

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

---

**A l'Institut Paoli-Calmettes,  
la démarche de qualité commune aux pratiques chirurgicales et au parcours de soins  
garantit aux patients atteints de cancer  
une prise en charge optimale**

---

**Marseille, le 5 novembre 2020**

Proposer au patient une prise en charge adaptée et personnalisée en tenant compte de ses spécificités et du traitement reçu, promouvoir des stratégies d'intervention qui auront pour objectif d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des patients, mesurer les critères de qualité et la pertinence des soins dispensés, tels sont les objectifs des projets mis en œuvre à l'IPC.

Ces projets sont communs à plusieurs spécialités chirurgicales : la chirurgie urologique, la chirurgie gynécologique et sénologique, et la chirurgie digestive.

### [Le projet PROMs](#)

En urologie, la mise en place d'un projet d'amélioration de la pertinence des soins chez les patients pris en charge pour un cancer de la prostate localisé a pour objectif d'optimiser l'accompagnement des patients à chaque étape de leurs parcours de soins.

« Cette étude monocentrique repose sur un système de collecte prospective de données dont l'objectif est de recueillir des informations-clés sur l'état de santé et la satisfaction des patients pris en charge pour un cancer avant et après la mise en place d'un parcours de soins digitalisé et coordonné », explique le Dr Géraldine Pignot, Chirurgien en urologie, porteur du projet.

Les données issues des patients (Patient Reported Outcomes Measures – PROMs), notamment la satisfaction de la prise en charge proposée et la qualité de vie, sont utilisées pour guider le clinicien et le patient dans le choix du traitement afin d'optimiser sa prise en charge et améliorer la pertinence des soins.

« La surveillance active est notamment une option de plus en plus développée au sein de l'Institut afin d'éviter le surtraitement de certains cancers et les effets secondaires inhérents. Un essai clinique est également disponible autour de cette stratégie de surveillance active et vise à évaluer le bénéfice d'un traitement par voie orale », ajoute le Dr Géraldine Pignot.

Alors que la chirurgie devient de moins en moins invasive avec l'avènement de la robotique - le robot chirurgical permet de ne laisser que de légères cicatrices - la prise en charge s'effectue pour certaines pathologies de plus en plus en ambulatoire et dans le cadre de la RAAC (Réhabilitation améliorée après chirurgie).

D'autre part, pour les patients pris en charge par chirurgie, l'enregistrement systématique des complications post-opératoires jusqu'à 90 jours et du taux de réadmission permet d'identifier les facteurs de risque et de mettre en place des actions préventives pour optimiser les suites dans le cadre d'un protocole de récupération améliorée après chirurgie (RAAC).

### La RAAC

La RAAC, nouvelle approche de prise en charge globale du patient – avant, pendant et après la chirurgie – favorise le rétablissement précoce. L'objectif est de réduire la durée du séjour, de la convalescence et des complications après la chirurgie. Les patients bénéficient d'un parcours de soins standardisé et coordonné. Informer le patient, le former à la démarche, réduire les conséquences du stress chirurgical, contrôler la douleur, favoriser et stimuler l'autonomie du patient, anticiper l'organisation des soins et la sortie du patient (sécurisé) tels sont les points-clés de ce dispositif.

Trois spécialités chirurgicales (chirurgie urologique, chirurgie gynécologique, chirurgie digestive) avec plusieurs procédures propres à chacune d'elles, bénéficient de ce programme qui concerne 600 patients par an. L'éventail des indications se développe.

« Forts de cette expérience, nous avons élaboré un enseignement Mooc (massive open online course) » a déclaré le Pr Eric Lambaudie, chirurgien en gynécologie oncologique, concepteur du programme d'enseignement en ligne. Ce Mooc, initié en 2018, a connu 3 éditions, permettant à plus de 10 000 professionnels de santé de se former en ligne à la RAAC en 5 semaines. Il a été élaboré avec des experts de l'IPC, d'Aix-Marseille université et de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille (AP-HM) avec le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS) Paca.

### Le projet « ESGO »

L'Institut Paoli-Calmettes est accrédité par l'European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), pour la prise en charge des stades avancés de cancer de l'ovaire. Cette accréditation répond à des critères de qualité très strictes qui garantissent une prise en charge thérapeutique optimisée et personnalisée.

Quatrième cause de décès chez la femme, le cancer de l'ovaire est une maladie rare mais agressive. La qualité de la prise en charge s'avère donc fondamentale, avec un impact direct sur le pronostic.

« Notre expertise découle en premier du nombre de patientes à des stades avancés (stade III-IV), que nous prenons en charge chaque année. Le seuil minimal est de 20 patientes par an et 10 par chirurgien ; à l'IPC, **nous traitons 60 à 70 patientes chaque année**. D'autre part, nous proposons un parcours de soins standardisé, organisé autour d'une vision transversale et multidisciplinaire de la prise en charge, intégrant l'ensemble des professionnels de soins impliqués », explique le Pr Eric Lambaudie.

Pour les cancers avancés, l'équipe pratique des chirurgies lourdes, ventre ouvert (laparotomie). « Intérêt majeur pour les patientes, la chirurgie développée par un chirurgien spécialisé offre un haut taux de résection complète, ce qui constitue un facteur pronostique majeur », précise le Dr Guillaume Blache, chirurgien.

En revanche, sur les stades précoces, très localisés, la chirurgie mini-invasive conventionnelle ou robot-assistée est pratiquée.

Dans le cadre de ces chirurgies lourdes, la préparation des patient(e)s est primordiale. Aussi, en complément de la RAAC qui concerne le parcours chirurgical, un programme de PRÉHABILITATION est actuellement mis en place, fondé sur 3 principes : la préparation physique, nutritionnelle et psychologique. L'objectif de cette démarche est d'optimiser la capacité physique des patient(e)s avant une chirurgie lourde ou un traitement de chimiothérapie pour limiter le risque de complications et optimiser les suites opératoires.

### Le projet « Décision partagée », un projet totalement novateur en France

De nouveaux outils d'aide à la décision sont actuellement évalués à l'Institut Paoli-Calmettes pour permettre aux femmes atteintes d'un cancer du sein localisé de choisir en connaissance de cause entre les différentes options thérapeutiques qui leur sont proposées.

Le parcours de soins pour un cancer du sein localisé implique quatre décisions fréquentes : le choix entre une ablation totale du sein ou une ablation partielle associée à de la radiothérapie, le moment et le type de reconstruction mammaire, les modalités de la radiothérapie, la participation ou non à un essai clinique.

Pour aider les patientes au moment de la prise de décision, favoriser la discussion avec les soignants, le Dr Marie Bannier, chirurgien à l'IPC et Marie-Anne Durand, chercheuse en sciences sociales au Dartmouth Institute (États-Unis), ont imaginé des grilles de choix qui présentent les bénéfices et les risques de chaque option proposée.

Ces fiches ont été conçues en collaboration avec des patientes. Imagées, elles permettent de contourner les éventuels problèmes de langue, de lutter contre les inégalités sociales dans l'accès aux soins et à l'information. Elles sont utilisées et évaluées à l'IPC et en cours de généralisation, avec des retours particulièrement positifs de la part de patientes, qui se sentent impliquées dans leur prise en charge.

Ce projet, totalement novateur en France pour son approche centrée patiente, a été labellisé début 2019, pour 5 ans, par la Ligue nationale contre le cancer.

### Une hyper-spécialisation pour une chirurgie adaptée à chacun

Pour chaque type de cancer digestif, un large panel de techniques est disponible à l'IPC en raison de l'hyper-spécialisation de l'équipe de chirurgie digestive.

Les avancées technologiques permettent un nombre toujours croissant d'innovations en chirurgie.

*« Un chirurgien ne peut donc "suivre" ces innovations s'il ne se spécialise pas sur un ou deux organes. Depuis plus de 10 ans maintenant, les chirurgiens digestifs se sont hyper-spécialisés afin de pouvoir connaître, mais surtout utiliser, toutes ces innovations qui vont dans le sens de la qualité de soins »,* précise le Pr Olivier Turrini, Chef du service de chirurgie digestive.

Ainsi, pour un même organe, plusieurs procédures sont disponibles : le chirurgien choisit celle qui lui paraît la plus adaptée à son patient en fonction de la localisation de la tumeur, mais aussi de ses comorbidités, de sa qualité de vie, de ses conditions de vie...

A titre d'exemple, pour une chirurgie d'un cancer du côlon droit, l'intervention peut se dérouler par voie ouverte classique, par coelioscopie 2D ou 3D, par coelioscopie à plusieurs trocars ou mono-trocart, par assistance robotique, avec l'aide du vert d'Indocyanine, dans le cadre de la RAAC.

Ainsi, la chirurgie devient personnalisée afin que chaque patient soit traité de façon optimale, en réduisant ainsi les risques de complications à court et à long terme.

### Le vert d'indocyanine : un colorant à tout faire !

Inoffensif, le vert d'indocyanine est un colorant naturel fluorescent facilement repérable durant l'intervention chirurgicale grâce à une caméra spécifique à infra-rouge utilisée par les chirurgiens digestifs.

Injecté la veille, il va se déposer dans les tumeurs du foie. Ce dispositif permet de mieux visualiser les tissus richement vascularisés et donc de garantir une résection optimale.

Injecté durant l'intervention, il va permettre au chirurgien d'apprécier la vascularisation de 2 tissus que l'on veut raccorder (anastomose) afin de s'assurer que toutes les conditions sont requises pour une cicatrisation optimale.

L'équipe de chirurgie digestive utilise cette technologie depuis plus de 3 ans, tant en chirurgie ouverte qu'en chirurgie mini-invasive, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients.



### Un taux de mortalité post-opératoire très bas

Les chirurgies du foie, du pancréas, du rectum et de l'estomac sont considérées comme lourdes car génératrices de complications parfois mortelles en post-opératoire. La prise en charge de ces cancers doit se faire dans des centres experts où toutes les compétences sont présentes (chirurgie, radiologie interventionnelle, anesthésie et réanimation, endoscopie...) afin de réduire au maximum la survenue d'une complication, ou de la détecter au plus tôt, afin de la traiter rapidement et donc d'en minimiser l'impact.

**Pour ces chirurgies, l'IPC a des taux de mortalité inférieurs à ceux rapportés en France ou en Europe du fait de cette multidisciplinarité synonyme d'innovations et de recherche permanente de la qualité des soins.**

### **La chirurgie des cancers à l'IPC en 2019**

#### **La chirurgie urologique**

L'IPC a accueilli **1 283** patients pour la prise en charge d'un cancer urologique et de l'appareil génital masculin. **248** interventions chirurgicales ont été effectuées par robot assisté. L'équipe est composée de **5** chirurgiens spécialisés.

#### **La chirurgie gynécologique**

L'IPC a accueilli **780** patientes pour la prise en charge d'un cancer gynécologique. **121** interventions chirurgicales ont été effectuées par robot assisté. L'équipe est composée de **15** chirurgiens spécialisés.

#### **La chirurgie sénologique**

L'IPC a accueilli **2 758** patientes pour la prise en charge d'un cancer du sein. L'équipe est composée de **3** chirurgiens spécialisés.

#### **La chirurgie digestive**

L'IPC a accueilli **2 821** patients pour la prise en charge d'un cancer digestif. **61** interventions chirurgicales ont été effectuées par robot assisté. L'équipe est composée de **8** chirurgiens hyper-spécialisés en chirurgie du foie / pancréas, côlon / rectum et estomac.

### A propos de l'IPC :

Certifié par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2015 niveau A, et accrédité Comprehensive Cancer Center par l'OECI l'Organisation of European Cancer Institutes en juin 2019, l'Institut Paoli-Calmettes est membre du réseau Unicancer.

L'IPC rassemble 1 700 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 100 000 consultations et accueilli plus de 11 000 nouveaux patients en 2019. 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.

L'IPC a établi des coopérations avec une vingtaine d'établissements de santé de la région.

Pour plus d'informations : [www.institutpaolicalmettes.fr](http://www.institutpaolicalmettes.fr)

### Contact presse :

---

Elisabeth **BELARBI** – Chargée des Relations presse

04 91 22 37 48 - 06 46 14 30 75

[belarbie@ipc.unicancer.fr](mailto:belarbie@ipc.unicancer.fr)

Nous suivre :

