente déléguée, directrice générale du Centre Jean Perrin (CLCC de Clermont-Ferrand)

Le conseil d’administration et l’assemblée générale de la Fédération se composent des directeurs généraux des CLCC.

La délégation générale et l’équipe de direction Autour de Pascale Flamant, déléguée générale d’UNICANCER, les équipes mettent en œuvre les orientations définies par le bureau.

●Pascale Flamant, déléguée générale

●Sandrine Boucher, directrice de la stratégie médicale et de la performance

●Christian Cailliot, directeur de la recherche

●Nicolas Degand, secrétaire général et directeur administratif et financier

●Luc Delporte, directeur des achats

●Valérie Perrot-Egret, directrice du développement, de la communication et des relations internationales

●Emmanuel Reytrat, directeur des systèmes d’information

●Martine Sigwald, directrice des ressources humaines groupe

Les comités stratégiques, laboratoires d’idées

Les comités stratégiques sont des instances consultatives et des forces de proposition pour le bureau d’UNICANCER. Présidés par un directeur général ou un directeur général adjoint de Centre, ils regroupent des professionnels des CLCC et de leur Fédération dans les domaines de compéten- ces d’UNICANCER.

RESPONSABLES DE LA PUBLICATION Pr Patrice Viens Pascale Flamant

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

PRESSE Tél.: 01 76 64 78 00 presse@unicancer.fr

La direction du dévelop- pement, de la communication et des relations internationales d’UNICANCER remercie celles et ceux qui, par leur contribution et leur investissement, ont permis de mener à bien la réalisation du rapport d’activité d’UNICANCER.

CONCEPTION GRAPHIQUE ET RÉALISATION M&C SAATCHI Little Stories www.mcslittlestories.com

ILLUSTRATIONS Francesco Ciccolella

CRÉDITS PHOTOS (listés pour les photos de gauche à droite sur les différentes pages) p.02 : Institut Paoli-Calmettes, Frédéric Stucin / La Company p.32 : Institut de Cancérologie de l’Ouest, Institut Bergonié, Centre François Baclesse p.33 : Centre Jean Perrin, Centre Georges François Leclerc, Centre Oscar Lambret p.34 : Centre Léon Bérard, Institut Paoli-Calmette, Institut du Cancer de Montpellier p.35 : Institut de Cancérologie de Lorraine, Centre Antoine Lacassagne, Institut Curie / Uriel Chantraine p.36 : Centre Eugène Marquis, Institut de cancérologie Jean Godinot, Centre Paul Strauss p.37 : Centre Henri-Becquerel, Institut Claudius Regaud – IUCT Oncopole, Gustave Roussy / Stéphanie Tétu

IMPRESSION Manufacture d’histoires Deux-Ponts

Imprimé en France sur papier certifié SFC

© UNICANCER – 2017

UNICANCER réunit l'ensemble des Centres de lutte contre le cancer (CLCC): des établissements de santé privés à but non lucratif, exclusivement dédiés aux soins, à la recherche et à l'enseignement en cancérologie.

UNICANCER est l'une des fédérations hospitalières représentatives de France. Créée en 1964, elle défend l'intérêt des Centres de lutte contre le cancer et gère la convention collective de leurs salariés.

Au-delà de ses missions historiques de fédération hospitalière, UNICANCER a également pour objectif de faciliter le partage des compétences, des moyens et de meilleures pratiques entre les CLCC dans les domaines tels que la recherche, le médical, la stratégie et la gestion hospitalières ou les achats.

L'ambition d'UNICANCER est de permettre aux Centres de lutte contre le cancer d'innover ensemble et toujours pour leurs patients.



UNICANCER.FR

TWITTER: @GROUPEUNICANCER

FACEBOOK.COM/UNICANCER

