

*Face au cancer,
nos patients au cœur,
nos patients acteurs.*

Pr Patrice Viens

Directeur général de l'IPC

PROJET STRATÉGIQUE

2018-2022

12 AVRIL 2018

DOSSIER DE PRESSE

INSTITUT PAOLI-CALMETTES

6 AXES STRATÉGIQUES
5 ANS POUR CHANGER L'AVENIR



PROJET STRATÉGIQUE

5 ans pour changer l'avenir	4
Projet 2013-2017 : état des lieux	5
Projet stratégique : une élaboration collective personnels et patients	5
Un slogan : Face au cancer, nos patients au cœur, nos patients acteurs	6
6 axes stratégiques	7
Institut Paoli-Calmettes, Unicancer Marseille	14
Nos valeurs Unicancer partagées	15
Le logo : ce qui change	17
IPC : histoire de nom, et de bâtiment	18
À propos d'Unicancer	19
L'IPC en chiffres	20
Annexe : état des lieux 2017	21
Contact presse	24

PROJET STRATÉGIQUE IPC 2018-2022 : 5 ANS POUR CHANGER L'AVENIR



Le jeudi 12 avril 2018, le Professeur Patrice Viens, Directeur général de l'Institut Paoli-Calmettes et Président d'Unicancer, a présenté officiellement le nouveau projet stratégique 2018-2022, lors d'un petit déjeuner de presse en présence de Pascale Flamant, Déléguée générale d'Unicancer, du Dr Agnès Tallet, chef du service de radiothérapie et de Philippe Michard, secrétaire général de l'IPC.

« En 2017, la donne a basculé pour la première fois à l'IPC avec plus de patients en ambulatoire que de patients en hospitalisation. Avec plus de patients en dehors de l'hôpital que de patients dedans, il faut adapter et réorganiser les prises en charge, autour de deux grands types de parcours :

- les patients, majoritaires aujourd'hui, qui font un séjour court à l'hôpital, sortant à J1 ou J2 après une intervention chirurgicale, qui prennent leur chimiothérapie chez eux, en comprimés, et que l'on suit « hors les murs »,
- Et les patients qui séjournent plus longtemps à l'hôpital car leur pathologie et/ou leur état de santé exigent des soins et une surveillance constante.

Les besoins respectifs de ces patients ne sont bien sûr pas les mêmes, d'où la réorganisation de l'hôpital. On est de plain-pied dans ces bouleversements. Nous avons 5 ans pour le mener à bien avec nos patients et partenaires. »



Pr Patrice Viens
Directeur général de l'IPC

ÉTAT DES LIEUX

Placé sous l'ambition « faire progresser l'égalité des chances, faire progresser les chances de guérison », notre projet d'établissement 2013-2017 mettait à l'agenda les avancées pour lesquelles les centres de lutte contre le cancer comme l'IPC agissent en moteurs des innovations.

En 5 ans, les progrès sont sensibles : filières rapides de diagnostic, meilleure qualité de vie des patients pendant les soins, coopérations solides avec des établissements de la région, et recherche.

Déjà, il s'agissait de mieux impliquer les patients dans leur prise en charge, de pousser les murs pour accueillir des patients plus nombreux, de renforcer le maillage avec les acteurs de ville, pour jouer notre rôle de référent en cancérologie.

L'IPC a innové dans la prise en charge avec des prises en charge en dehors de l'hôpital, l'ambulatoire, les parcours rapides et la réhabilitation améliorée en chirurgie. La durée de séjour a diminué, dans la foulée des progrès des techniques de chirurgie mini-invasives, et va diminuer encore.

En recherche, malgré une forte croissance, le nombre de patients inclus dans les essais cliniques peut augmenter encore, au-delà des 5 pathologies phares. L'ETOH, plateforme dédiée aux essais de phases précoces, a permis une progression nette, mais au global, le nombre de nouveaux essais promus par l'IPC peut progresser, et la recherche translationnelle monter en puissance, notamment sur l'immunothérapie, le Big data ou la radiobiologie.

Renforcer les partenariats avec la médecine de ville, les infirmiers et les pharmacies d'officine, est majeur pour l'avenir des prises en charge de plus en plus hors les murs. Le hors les murs exige de refonder l'organisation autour du patient et non autour de l'hôpital.

À partir de ces bilans, audits et benchmarking, nous traçons le chemin à parcourir avec nos patients pour les 5 années qui viennent...

Lire aussi : annexe : bilan du projet 2013-2017

PROJET STRATÉGIQUE : UNE ÉLABORATION COLLECTIVE PERSONNELS ET PATIENTS

Le projet médical est le fruit d'un travail collaboratif et pluridisciplinaire de 6 mois entre 2016 et 2017 pour tracer les grandes lignes de notre stratégie médicale pour les 5 ans à venir.

Après un bilan des actions prévues dans le projet 2013-2017, la réflexion s'est appuyée sur un diagnostic, en particulier sur :

- Le positionnement de l'Institut Paoli-Calmettes et ses partenariats,
- L'organisation des parcours patients en lien avec les patients, les acteurs hospitaliers et de ville,
- La recherche et l'innovation.

Le diagnostic stratégique a été partagé au cours d'une journée de travail du comité de pilotage (COPIL) élargi au bureau de la Commission médicale d'établissement (CME), qui a identifié les enjeux principaux.

A partir de ces enjeux, le COPIL s'est constitué en trois groupes pour définir les orientations stratégiques qui structurent le projet médical. La convergence des travaux des 3 groupes a fait émerger 6 orientations prioritaires.

Elles ont fait l'objet de groupes de travail rassemblant chacun une dizaine de professionnels de l'IPC et des patients. Ces groupes se sont réunis à plusieurs reprises pour identifier les projets à mettre en place dans le cadre du projet médical.

Une seconde journée de travail du COPIL a ensuite permis de faire la synthèse des travaux des groupes de travail et de procéder aux arbitrages sur les projets proposés.

Un grand séminaire a rassemblé plus de 130 professionnels médicaux et non médicaux en février 2017, ainsi que, originalité, des représentants du comité de patients de l'IPC, pour partager les grands axes du Projet médical 2018-2022. Signe d'adhésion, le projet d'établissement a été approuvé à l'unanimité par la Commission médicale d'établissement (CME) le 20 décembre, et par le Conseil d'administration le 21 décembre 2017.

UN SLOGAN :

FACE AU CANCER, NOS PATIENTS AU CŒUR,

NOS PATIENTS ACTEURS

Pourquoi ce slogan pour le projet stratégique ? Réponses de Patrice Viens, DG de l'IPC.

NOS PATIENTS AU CŒUR

On a collectivement considéré qu'il fallait mieux organiser l'hôpital autour du patient, et en fonction de ses besoins. Cela semble évident, et pourtant les hôpitaux sont organisés de manière verticale, même dans les Centres de lutte contre le cancer qui ont des organisations plus transversales.

La Haute Autorité de Santé a bien compris cet impératif puisque, avec le « patient traceur », elle évalue le parcours du patient et la qualité de ce parcours, quel que soit le traitement du patient dans l'hôpital.

Nous voulons organiser l'hôpital autour du patient, de son parcours de soins. C'est complexe, ça réclame de l'imagination, du travail, il faut y aller doucement et en étant vigilants, mais tout le monde y trouvera son compte : le patient en premier lieu, mais aussi l'ensemble des personnels, puisqu'à terme on travaillera pour la satisfaction du patient. Et la satisfaction, ce n'est pas que la guérison, c'est aussi améliorer un parcours de soins souvent très difficile en cancérologie.

NOS PATIENTS ACTEURS

Depuis des années, l'Institut a incité les patients à apporter leur point de vue, à travers le comité de patients notamment, et plus récemment des débats publics. Il faut maintenant qu'ils apportent aussi leur expertise, leur point de vue, qu'ils aident à prendre en charge les autres patients, à travers des patients experts, qu'ils s'aident eux-mêmes à se prendre en charge. On a commencé en les associant à la déclaration des effets secondaires des médicaments, il faut continuer. Pour que les patients soient réellement acteurs et partenaires de leur prise en charge, il faut qu'ils soient mieux informés, tout au long de leur parcours de soins, avec des informations justes, mais aussi accessibles et utilisables par les patients.



LES 6 AXES DU PROJET STRATÉGIQUE



AXE STRATÉGIQUE

1

CONTRE LE CANCER, TOUT CHANGE, TOUT AVANCE

"Notre capacité d'innover est aussi notre contrainte : nous devons toujours avoir une longueur d'avance contre le cancer." Pr Patrice Viens, Directeur général

ENJEU

Il s'agit pour l'IPC de renforcer son positionnement sur ses pathologies phares, et de valoriser son expertise à l'international. L'Institut réalisera les investissements nécessaires pour rester à la pointe dans les technologies et les modes de prise en charge.

3 PROJETS

1. Proposer à tous les patients une offre intégrée de diagnostic précoce et rapide et une proposition thérapeutique en 10 jours maximum ;
2. Rester à la pointe de l'innovation sur les techniques et les modes de prise en charge, en poursuivant certains projets (comme le mini-invasif en chirurgie), et par des investissements, comme le bâtiment IPC4 ;
3. Valoriser l'expertise de l'Institut à l'international par l'ouverture à des patients étrangers, à la formation de professionnels médicaux ou l'appui au développement d'activités de cancérologie d'excellence à l'étranger.

CONCRÈTEMENT, À L'IPC

Avec l'ouverture d'IPC4, bâtiment dédié à l'hématologie, l'IPC construit la cancérologie du 21^{ème} siècle.

La greffe de moelle osseuse dite « haplo-identique » comme pratiquée à l'IPC permet à des patients atteints de leucémie de trouver plus facilement des donneurs au sein de la famille.

En octobre 2018, la radiothérapie accélère avec le MRDlan®, un équipement de pointe avec IRM embarquée pour des soins plus précis, plus efficaces.

La radiologie interventionnelle, une méthode mini-invasive, se développe à l'IPC. Elle permet de traiter de plus en plus de cancers par le froid ou le chaud, par radio-fréquences ou micro-ondes.

L'IPC est le centre expert national pour les tumeurs endocrines (RENATEN), des cancers rares, et est également membre du réseau expert européen ENETS.

En septembre 2018, l'IPC ouvrira une nouvelle plateforme d'imagerie de la femme pour proposer aux patientes un diagnostic rapide et précis. Grâce au soutien financier d'associations, la nouvelle plateforme accueille les femmes dans des conditions de confort favorisant une attente sereine.

L'activité d'endoscopie digestive de l'IPC a augmenté de 20 % ces 5 dernières années, avec des équipements de pointe pour des diagnostics de plus en plus sûrs et fiables.

Depuis janvier 2018, l'IPC a ouvert une consultation dédiée pour les personnes à risque génétique de développer un cancer du pancréas.

Si un cancer du rectum est suspecté, un bilan rectum rapide est proposé à l'IPC, regroupant plusieurs types d'exams et une prise en charge pluridisciplinaire.



AXE STRATÉGIQUE

3

PARCOURS DE SOINS : ADAPTER L'HÔPITAL AUX PATIENTS

"Il faut passer du temps médecin au temps patient : l'organisation doit se restructurer autour de patients partenaires de leurs soins." Pr Patrice Viens, Directeur général

ENJEU

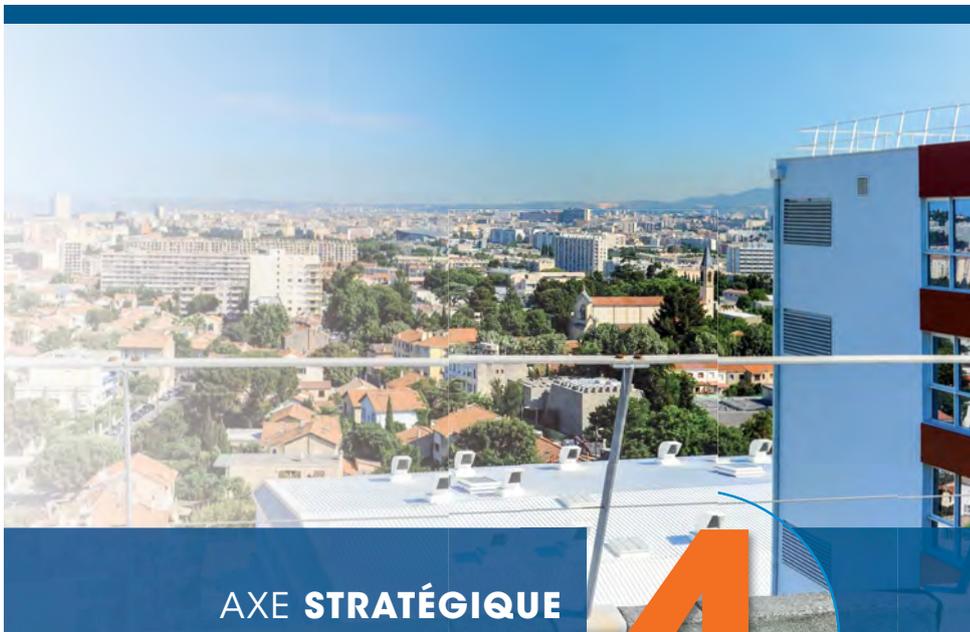
La volonté est d'adapter l'organisation pour améliorer la prise en charge globale des patients tant au niveau des soins que du cadre de vie, d'adapter l'organisation de l'établissement aux attentes nouvelles des patients (personnalisation du parcours, information accrue sur le parcours à l'IPC et en ville, patients connectés, etc.) et d'anticiper les évolutions de prise en charge (réadaptation rapide après chirurgie, ambulatoire, ...).

4 ACTIONS

1. Organiser les unités de prise en charge selon les besoins des patients et la nature de leur parcours de soins ;
2. Progresser en matière de prise en charge globale et de soins de support ;
3. Anticiper la prise en charge des patients en défaillance vitale ;
4. Prévoir les transformations nécessaires pour les évolutions de prises en charge.

CONCRÈTEMENT, À L'IPC

En 2018, plus de la moitié des patients séjourneront entre 1 et 3 jours à l'hôpital pour une intervention chirurgicale digestive. Plus de 200 patients ont bénéficié de prises en charge en réhabilitation améliorée (RAAC) en chirurgie digestive depuis 2 ans. Dès 2018, des patients seront pris en charge en ambulatoire. Aujourd'hui, à l'IPC, on dîne assis à table le soir après une intervention chirurgicale. Ça fait partie de la réhabilitation améliorée après chirurgie.



AXE STRATÉGIQUE

4

HORS LES MURS : INVENTER AVEC NOS PATIENTS LES NOUVEAUX PARCOURS HORS LES MURS

"Nos patients ont changé, leurs espoirs, et leurs attentes changent. Nos techniques et les nouvelles pratiques que nous expérimentons avec eux permettent de guérir plus, et plus vite, en passant moins de temps à l'hôpital."

Pr Patrice Viens, Directeur général

ENJEU

Virage ambulatoire, réductions des durées de séjour, suivi au long cours de certains cancers, développement des thérapies orales : les parcours patients à domicile prennent une place croissante dans la prise en charge des cancers, et vont représenter un enjeu de changement majeur aussi bien pour les patients que pour les soignants.

L'Institut teste déjà plusieurs organisations et outils de suivi « hors les murs » : le suivi post greffe, le suivi des leucémies myéloïdes chroniques (LMC), l'accompagnement des patients âgés sous thérapies orales, ou celui des patients rentrés précocement à domicile dans le cadre de la réadaptation améliorée après chirurgie (RAAC). Ces approches doivent être étendues à d'autres spécialités.

La réflexion sur le parcours « hors les murs » doit permettre de coordonner ces initiatives et des outils dans une approche transversale, pour améliorer l'accompagnement et l'information des patients, prévenir les réhospitalisations et épargner le temps médical, en prenant en compte une large palette de situations cliniques :

- Le traitement actif et la réadaptation immédiate : traitement per os, réadaptation améliorée après chirurgie (RAAC), suivi post-greffe ;
- Le suivi chronique de patients en traitement (par exemple pour les LMC), impliquant potentiellement une logique de suivi alterne entre infirmier de coordination et praticien ;
- L'après cancer et la surveillance à distance (éventuellement par des téléconsultations) ;
- L'accompagnement du patient dans les périodes charnières d'attente (annonce, résultats).

3 PROJETS

1. Créer une plateforme transversale pour organiser des parcours « hors les murs » adaptés ;
2. Renforcer le rôle des pharmaciens dans le parcours « hors les murs » ;
3. Développer les soins de support et l'oncogériatrie par le biais de l'HAD et des réseaux.

CONCRÈTEMENT, À L'IPC

IPC Connect est une Appli qui permet aux patients de l'IPC d'être suivis depuis leur domicile en toute sécurité en ayant la bonne information au bon moment.

Apogée est une Appli et un programme d'éducation thérapeutique pour les patients greffés qui rentrent à domicile.

200 patients âgés de plus de 70 ans sont pris en charge à domicile dans le cadre d'un télé-suivi infirmier. Améliorer le suivi des traitements à domicile, mais aussi l'autonomie du patient en toute sécurité, c'est l'objectif recherché.



AXE STRATÉGIQUE

5

RECHERCHE : FRANCHIR UN CAP VERS LA GUÉRISON

"Il faut rendre plus lisibles pour les patients les essais cliniques, et continuer à accélérer le transfert d'innovation au chevet du patient, pour avancer vers la guérison." **Pr Patrice Viens**, Directeur général

ENJEU

Le nombre de patients inclus dans les essais de recherche biomédicale a progressé de +20 % par an entre 2010 et 2013 et +4 % par an entre 2013 et 2015, pour atteindre 18 % en 2015.

La création de l'ETOH (Unité d'évaluation thérapeutique d'onco-hématologie) a permis d'améliorer la fluidité, la qualité et la rapidité du parcours des patients inclus dans les essais de phase précoce. Mais l'Institut a encore du potentiel pour augmenter le nombre de patients inclus, auprès des patients traités au sein de l'établissement ou auprès des établissements partenaires. L'ambition de l'IPC est d'atteindre un taux d'inclusion de ses patients de 25 % à l'horizon 2022.

Pour ce faire, le pilotage de la recherche clinique doit être adapté à la taille de l'Institut et au besoin de définir des priorités stratégiques, optimiser le portefeuille d'études, ou piloter les résultats.

L'Institut a également fortement développé ses activités de recherche translationnelle et fondamentale avec le CRCM (Centre de recherche en cancérologie de Marseille), premier centre de recherche de la région sur la cancérologie. Les liens se sont renforcés entre recherche fondamentale, recherche translationnelle et recherche clinique en particulier suite à la création des Teams pathologies. Ces Teams peuvent être renforcés.

5 ACTIONS

1. Mettre en place un pilotage stratégique et coordonné de la recherche clinique et translationnelle ;
2. Promouvoir une dynamique de recherche clinique afin d'augmenter le nombre d'inclusions ;
3. Stimuler et accompagner les relations entre cliniciens et chercheurs ;
4. Développer des programmes transversaux sur l'immunothérapie et le « Big Data » ;
5. Poursuivre le développement du CRCM, et s'inscrire dans une dynamique de formation de haut niveau.

CONCRÈTEMENT, À L'IPC

Le CRCM (Centre de recherche en cancérologie de Marseille) est le premier centre de recherche de la région Sud sur la cancérologie.

L'IPC pilote une étude nationale multicentrique portant sur la chirurgie transanale du cancer du bas rectum, une approche qui réduit l'agressivité du geste opératoire. L'essai, démarré début 2016, est mené avec 25 équipes françaises.

Dans le cadre du programme de recherche en médecine moléculaire et prédictive, impliquant l'analyse systématique de 500 gènes, 500 analyses moléculaires ont été réalisées pour des tumeurs solides, les deux-tiers chez des patientes atteintes d'un cancer du sein.

En 2016, l'IPC a investi dans un nouvel outil d'analyse spécifique permettant de mesurer l'expression de plusieurs gènes (signature multigénique). En un an, 120 tests ont été réalisés, une approche qui pourrait permettre de diminuer d'environ 50 % les prescriptions de chimiothérapies inefficaces.

L'IPC fait partie des 10 centres français impliqués dans un essai d'immunothérapie dans le cancer du foie avancé.

L'IPC et le CRCM créent une task force de la recherche sur le cancer du pancréas, dans un bâtiment construit par l'Inserm, hébergé sur le site de l'IPC.



DÉMOCRATIE SANITAIRE : DES PATIENTS PARTENAIRES

"La démocratie sanitaire n'est pas seulement une affaire de droits des patients : elle est la clef de voûte de conceptions nouvelles où le patient est un partenaire, un associé, main dans la main avec les équipes soignantes."
Pr Patrice Viens, Directeur général

ENJEU

L'engagement de l'IPC dans la démocratie sanitaire est ancien et riche, notamment via l'intégration des usagers dans les instances - Conseil d'administration, Comité de patients, la participation à la politique de l'établissement (en particulier participation à l'élaboration du projet médical).

3 ACTIONS

1. Apporter au patient l'information nécessaire à sa réflexion et à son implication en tant qu'acteur de sa santé (à titre individuel et collectif) ;
2. Soutenir l'implication du patient dans les parcours de soins et le fonctionnement global de l'établissement ;
3. Stimuler et accompagner les relations entre cliniciens et chercheurs ;
4. Développer des programmes transversaux sur l'immunothérapie et le « Big Data » ;
5. Pérenniser les outils de dialogue avec les acteurs de la société civile.

CONCRÈTEMENT, À L'IPC

À l'IPC, les membres du Comité de patients ont été associés à l'élaboration du projet médical.

Depuis 2015, l'IPC encourage les patients à déclarer les effets indésirables liés aux traitements avec l'aide de patients bénévoles pour mieux évaluer l'impact des traitements sur leur vie quotidienne.

Depuis 2015, l'IPC organise des débats publics sur des enjeux centraux et sensibles en cancérologie, pour approfondir le dialogue entre patients, soignants et chercheurs.

Des patients témoins interviennent auprès d'autres patients pour partager leurs expériences et leur vécu autour de la maladie. À l'IPC, des patients sont impliqués dans les équipes travaillant sur l'évaluation et l'analyse des risques liés aux soins en binôme avec des soignants.



INSTITUT PAOLI-CALMETTES, UNICANCER MARSEILLE

UNICANCER FAIT DÉSORMAIS PARTIE DE L'IDENTITÉ DE L'IPC. POURQUOI ?

Depuis plusieurs années, le rôle de la Fédération Unicancer a évolué, en particulier avec la création du Groupement de coopération sanitaire (GCS) Unicancer dont certaines activités se sont beaucoup développées, et ont contribué à faire connaître Unicancer : celle du pôle médico-scientifique et évaluation, qui nous permet de travailler sur les parcours de soins, l'organisation de la cancérologie et les perspectives en organisation, le pôle R&D qui est devenu le plus gros opérateur d'essais thérapeutiques en cancérologie en Europe, le groupement Achats... Toutes ces activités ont permis qu'Unicancer soit reconnu auprès des autorités, des tutelles nationales.

Or cette reconnaissance d'Unicancer, les CLCC n'en bénéficient pas localement, tandis que les CLCC bénéficient d'une reconnaissance locale, dans leur région. Et inversement Unicancer ne bénéficie pas de leur réputation : quand vous parlez à Marseille d'Unicancer, personne ne sait vraiment de quoi il est question ; et quand vous parlez à Paris de l'Institut Paoli-Calmettes peu de gens savent ce que c'est... Alors devenir l'Institut Paoli-Calmettes, Unicancer Marseille permet que tout le monde sache que c'est un hôpital basé à Marseille qui s'occupe du cancer et qui appartient à la Fédération Unicancer. Nous entrons dans un cercle vertueux, Unicancer irrigue les régions et sera plus reconnu à travers les CLCC qui sont des références en cancérologie dans leur région, et l'image d'Unicancer bénéficiera aux centres dans leur région.

CONCRÈTEMENT, COMMENT LA PRÉSENCE D'UNICANCER VA SE TRADUIRE ? COMMENT LE LABEL UNICANCER SERA EN SYNERGIE AVEC PAOLI-CALMETTES ?

Déjà en associant les deux noms : l'IPC est un centre Unicancer, basé à Marseille.

Ensuite c'est une question de culture : il faut que chacun, dans les centres, s'approprie Unicancer, le valorise, le vectorise. Et, inversement, qu'Unicancer s'approprie, valorise, ce que font les centres. Cela va se matérialiser par des actions plus communes, entre Unicancer et les CLCC.

Prenons un exemple : les Prix Unicancer de l'innovation manifestement valorisent ce qui se fait dans les centres. Il faudra développer cette valorisation, l'approfondir. C'est une fierté qu'un autre CLCC ait un prix de l'innovation sur quelque chose que l'on ne fait pas mais qui est remarquable. C'est au travers de ces actions concrètes que ça doit se faire.

C'EST UNE APPROCHE FÉDÉRATRICE, AVEC DES CENTRES INDÉPENDANTS ET AUTONOMES QUI PARTAGENT DES VALEURS, UNE CHARTE, UN ENGAGEMENT, UN ADN COMMUNS ?

L'autonomie statutaire, juridique, financière des centres ne va pas changer. Mais il faut des objectifs communs, sur la prise en charge innovante des patients atteints de cancer, à tous les points de vue : thérapeutique, technologique et organisationnelle. Avoir un objectif commun, tendre tous vers cet objectif, utiliser la puissance d'Unicancer pour nous aider à l'atteindre. L'intérêt de la marque label, c'est la garantie de nos valeurs et engagements communs : « vous allez dans un centre Unicancer, voilà quelle qualité de prise en charge vous pouvez attendre ». Nous allons l'approfondir à l'avenir.

NOS VALEURS UNICANCER PARTAGÉES :

LES CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER SONT 100 % DÉDIÉS À LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Entretien avec Patrice Viens,
Directeur général de l'IPC et Président d'Unicancer

HUMANISME/HUMANITÉ

L'humain avant tout : nous sommes des femmes et des hommes engagés tous ensemble en faveur d'une médecine humaniste, respectueuse de chacun de nos patients.

CONCRÈTEMENT À L'IPC

- Dans les centres de lutte contre le cancer comme l'IPC, nous appréhendons les besoins des patients dans leur globalité : soins, soutien psychologique et social, soins de support...
- L'IPC s'est engagé dans « l'après cancer » dès 2011 en inventant un dispositif de suivi en fin de traitement, dans un accompagnement médical, psychologique et social pour aider les patients à sortir de la maladie dans les meilleures conditions.
- Le programme Rebond, lancé par l'IPC avec Aix-Marseille université, vise à aider les patients à rebondir après un cancer par un coaching inspiré de ce qui se fait pour les grands sportifs.

LA QUÊTE D'EXCELLENCE

L'excellence : c'est notre ADN... nous nous attachons tous les jours dans tous les domaines à être à la pointe de la lutte contre le cancer.

CONCRÈTEMENT À L'IPC

- La coelioscopie 3D permet une chirurgie des cancers digestifs à la fois non invasive et plus précise. Et l'intervention est plus courte.
- L'équipe de chirurgie digestive s'est équipée d'une caméra vert d'indocyanique, pour les opérations d'un cancer du pancréas, du foie, du côlon, et du rectum, grâce à l'utilisation d'un colorant naturel fluorescent, qui améliore la visualisation du chirurgien.
- L'IPC est le centre expert national pour les tumeurs endocrines (RENATEN), des cancers rares, et est également membre du réseau expert européen ENETS.
- Avec plus de 100 pancréatectomies (opérations du pancréas) par an, l'IPC fait partie des 7 centres en France réalisant plus de 60 procédures par an.

INNOVATION

L'innovation : nous sommes animés par l'esprit de la recherche, source de progrès partagé, avec pour ambition d'améliorer les traitements et les soins.

CONCRÈTEMENT À L'IPC

- À l'IPC, nous investissons plus de 25 millions d'euros chaque année pour être en pointe dans la recherche et la prise en charge des patients.

- Aujourd'hui, à l'IPC, la chirurgie du cancer du sein s'effectue presque sans cicatrice visible.
- Aujourd'hui, à l'IPC, nous inventons avec nos patients des outils pour améliorer leurs parcours de soins.
- Référence en Europe, l'unité d'écho-endoscopie et d'endoscopie digestive de l'IPC dispose d'un plateau technique de pointe pour le diagnostic et le traitement des cancers digestifs.
- Aujourd'hui, à l'IPC, pour un cancer du côlon, dans plus de 90 % des cas, l'intervention se fait par coelioscopie, donc à ventre fermé.
- Avec les équipes de recherche du CRCM, l'IPC développe un essai thérapeutique permettant de dénombrer les cellules tumorales circulantes dans le sang de patients atteints d'un cancer colorectal.
- La greffe de moelle osseuse dite « haplo-identique » comme pratiquée à l'IPC permet à des parents de patients atteints de leucémie d'être donneur pour leur enfant.

SOLIDARITÉ-SERVICE AU PUBLIC

La solidarité : nous avons le sens de l'intérêt général, du service public et du service au public et défendons notre modèle, non lucratif et ouvert à tous.

CONCRÈTEMENT À L'IPC

- Dans les centres de lutte contre le cancer comme l'IPC, il n'y a pas de consultations privées ni de dépassement d'honoraire. Les 197 médecins de l'IPC sont salariés, comme dans les 20 centres de lutte contre le cancer.
- L'IPC collabore avec une vingtaine d'établissements de la région et de Corse pour garantir l'accès pour tous à des soins de qualité.

LE LOGO : CE QUI CHANGE

**LE LOGO DE L'IPC A ÉTÉ CRÉÉ EN 1997
EN S'INSPIRANT DU BÂTIMENT PRINCIPAL AVEC SES BRISE-SOLEIL.**

Centre régional de lutte contre le cancer Provence-Alpes-Côte d'Azur



INSTITUT PAOLI-CALMETTES

◀ La baseline remonte au-dessus du logo dans les années 2000, désignant la mission et le périmètre géographique de l'IPC.

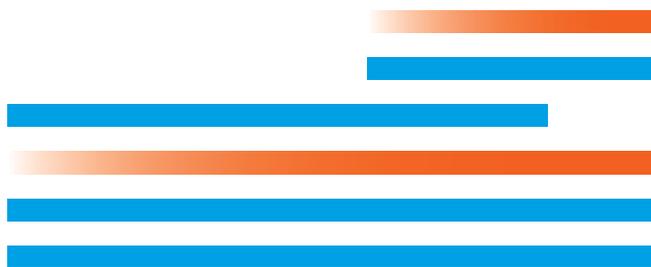
◀ Le logo est une représentation stylisée du bâtiment IPC1, ouvert en 1969, avec ses 7 étages et ses brise-soleil.
La couleur bleu turquoise dominante est celle de la ville de Marseille et de la Méditerranée.

◀ Le nom, Institut Paoli-Calmettes date de 1974.



◀ Le logo d'Unicancer, lui, créé en 2011, était apposé sur tous les documents IPC.

LE NOUVEAU LOGO DE L'IPC AVEC LE LABEL UNICANCER



INSTITUT PAOLI-CALMETTES

unicancer Marseille

▲
Le logo Unicancer épuré vient souligner celui de l'IPC.
La baseline disparaît au profit de Unicancer Marseille.

▲
La couleur orange d'Unicancer
vient apporter chaleur et transparence
aux barres figurant les brise-soleil.

HISTOIRE DE NOM, ET DE BÂTIMENT

1923

L'école de médecine est dotée d'un institut pour l'étude du cancer, situé dans le pavillon d'anatomie du Pharo.

1925

Le Centre de lutte contre le cancer de Marseille est créé par un arrêté du ministère de l'Hygiène, sur deux sites : l'Hôtel-Dieu pour les traitements par application de radium, et l'hôpital de la Conception pour la radiothérapie.

1927

Le centre s'installe dans l'enceinte de l'hôpital Sainte-Marguerite. Il comporte alors 37 lits et des locaux médico-techniques.

1945

Le Centre anti-cancer de Marseille est baptisé par une Ordonnance de 1945 Centre de lutte contre le cancer (CLCC), soit un établissement privé à vocation publique dédié à la cancérologie, avec une quinzaine d'autres centres en France. Le CAC de Marseille acquiert alors son autonomie et un ressort territorial étendu à 6 départements de la région : Bouches-du-Rhône, Hautes-Alpes, Alpes-de-Haute-Provence, Corse, Var et Vaucluse.

1947

Le centre est reconnu d'utilité publique, dans le cadre de l'organisation nationale des centres de lutte contre le cancer.

1969

Le Centre anti cancer de Marseille s'installe 232, Bd de Sainte-Marguerite.

Le bâtiment, avec son arc-de-cercle et ses deux ailes déployées à partir d'une charnière centrale, ses brise-soleils, son décochement d'étages, deviendra emblématique de l'Institut, et inspirera le logo de l'IPC.

1974

le CAC devient l'Institut Paoli-Calmettes.

Le Professeur Sérafino qui a succédé au Docteur Jean Paoli, rend ainsi hommage au médecin visionnaire et à Irène Calmettes, infirmière principale et cheville ouvrière du centre de lutte contre le cancer.

À PROPOS D'UNICANCER



Unicancer est l'unique réseau hospitalier français dédié à 100 % à la lutte contre le cancer :

- 20 centres de lutte contre le cancer (CLCC), établissements de santé privés à but non lucratif,
- soit plus de 20 000 femmes et hommes engagés, au quotidien, dans une quête permanente d'excellence en matière de soins, de recherche et d'enseignement supérieur.

Unis contre le cancer, les CLCC prennent en charge plus de 140 000 patients chaque année.

Unicancer est garant d'un modèle unique et différent de prise en charge du cancer en France. Nos 6 caractéristiques :

- Les CLCC sont 100 % dédiés à la lutte contre le cancer,
- visent l'excellence pour améliorer, en permanence, la prise en charge globale du patient,
- sont constamment à la pointe dans la lutte contre le cancer à tous les plans,
- concentrent les meilleures ressources en termes de recherche et développement,
- organisent la lutte contre le cancer avec humanisme,
- garantissent à chaque patient une prise en charge globale, sans aucun dépassement d'honoraires par la stricte application des tarifs conventionnés et leur accessibilité à tous...

Seule fédération hospitalière nationale dédiée à la cancérologie, Unicancer est aussi le premier promoteur académique d'essais cliniques, en oncologie, à l'échelle européenne. Reconnu comme leader de la recherche en France, le réseau Unicancer bénéficie d'une réputation mondiale avec la production d'un tiers des publications internationales en oncologie (source : étude bibliométrique/Thomson Reuters).

CHIFFRES-CLÉS

En France, sont traités dans les CLCC : 30 % des femmes atteintes d'un cancer du sein, 21 % des personnes atteintes d'un cancer endocrinien, 20 % des femmes atteintes d'un cancer gynécologique. En matière de recherche : plus de 500 essais cliniques actifs promus chaque année, 17 % des patients des CLCC inclus dans les essais cliniques et plus de la moitié des PHRC dévolus aux CLCC.

LES 20 CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER DU RÉSEAU UNICANCER (par ordre alphabétique de villes) :

Institut de cancérologie de l'Ouest, Institut Bergonié, Centre François Baclesse, Centre Jean Perrin, Centre Georges-François Leclerc, Centre Osar Lambret, Centre Léon Bérard, Institut Paoli-Calmettes, Institut du Cancer de Montpellier, Institut de Cancérologie de Lorraine, Institut de cancérologie de l'Ouest - René Gauducheau, Centre Antoine Lacassagne, Institut Curie, Institut Jean Godinot, Centre Eugène Marquis, Centre Henri Becquerel, Hôpital René Huguenin, Centre Paul Strauss, Institut Claudius Regaud - Oncopôle de Toulouse, Gustave Roussy.

Ensemble, nous inventons la cancérologie de demain.

>> Suivez-nous :

www.unicancer.fr

[@groupeunicancer](https://twitter.com/groupeunicancer)

[Facebook.com/unicancer](https://facebook.com/unicancer)

[Fr.linkedin.com/company/unicancer](https://fr.linkedin.com/company/unicancer)

À PROPOS DE L'IPC



Certifié par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2015 niveau A, sans remarque, et membre du groupe UNICANCER, l'IPC rassemble 1 580 chercheurs et personnels médicaux et non médicaux, engagés dans la prise en charge globale de l'ensemble des pathologies cancéreuses : recherche, soins médicaux et de support, enseignement et formation. L'IPC a réalisé plus de 91 220 consultations et accueilli plus de 10 085 nouveaux patients en 2016.

La prise en charge à l'IPC s'effectue exclusivement sur la base des tarifs de la sécurité sociale, et les dépassements d'honoraires ne sont pas pratiqués dans l'établissement. Régi par les articles L6162-1 à 13 du Code de la Santé publique, l'Institut Paoli-Calmettes est habilité à recevoir des dons et legs.

>> Pour plus d'informations :

www.institutpaolicalmettes.fr.fr

https://twitter.com/paoli_calmettes

<https://fr-fr.facebook.com/communication.ipc/>

ANNEXE :

ÉTAT DES LIEUX 2017

L'Institut Paoli-Calmettes accueille des patients venant d'une zone qui s'étend sur toute la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse

Bien que la plupart des patients proviennent de Marseille et des Bouches-du-Rhône, l'IPC est aussi fortement présent auprès des patients dans les Hautes-Alpes, où l'établissement accueillait, en 2015, près de 9 % des patients atteints de cancer.

L'Institut a connu une forte croissance de son activité entre 2010 et 2015 dans toutes les spécialités

L'IPC accueille plus de 10 000 nouveaux patients par an.

Le très fort développement de l'activité de l'Institut concerne toutes les spécialités, et notamment la chirurgie, où le nombre de séjours réalisés a augmenté de près de 60 %.

En radiothérapie, la croissance de l'activité sur le site de l'IPC s'accompagne d'un partenariat aux termes duquel l'équipe de l'Institut assure l'exploitation du service de radiothérapie du Centre Hospitalier de Gap.

Cette croissance d'activité a été permise par l'évolution du plateau technique et l'augmentation des capacités de prise en charge de l'IPC

En particulier, le nouveau bâtiment (IPC3) mis en service en 2015, accueillant notamment un nouveau bloc opératoire comportant davantage de salles, et des hôpitaux de jour de chirurgie et de médecine redimensionnés.

La croissance d'activité est en relation avec deux faits

- L'augmentation de la demande de soins de cancérologie en PACA et en Corse, liée aux évolutions démographiques (croissance de la population, vieillissement), ainsi qu'une augmentation de l'incidence de certains cancers. Variable selon les pathologies et les bassins de vie, elle atteint par exemple 6,7 % sur la zone géographique de l'IPC pour l'ensemble des prises en charge chirurgicales ;
- Une augmentation de la place de l'IPC sur sa zone géographique dans l'ensemble des activités à l'exception des autogreffes.

Les évolutions les plus significatives entre 2010 et 2015

- La chirurgie du sein (+8,9 points) pour prendre en charge 22,8 % des patients ;
- Et la chirurgie digestive (+3,5 points) pour prendre en charge 12,6 % des patients.

En chirurgie

L'IPC a globalement maintenu ou renforcé son positionnement dans la plupart des zones, avec une croissance moyenne de 4 points de parts de marché. Mais il s'est significativement renforcé en matière de chirurgie des cancers du sein, en particulier sur les zones de Marseille-Cassis-Aubagne-La Ciotat (où sa part de marché a presque doublé, de 18 % à 36 %) et de Toulon (+9 points) où l'établissement est désormais leader, ainsi que sur la zone d'Arles.

L'IPC a également renforcé son positionnement en matière de chirurgie urologique à Marseille (+8 points),

L'évolution du positionnement de l'IPC sur les activités médicales (séances de chimiothérapie, hospitalisation conventionnelle d'hématologie et d'oncologie médicale, hors greffes) est différente : l'Institut a globalement maintenu ses parts de marché dans la plupart des zones, avec parfois une légère diminution qui traduit la volonté d'accompagner les établissements partenaires sur chaque zone et de réaliser en proximité les prises en charge courantes.

Néanmoins, l'IPC a fortement renforcé son positionnement sur la zone de Marseille en hématologie **et surtout pour les séances de chimiothérapie, pour lesquelles l'Institut est leader.**

L'Institut a renforcé son positionnement de centre de référence grâce à une politique active de partenariats

L'Institut Paoli-Calmettes a poursuivi durant les 5 dernières années son maillage territorial en PACA et Corse via des partenariats approfondis avec un grand nombre d'établissements pour soutenir l'offre de proximité et jouer son rôle de centre de référence. Des coopérations renforcées avec l'AP-HM autour des activités hospitalo-universitaires.

La mise en place du Groupement de coopération sanitaire (GCS) du pôle régional de cancérologie signé en 2011 a permis de consolider des filières communes ou une répartition des activités de recours dans certaines pathologies telles que l'hématologie, les cancers ORL ou les cancers thoraciques.

Depuis 2016, des Groupements hospitaliers du territoire (GHT) se structurent pour garantir à tous les patients le meilleur accès aux soins sur un territoire.

L'Institut, en tant qu'établissement de recours sur la cancérologie, souhaite être associé à cette réflexion territoriale, en vue de créer une filière de soins cohérente sur la cancérologie.

L'IPC a poursuivi ses investissements pour rester à la pointe de l'innovation dans l'ensemble de ses spécialités

L'IPC a considérablement renforcé son activité dans les domaines des prises en charge mini-invasives dans 3 domaines : la chirurgie robotique, la radiologie interventionnelle, l'endoscopie interventionnelle.

L'IPC a été précurseur en France en matière de chirurgie robot assistée, puisqu'il s'est doté d'un premier robot dès 2007. Depuis 2011, l'activité s'est fortement développée (environ + 10 % par an) en particulier en urologie, où elle a permis de réduire significativement les durées de séjour.

Le robot est arrivé en 2016 à saturation, alors qu'il existe encore un potentiel d'augmentation significatif de l'activité, y compris dans de nouvelles indications, notamment en digestif.

L'Institut a notablement progressé en matière de radiologie interventionnelle avec **l'ouverture en 2015 du BRIO (bloc de radiologie interventionnelle oncologique)**, qui offre à l'IPC une marge de manoeuvre significative en termes de capacité de prise en charge.

La forte croissance de l'activité devrait se poursuivre dans les prochaines années avec l'évolution rapide des indications et l'introduction de nouvelles techniques.

L'activité d'endoscopie thérapeutique a également fortement évolué (+ 9 % par an en moyenne entre 2011 et 2015), et cette croissance devrait se poursuivre, notamment via une extension des indications (voies biliaires, radiofréquences), ou en alternative à la chirurgie dans certaines situations palliatives (tumeurs pancréatiques par exemple).

L'Institut a innové dans les modes de prises en charge avec le développement de parcours rapides et la réhabilitation améliorée.

L'Institut a développé les prises en charge rapide et l'anticipation des traitements sur de nombreuses spécialités.

À l'étape du diagnostic, l'Institut Paoli-Calmettes a développé des parcours rapides notamment pour les cancers du sein, du pancréas, du foie, du côlon : l'objectif est de concentrer sur une seule journée en Hôpital de jour de médical un circuit rapide de prise en charge grâce à une pré-validation de la chimiothérapie, ce qui a permis de diminuer l'attente des patients.

En matière de chirurgie ambulatoire, **l'Institut dispose d'un bon positionnement régional pour les tumorectomies** (33 % des interventions réalisées en ambulatoire en 2014), mais reste en retrait par rapport aux autres Centres de lutte contre Le cancer (CLCC). L'Institut est en effet le CLCC avec la plus grande proportion de patients habitant à plus d'une heure du centre. En l'absence d'hébergement de proximité, la distance peut constituer un obstacle au développement de la chirurgie ambulatoire.

La chirurgie robot assistée a permis de réduire significativement les durées de séjour pour la chirurgie urologique.

S'appuyant sur le développement de la chirurgie mini-invasive, l'IPC a également expérimenté en 2016 un programme de réhabilitation améliorée après chirurgie en urologie et en gynécologie.



CONTACT PRESSE

Elisabeth BELARBI

Chargée des Relations presse

Tél. : 04 91 22 37 48

Port. : 06 46 14 30 75

Email : belarbie@ipc.unicancer.fr