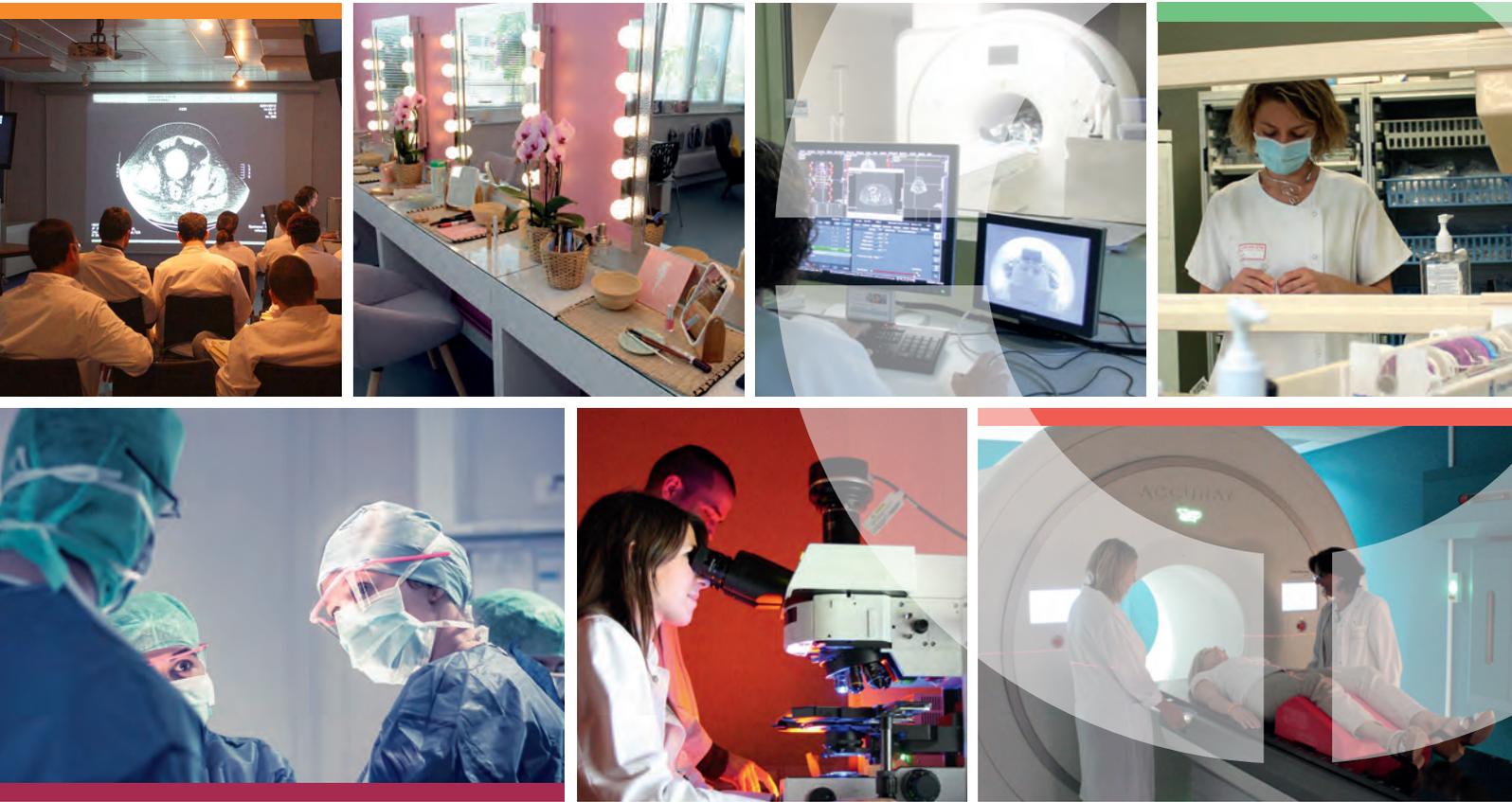


PROJET STRATÉGIQUE 2025



**TRAVAILLER ENSEMBLE
AU SERVICE DU PATIENT,
DANS UN HÔPITAL
ACCESSIBLE ET PARTAGÉ**



SOMMAIRE

PRÉAMBULE	4
INTRODUCTION	6
FIL ROUGE DE NOTRE PROJET : LE PARCOURS PATIENT	8

11

Parcours personnalisés

1^{er} objectif	Création d'une plateforme unique de coordination	12
2^e objectif	Une fluidité optimisée, coordonnée et lisible de nos parcours	13
3^e objectif	Préparer et organiser la continuité du parcours de soins	16
4^e objectif	Une communauté renforcée avec nos partenaires santé : acteurs externes de santé (professionnels de santé en ville, SSR, HAD...), hôpitaux régionaux, Unicancer	17

19

L'expérience patient

1^{er} objectif	Le patient pris en compte dans sa globalité : aller du soin au « prendre soin »	20
2^e objectif	Patient et accompagnants, partenaires du parcours	21
3^e objectif	Une communication « orientée patients », digitale et accessible	22
4^e objectif	Des actions de prévention : addictologie, oncogénétique, activité physique adaptée, nutrition	23

25

Recherche et développement

1^{er} objectif	Un collectif mobilisé autour de la recherche	26
2^e objectif	La recherche intégrée dans la prise en charge des patients volontaires	27
3^e objectif	Une expertise partagée et diffusée auprès des professionnels de santé	28
4^e objectif	Partenariats renforcés avec les entreprises innovantes	29



31	Soins et innovation	
	Diagnostic	32
	Biopathologie et anatomopathologie	32
	Génétique et cancer : un service de génétique du cancer au profit de l'amélioration de la prise en charge du patient	33
	L'imagerie	34
	Prise en charge thérapeutique	35
	Oncologie chirurgicale et anesthésie	35
	Oncologie médicale et pharmacie	35
	Oncologie radiothérapique et physique médicale	36
	Prise en charge transversale et accompagnement des soins	37
39	Politique managériale	
	Le management des équipes	40
	Le management de la qualité et des risques	41
	La gestion de projets	41
	Une dynamique de management écoresponsable	42
45	Approche médico-économique	
	Au service de la communauté des patients et des soignants	46
	Au service des territoires	46

PRÉAMBULE

Notre vision collective et pluridisciplinaire, notre engagement partagé ont pris tout leur sens durant la période de crise sanitaire : 18 mois d'adaptations, de défis relevés, de projets terminés et de chantiers engagés, de réponses apportées par des équipes toujours impliquées pour maintenir nos priorités : la continuité de soins de qualité et la satisfaction de nos patients. L'équipe de direction, les managers et de nombreux acteurs de l'Institut ont eu à cœur de travailler ensemble, dans la durée, pour élaborer de manière concertée et transversale ce projet innovant qui nous engage ensemble aux côtés des patients et de leurs proches, en collaboration avec tous nos partenaires (médecins libéraux, hôpitaux, associations de patients) dans la prise en charge optimale de la pathologie cancéreuse. Cette construction du projet stratégique s'inscrit dans la stratégie décennale de lutte contre le cancer en prenant en compte les orientations des politiques publiques et celles proposées par Unicancer. Nous avons pour l'ICL des projets architecturaux ambitieux de restructuration et d'agrandissement de nos plateaux techniques, de façon à faciliter les parcours de nos patients, d'améliorer la qualité de vie au travail de nos équipes tout en restant à la pointe de l'innovation et de la recherche.

Nous avons finalisé notre réflexion autour d'enjeux essentiels et partagés :

1. Le patient et ses proches

Chaque patient a bien sûr ses spécificités, un mode de vie, un contexte culturel, une famille ou des proches susceptibles de l'aider ou non dans sa prise en charge. Il a des besoins et des attentes qui lui sont propres et nécessite un accompagnement personnalisé.

Au fil des années, les attentes et les besoins de nombreux patients ont évolué ; ils souhaitent être davantage associés à l'organisation de leur prise en charge, et en devenir « acteurs ». Devant les questionnements, les inquiétudes des malades et de leurs proches face à la maladie, notre premier rôle est de délivrer une information claire, de s'assurer qu'elle est comprise, de discuter et de partager les décisions pour rendre le patient partenaire de sa prise en charge. Nous devons l'orienter vers les bonnes informations et le prémunir de la masse d'informations disponibles sur les sites Internet et les réseaux sociaux, dont il n'est pas toujours facile de discerner la pertinence ou la qualité. Les modalités de transmission de l'information sur la maladie, voire la mise en œuvre des traitements, doivent être adaptées au mode de vie et aux priorités des patients.

Notre rôle est de délivrer une prise en charge thérapeutique et humaine la meilleure possible, d'alléger le poids de la maladie dans le quotidien et de limiter les séquelles. Nous devons faire évoluer notre organisation de manière à respecter les demandes évolutives, tout en préservant l'accompagnant des personnes moins autonomes.



2. Le lien avec la médecine de ville et les autres établissements de santé du territoire

La médecine de ville est devenue aujourd'hui un acteur clé des dispositifs des parcours de soins de l'établissement, et nous devons lui faciliter l'accès à notre offre de soins et renforcer le lien ville/hôpital. De même, avec nos partenaires hospitaliers, nous devons poursuivre une stratégie commune d'amélioration du service rendu au patient dans le cadre d'une offre de soins structurée, coordonnée et efficiente.

Dans ce cadre, il nous faut :

- . améliorer notre notoriété et notre accessibilité pour les médecins qui nous adressent des patients,
- . raccourcir les délais d'obtention d'un premier rendez-vous pour leurs patients, en regroupant les rendez-vous et en fluidifiant les parcours de soins,
- . évaluer les délais de prise en charge entre traitement,
- . contribuer à fluidifier les prises en charge en amont et en aval de l'Institut,
- . évaluer la pertinence des soins et la fluidité des parcours pour continuer à améliorer les prises en charge et répondre aux enjeux de qualité, de sécurité et d'efficience.

3. Notre organisation et notre fonctionnement

Toutes les évolutions que nous souhaitons mettre en œuvre passent par une implication de tous les acteurs de l'ICL. La valorisation de chacun est essentielle pour développer la motivation et la cohésion des équipes.

Améliorer la prise en charge, fluidifier les parcours, poursuivre le développement de l'activité ambulatoire, proposer au patient un accompagnement global supposent de notre part :

- . une coordination et des transversalités entre département, services et personnes,

- . le développement des fonctions de coordination et d'infirmières en pratique avancée,
- . la poursuite du développement de la recherche clinique,
- . la pérennisation de nos expertises grâce à l'optimisation de la transmission des savoirs entre anciens et nouveaux,
- . le développement continu de nos compétences et l'accompagnement individuel et collectif aux changements.

4. Transformer le système de management de la qualité et des risques en système de management intégré (Qualité, Sécurité, Santé au travail, RSO)

Nous le mettrons en œuvre au travers de :

- . notre volonté de développer la gestion en mode projet,
- . la promotion de l'agilité de l'organisation,
- . la mise en œuvre pour nos équipes d'une organisation et d'une logistique toujours plus performantes, du maintien de l'équité et des pratiques éthiques,
- . la poursuite du développement d'actions sur la reconnaissance et la qualité de vie au travail,
- . notre responsabilité sociétale de développement durable.

Continuer à agir, nous adapter, innover, écouter et nous projeter, ce sera toujours proposer le meilleur traitement possible, adapté à chaque patient atteint d'un cancer, à la pointe des connaissances médicales, des progrès de la recherche et des technologies. Je sais que nous pouvons compter sur vous tous.

Pour choisir notre avenir, construisons-le ensemble !

Professeur Thierry Conroy
Directeur général

INTRODUCTION

Notre projet s'inscrit pleinement dans la stratégie nationale décennale (2021-2030) définie par le président de la République, qui fixe **un cap ambitieux pour la lutte contre le cancer défini en 4 axes** :

- . **Améliorer la prévention** : réduire de 60 000 le nombre de nouveaux cancers évitables à l'horizon 2040 (153 000 en 2020) et réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025, (9 millions en 2020).
- . **Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie** : réduire la part des patients souffrant de séquelles à 5 ans après un diagnostic de 2/3 à 1/3 (en 2017, 3,8 millions de personnes vivaient avec un cancer ou en sont guéries).
- . **Lutter contre les cancers de mauvais pronostic** : améliorer les chances de survie des cancers de plus mauvais pronostic, à l'horizon 2030.
- . **S'assurer que les progrès profitent à tous en ouvrant l'hôpital vers la ville et les patients.**

Le patient est au centre du projet et bénéficie de toutes les améliorations. Il est à la fois le sujet de sa maladie, acteur de sa prise en charge et partenaire de son parcours.

L'Institut est mobilisé avec toutes ses parties prenantes autour de ce projet. Pour cela, il s'inscrit dans la logique du label « Comprehensive Cancer Center », qui reconnaît l'Institut comme centre d'expertise cancérologique axé sur la pluridisciplinarité, la recherche translationnelle, les interactions clinique-recherche, ainsi que sur la transmission du savoir-faire aux futurs médecins et soignants. Il faut ainsi continuer à faire évoluer, dans une logique d'amélioration continue de la qualité et de l'efficacité, les champs/axes santé et recherche.

Notre projet est présenté sous une forme dynamique et didactique permettant au lecteur de comprendre à la fois d'où nous partons et où nous allons, avec les missions/rôles, les moyens et les contributions que nous souhaitons apporter à tous les acteurs du soin.

Les 9 grandes orientations qui vont donner le cap et guider notre projet d'ici 2025 sont :

- . **Renforcer** le rôle du patient : plus informé, plus connecté, plus actif.
- . **Connecter** les soins délivrés plus efficacement dans un parcours accessible.
- . **Coordonner** l'interaction entre les acteurs de la santé : des soins ambulatoires avec d'autres établissements et tous les professionnels de ville.
- . **Cibler** la radiothérapie : plus précise, plus sécurisée et moins invasive.
- . **Conforter et amplifier** la place de la chirurgie ambulatoire : une pratique désormais courante en cancérologie.
- . **Personnaliser** les traitements médicaux et améliorer la gestion et le suivi des thérapies ciblées, de l'immunothérapie et des thérapies orales à domicile.
- . **Caractériser** les tumeurs et mieux comprendre leur biologie pour mieux les traiter.
- . **Poursuivre** le développement de la radiologie interventionnelle et thérapeutique pouvant parfois se substituer à la chirurgie par des actes moins invasifs.
- . **Intégrer** l'accompagnement des soins et les soins de support dès le début du parcours de soins, indispensables à tous les patients atteints d'un cancer.

Pour y parvenir, il faudra développer tous les métiers de l'hôpital existants et aussi innover pour délivrer les soins les plus efficaces autour de l'expertise des praticiens, « cœur du réacteur ».

Les praticiens sont les moteurs du développement et des améliorations par leur hyperspécialisation et une intelligence partagée collective. Leur richesse, fruit des activités de recherche, d'innovation, d'échanges et d'enseignement leur confère motivation et reconnaissance. Ils portent ensemble la responsabilité des techniques mises en œuvre et des stratégies pluridisciplinaires de traitement, dans un perpétuel dynamisme associant apprentissage continu, curiosité et agilité, au plus haut niveau, anticipant et permettant la mise à disposition précoce aux patients des innovations et améliorations.



Le succès n'est possible qu'avec l'accompagnement de tous les acteurs de l'hôpital :

- . les soignants qui anticipent, assistent et complètent la prise en charge spécifique, et appliquent les programmes de soins,
- . les acteurs de l'organisation et d'accueil des parcours des patients qui font le lien entre patients, ville et hôpital,
- . les services supports, garants des développements et maintenances des installations techniques et de base au maintien de la sécurité et de la qualité,
- . et enfin la Direction, qui détermine et sécurise les orientations choisies, permet l'atteinte des objectifs et optimise les développements.

Ainsi le sens de notre projet « Travailler ensemble au service du patient, dans un hôpital accessible et partagé » est mis en œuvre.

Forts de solides expertises dans la prise en charge des cancers depuis près d'un siècle, nous avons l'ambition de conforter notre rôle/statut d'établissement régional de référence en cancérologie, proposant aux patients des parcours de soins coordonnés et digitaux porteurs pour tous de sens, de confiance et de performance.

La visibilité et l'attractivité de l'ICL seront améliorées par le renforcement de l'organisation de la prise en charge dans le cadre de parcours de soins :

- . Développer la structuration coordonnée des parcours de soins, en s'appuyant sur nos équipes pluridisciplinaires au sein de l'établissement.

- . Renforcer la place et la contribution du patient, acteur de sa prise en charge.
- . Relier les acteurs de son environnement : aidants, médecine de ville et partenaires pour garantir un parcours sécurisé et sécurisant.
- . S'inscrire dans une logique d'amélioration continue pour permettre la fluidité et garantir la qualité de nos processus, en s'appuyant et en utilisant à bon escient les leviers de la transformation digitale.
- . Accélérer, soutenir et développer notre activité de recherche, garante de l'évolution des soins et de la prise en charge.
- . Déployer un projet managérial qui intègre la Qualité de Vie au Travail pour tous les collaborateurs.
- . Renforcer notre communication externe et interne pour témoigner de la pertinence de nos soins et de nos projets.

Nous avons donc décidé de nous engager auprès de chaque patient pour lui apporter les meilleurs soins, par des équipes qui lui accordent une place centrale faisant converger son attention, ses regards, ses approches et ses actes de soin, délivrant un service de qualité et personnalisé, orienté « client », en travaillant ensemble et autrement, et en favorisant l'innovation et la recherche.

*Professeur Didier Peiffert
Directeur des Affaires Médicales
et des Relations Extérieures*

Fil rouge de notre projet : le parcours patient

Il constituera, pour les 5 années à venir,
l'épicentre et la raison d'être
de notre projet stratégique, supporté
par 6 axes de développement :

1

La garantie, pour le patient,
de parcours personnalisés
et sécurisés à travers
une approche globale
de la personne

2

La prise en compte constante
de l'« expérience patient »
en faveur de son autonomie
et de notre amélioration continue

3

Le développement
de la recherche et de l'enseignement
au double bénéfice des patients
et des professionnels de santé
(ICL, médecine de ville, personnels
de soins à domicile...)



4

L'ICL, centre expert de soins et d'application de l'innovation : une offre de soins, coordonnée entre les équipes, fortement soutenue par la recherche, au service de l'amélioration continue de la prise en charge

6

Une approche médico-économique équilibrée

5

L'adaptation permanente de notre organisation, de nos pratiques et de nos moyens au service du projet 2025 et de la prise en charge des patients : un management intégré – Qualité, Sécurité, Santé au travail, RSO – dans le respect d'un cadre éthique

CHROMOPHARE® E 778

PARCOURS PERSONNALISÉS

1

La garantie, pour le patient, de parcours personnalisés et sécurisés à travers une approche globale de la personne

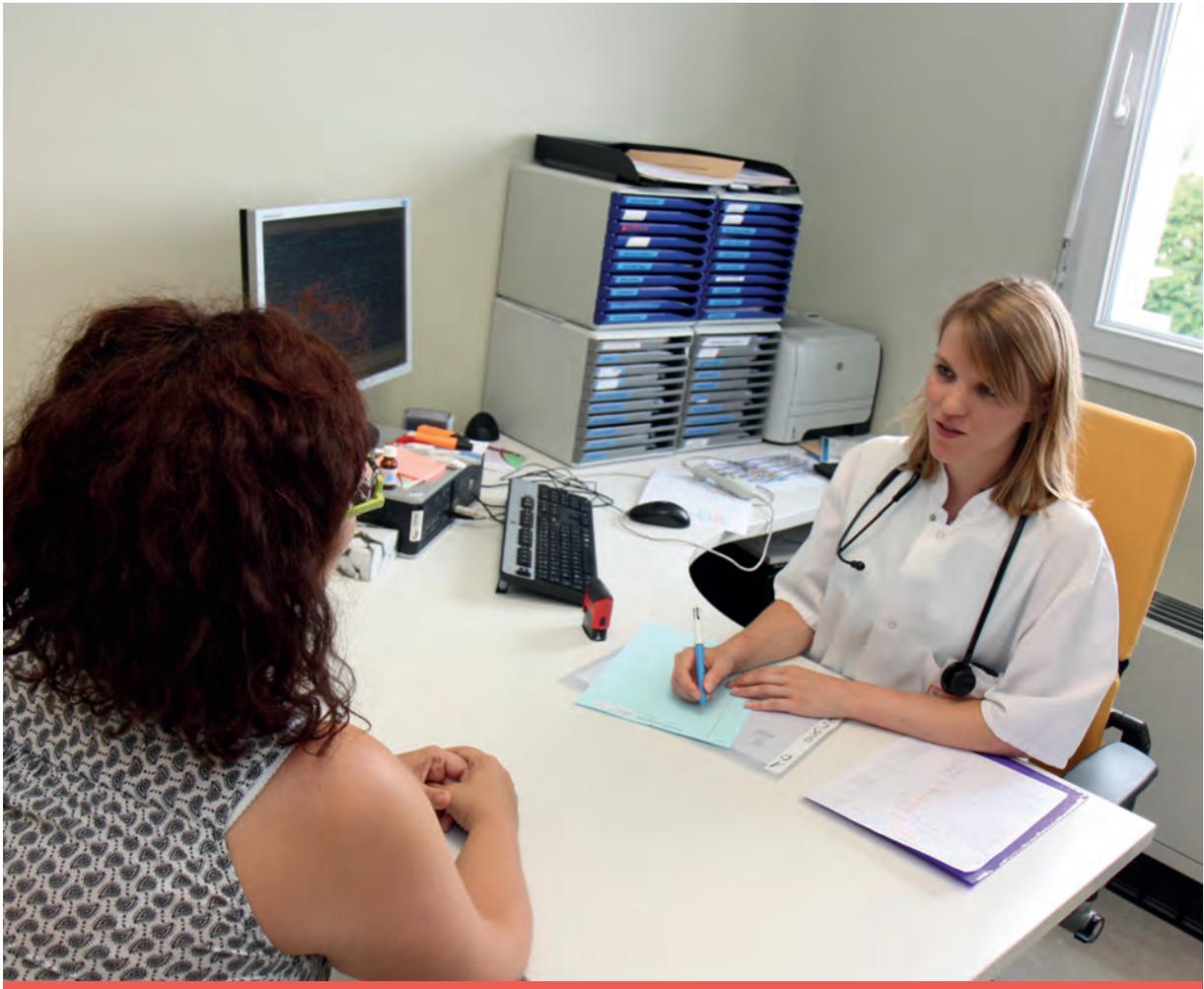
Un patient plus informé, plus connecté, plus actif

Nos patients sont en attente forte pour avoir une compréhension et une connaissance plus approfondies de leur maladie, des thérapies et des parcours de soins qu'ils vont suivre, pour être acteurs de leur parcours.

Nous voulons proposer à chaque patient un parcours personnalisé, coordonné et sécurisé. La maîtrise de tous les risques, notamment du risque infectieux, tout au long du parcours doit concourir à renforcer la sécurisation de la prise en charge.

Un « parcours sein » et un « parcours tête et cou » coordonnés sont d'ores et déjà opérationnels, et d'autres parcours seront structurés avec nos partenaires dans les 5 années à venir : tumeur de la sphère digestive, gynécologique, sarcomes, pédiatrique, urologique et neuro-oncologique.

Au-delà de cette organisation, l'enjeu est de favoriser la coordination de tous les intervenants pour éviter au patient une multiplicité d'interlocuteurs, et lui offrir la garantie de disposer rapidement des réponses à ses questions grâce à des informations centralisées et disponibles.



1^{er} objectif

Création d'une plateforme unique de coordination

Nous allons créer une plateforme de coordination qui aura pour missions :

En amont du parcours :

- . de proposer rapidement une première consultation au patient sur simple demande de sa part ou de son médecin, avec une organisation des consultations adaptée et des admissions agiles : préparation des consultations, modularité des salles de consultation, volumétrie, modes d'organisation et de travail, pluridisciplinarité d'emblée si nécessaire,
- . de fiabiliser et fluidifier les modalités de recueil des informations le concernant (dossier médical, examens...) nécessaires à cette consultation.,

Pendant le parcours :

- . de centraliser toutes les informations relatives à chaque patient,
- . de répondre aux appels pour les orienter immédiatement vers la bonne personne,
- . de gérer les urgences et d'intégrer les soins non programmés.

De même, un référent privilégié (IDE ou assistante de parcours) sera identifié pour chaque patient dans son parcours de soins. Ce référent aura vocation à être l'interlocuteur-orienteur du patient, de son(ses) aidant(s) et de ses partenaires d'aval.

2^e objectif

Une fluidité optimisée, coordonnée et lisible de nos parcours

Qu'il s'agisse du parcours ambulatoire, avec notamment les parcours de thérapies orales à domicile, du parcours opératoire, de la télémédecine et santé numérique, des groupes de travail ont construit et engagé un processus visant à intégrer et à créer un véritable lien « hôpital, médecine de ville et soins de suite à domicile ».

Parcours opératoire

Nous voulons que nos parcours chirurgicaux, notre expertise pluridisciplinaire et nos vecteurs de services, dans le respect des standards internationaux, aident nos patients, qui aspirent à une logique de guérison et de qualité de vie, en réduisant stress, délais et en favorisant écoute et empathie, visualisé par des indicateurs digitaux.

Notre expertise se nourrit d'une transversalité étendue et d'une interaction quotidienne entre nos chirurgiens, nos oncologues et nos radiothérapeutes. Cette interaction s'exerce dans un univers multidisciplinaire mais également très spécialisé avec nos radiologues, pathologistes, généticiens, biologistes, oncologues médicaux, radiothérapeutes eux-mêmes spécialisés, dentistes, endoscopistes.

« La présence au sein de notre bloc opératoire de nos oncologues, de nos radiothérapeutes, et de nos curiethérapeutes est une spécificité unique de l'ICL. »

Nous avons pensé la conception de notre nouveau bâtiment ambulatoire pour y créer des conditions favorables d'accueil, proposer des conditions de confort, tout en préservant la confidentialité et l'intimité des patients.

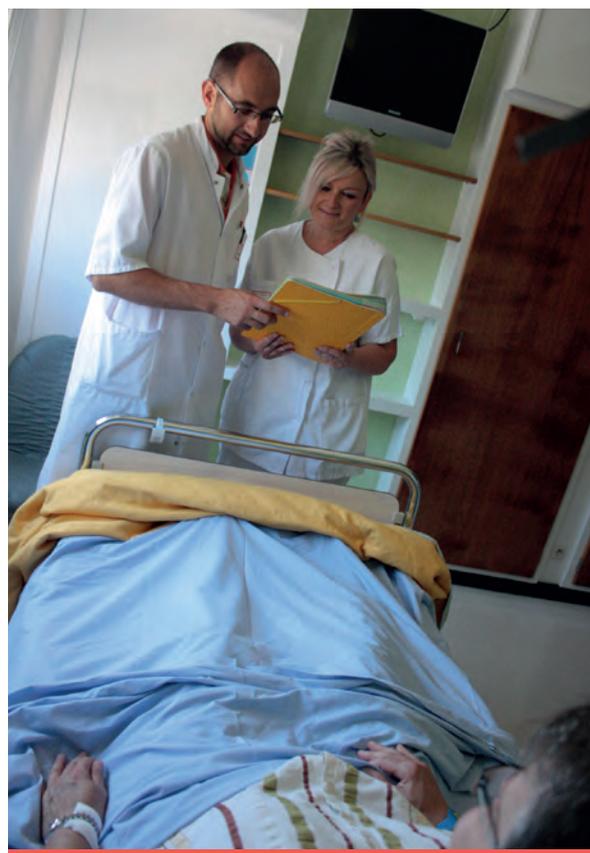
Nous retravaillons notre organisation afin de fluidifier les flux, les délais et l'entrée dans les parcours opératoires, et afin de garantir un délai optimisé de la prise en charge de nos patients.

Notre futur bâtiment médico-chirurgical intégrera les technologies du futur dans l'intérêt de nos patients, technologies qui contribueront notamment à éviter les traumatismes, à être moins invasifs pour répondre aux attentes des patients.

Parcours ambulatoire

Nous ambitionnons de proposer des parcours ambulatoires « extracourts » adaptés aux différentes pathologies, en réduisant encore le temps de passage du circuit ambulatoire : soins préopératoires réalisés en amont de l'hospitalisation, arrivée le matin, prise en charge immédiate. La communication des informations clés aux patients doit être repensée et travaillée avec les différents professionnels médicaux et paramédicaux.

En lien avec cette thématique, il est également essentiel d'optimiser les interfaces entre les différents plateaux techniques.



Les thérapies orales

Comme le souligne le Plan cancer 3, la prescription des thérapies orales (notamment les thérapies ciblées) nécessite un accompagnement spécifique du patient.

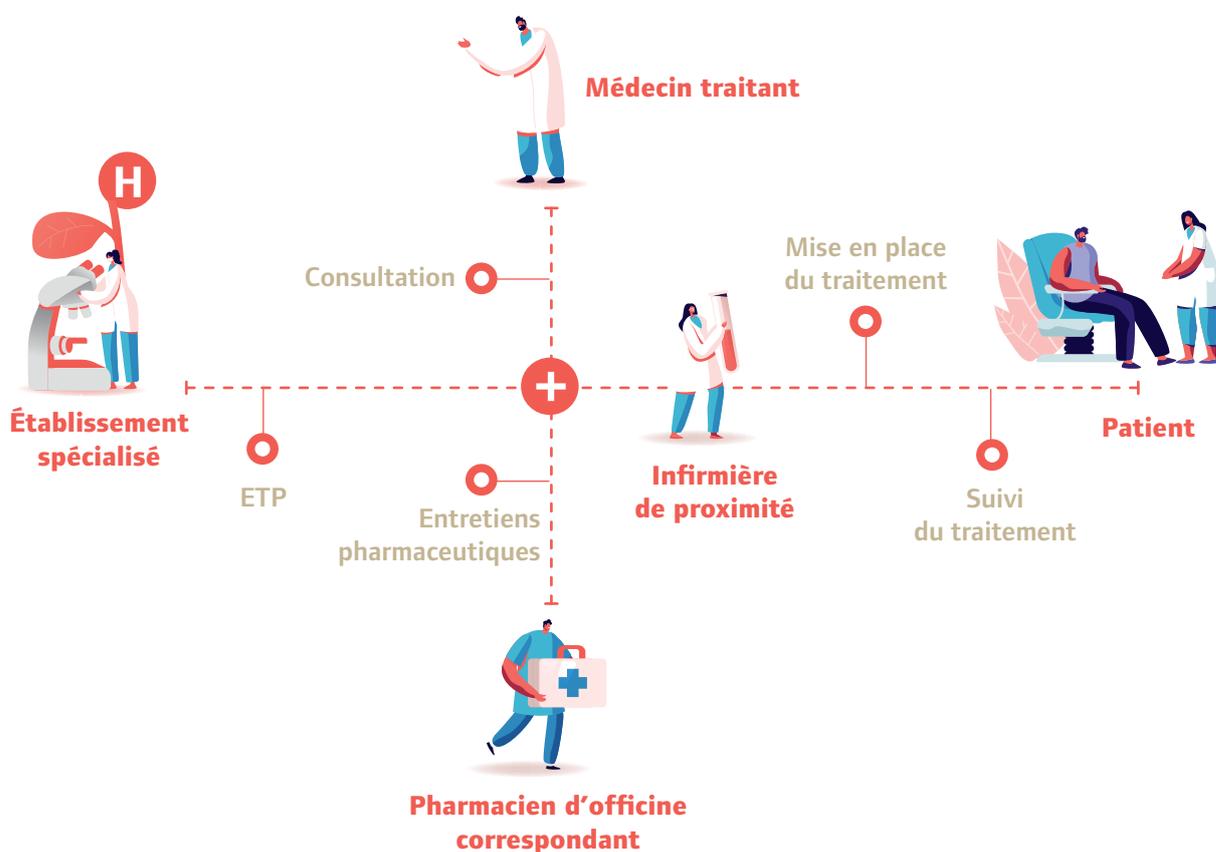
En réponse à un projet porté par l'INCA, l'ICL déploie un programme « article 51 » dans le cadre d'un programme FACÉ - Formation Action Cancer Éducation - avec un réseau de partenaires et d'établissements régionaux qui a pour objectif :

- de sécuriser et d'anticiper la prise en charge des effets indésirables, d'améliorer l'adhésion du patient au traitement oral, tout en assurant l'information de tous les professionnels impliqués (hospitaliers et ville),

- de proposer aux patients un programme d'éducation thérapeutique (ETP) mutualisable, pouvant être mis en œuvre soit au sein d'une institution (établissement hospitalier, réseau de santé, maison médicale), soit au cabinet médical, en officine ou à domicile,
- d'être vigilant dans la prévention de la dénutrition et de la sarcopénie, pour contribuer à un objectif global d'amélioration de la qualité de la vie.

L'idée est de proposer un modèle innovant de formation et d'appui, centré sur les patients commençant un traitement par voie orale et sur les professionnels de santé directement concernés par leur prise en charge.

Coordination ville . hôpital



Projet e-Santé

La transformation digitale au service du patient et de la recherche



La technologie permet aujourd'hui de proposer d'innombrables outils. Nous ne voulons pas répondre à des modes, mais proposer, tant aux professionnels qu'aux patients, des applications utiles et qui ont du sens au regard de leurs attentes et de leurs besoins.

Les projets numériques de l'ICL s'inscrivent dans la stratégie nationale « Ma santé 2022 ». Ils visent à faciliter et à rendre fluide le fonctionnement au quotidien, pour tous les acteurs de l'environnement santé (professionnels de l'ICL, professionnels de santé de ville, médecins généralistes, spécialistes, soignants à domicile, pharmaciens, pour le corps médical des établissements de soins partenaires) et pour les patients : messagerie sécurisée, portail web permettant un accès en temps réel au dossier du patient, prescription électronique, gestion des analyses biologiques...

Le digital prend désormais une large place dans le quotidien des citoyens européens et donc dans la vie des patients. Plus de 80% de la population est désormais équipée d'outils digitaux permettant l'accès à internet, y compris chez les seniors.

De plus en plus de patients sont désormais demandeurs de la télétransmission de leur résultats de santé et souhaitent l'accès à des applications permettant de mesurer leurs données biologiques, d'être mieux suivis, de communiquer et de disposer de leurs données de santé.

L'Institut s'inscrit d'ores et déjà dans cette trajectoire et va accélérer le déploiement d'applications permettant notamment de réaliser l'enquête préalable à tout protocole de chimiothérapie, mesurer les effets indésirables des chimiothérapies, assurer le suivi des traitements des patients à domicile et davantage de téléconsultation permettant de réduire les déplacements physiques.

Le numérique et l'intelligence artificielle se mettent également au service de la performance de la recherche dans le traitement des données médicales et de l'information, permettant de contribuer à l'amélioration continue des processus de soins et de mise au point de nouveaux protocoles de traitement.

3^e objectif

Préparer et organiser la continuité du parcours de soins

Parcours patient « hors les murs » :

Le lien et le suivi de nos patients ne s'interrompent pas à la fin du traitement ou de l'hospitalisation. Nous leur devons d'organiser un passage de relais et un retour qualitatif et sécurisé vers leur médecin traitant.

Nous poursuivons le transfert d'informations vers ces derniers grâce :

- . à leur maintien dans la boucle d'informations tout au long du traitement,
- . à un recours plus organisé et systématisé à des moyens techniques sécurisés garantissant le respect de la confidentialité des informations.

Nous travaillerons avec eux sur la faisabilité d'une alternance dans les consultations de suivi.

Nous allons également poursuivre le déploiement du Programme Personnalisé de l'Après-Cancer (PPAC) : séquelles, partage du suivi, prévention récidive, vaccination, addictologie... en associant l'accompagnant et l'environnement du patient.

1 ENTRÉE DANS LE PARCOURS DE SOINS

Prise en charge programmée

Prise en charge en urgence

2 DIAGNOSTIC

Bilan

Annonce du diagnostic

RCP

3 TRAITEMENTS

Annonce thérapeutique

Traitements standards

Traitements dans essai thérapeutique

Soins de support, soins palliatifs

4 APRÈS CANCER

Dispositif de fin de traitement

Surveillance alternée après cancer

4^e objectif

Une communauté renforcée avec nos partenaires santé : acteurs externes de santé (professionnels de santé en ville, SSR, HAD...), hôpitaux régionaux, Unicancer

Inscrit dans la logique du parcours patient et des protocoles de soins de plus en plus complexes, l'ICL se doit d'être un acteur capable de fédérer et mobiliser, au cœur d'une communauté santé, les acteurs porteurs de la politique de santé (CHRU, ARS, GHT...), les experts médicaux et des technologies associées. Pour ce faire, les praticiens de l'ICL assurent des consultations spécialisées au sein des établissements hospitaliers de la région.

« Le renforcement du lien hôpital - médecine de ville doit permettre de répondre au besoin d'avis et de consultations rapides pour les médecins de ville afin d'assurer le besoin de sécurité du patient. »

- . **En obtenant un rendez-vous rapide pour diagnostic** (scanner, IRM, biopsie...) et prise en charge.
- . **En mettant à disposition sur le site Internet de l'ICL les coordonnées des praticiens**, avec les précisions sur leur domaine de spécialité ainsi que les référents paramédicaux par parcours.
- . **En utilisant la messagerie sécurisée.**
- . **En facilitant l'accès au dossier et au spécialiste**, tout au long de la prise en charge.
- . **En organisant des rencontres individualisées** avec les spécialistes d'organes.





L'EXPÉRIENCE PATIENT



2

La prise en compte constante de l'« expérience patient »

Prendre en compte les attentes de nos patients, mais aussi leur vision de notre accompagnement tout au long de leur parcours de soins, nous semble une nécessité pour améliorer leur prise en charge.

1^{er} objectif

Le patient pris en compte dans sa globalité : aller du soin au « prendre soin »

Comme évoqué dans l'introduction, chaque patient est singulier : par son histoire, son entourage, son environnement... raison pour laquelle nous le considérons dans cette approche globale, en nous intéressant à ses composantes, afin de pouvoir individualiser au plus tôt sa prise en charge. Nous avons d'ores et déjà mis en œuvre dans le cadre du projet stratégique précédent :

- **L'évaluation du cadre de vie « d'avant consultation »** et d'y intégrer un questionnaire sur les spécificités du patient (solitude, habitudes alimentaires, animaux...).
- **La mesure de la place des proches et/ou des accompagnants**, véritables « partenaires » du parcours de rétablissement de nos patients, en leur proposant aide et accompagnement, en communiquant vers eux et en identifiant des interlocuteurs spécifiques.

« Nous allons poursuivre cette dynamique en favorisant le recueil de l'expérience du patient et son analyse. »





2^e objectif

Patient et accompagnants, partenaires du parcours

Dans le respect de la liberté de chacun, et afin d'éviter des sollicitations récurrentes, nous allons élargir le comité de patients en organisant un appel à des patients volontaires, en cherchant à identifier des personnes :

- . à différentes phases de leur parcours (admission récente, au cœur des soins, proches de la fin de leur traitement),
- . soignées selon des modalités différentes (hospitalisation ou parcours ambulatoire),
- . toutes pathologies confondues... pour accéder à une vision la plus large et la plus exhaustive possible.

**« Écouter nos patients,
c'est vivre la démocratie sanitaire
en donnant à chacun la place
qui lui revient. »**



Le comité de patients vers un living-lab de co-conception

Au-delà de l'aspect réglementaire de la commission des usagers, nous allons renforcer l'animation de notre comité de patients en intégrant des patients et des aidants dans des groupes projets et dans certaines instances internes.

Pari gagnant-gagnant, qui permettra :

- . aux patients de mieux connaître et de comprendre notre organisation... et parfois nos contraintes,
- . aux acteurs internes d'être toujours à l'écoute des attentes et des évolutions souhaitables au bénéfice de ceux pour qui nous travaillons,
- . de faire évoluer le comité de patients vers un modèle living-lab de co-conception et poursuivre l'intégration des représentants des usagers dans les projets structurants de l'établissement,
- . de structurer la place de l'aidant et faciliter la prise en charge des patients porteurs d'un handicap,
- . d'investir pour améliorer les conditions de séjour des patients et de leurs proches (hôtellerie, logistique), apporter une attention particulière à la cohérence des installations,
- . définir une représentation « patient » au sein des instances de l'ICL.

Plusieurs associations « patients » œuvrent également dans notre établissement. Nous aurons à cœur de clarifier et d'amplifier leur place et leur rôle. Elles sont des soutiens et des relais essentiels pour tout l'accompagnement « non médical ».

3^e objectif

Une communication « orientée patients », digitale et accessible

Nous sommes conscients de la nécessité de gagner en lisibilité et en visibilité pour les patients et les aidants, car nous proposons de multiples prestations qui restent parfois mal connues et sous-utilisées au regard de la richesse d'apport qu'elles constituent.



Parmi les actions prévues figurent :

- . le renforcement de l'éducation thérapeutique grâce à un recueil des besoins et la réflexion sur les réponses adaptées (ateliers, informations...). La mise en place d'une unité transversale d'éducation thérapeutique (UTEP) pourrait être envisagée,
- . la digitalisation des missions confiées à l'ERI (Espace de Rencontres et d'Information),
- . l'utilisation d'applications digitales, entre autres pour préparer les séjours à l'ICL, mieux suivre les traitements des patients, et mieux communiquer avec les autres professionnels de santé,
- . la communication d'une newsletter destinée aux patients sur les activités proposées et les innovations,
- . la centralisation, et la mise à disposition des patients d'informations :
 - institutionnelles collectives et transmises à tous,
 - par discipline thérapeutique,
 - personnalisées pour chaque patient,
- . la refonte de notre site Internet,
- . la mise à disposition aisée de l'annuaire des professionnels de santé de l'ICL à destination de la médecine de ville.

4^e objectif

Des actions de prévention : addictologie, oncogénétique, activité physique adaptée, nutrition

Parce qu'il est possible de prévenir les risques de survenue de certains cancers, l'Institut de Cancérologie de Lorraine a toujours agi au cœur des programmes de prévention déployés par l'Europe, le ministère de la Santé et l'Institut National du Cancer. L'ICL participe au réseau des CLCC « Unicancer Prévention ».

L'Institut souhaite placer son projet stratégique 2025 dans le cadre du programme européen de prévention, inscrit dans le « Plan européen pour vaincre le cancer : une nouvelle approche européenne de la prévention, du traitement et des soins » vise à modifier le comportement des individus, afin de lutter contre le cancer en diminuant les agressions contre l'organisme : campagne antibac, consommation d'alcool, lutte contre les addictions, réduction de la pollution de l'environnement et promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique.

Prévention primaire

Prévenir l'apparition de la maladie

- . Chercher à protéger l'individu contre l'apparition d'une tumeur maligne.
- . Éviter les comportements à risque : exposition prolongée au soleil, au tabac, aliments toxiques, exposition à un agent cancérigène sur le lieu de travail...

NOS ACTIONS

Co-organisation des actions d'Octobre Rose en Lorraine (promotion du dépistage du cancer du sein) et participation à Mars Bleu (dépistage du cancer colorectal), plan antibac, consultation tabacologie, participation au réseau régional de cancérologie NEON et à Unicancer...

Prévention secondaire

limiter les conséquences d'un cancer et diagnostiquer au plus tôt

Ainsi la prévention secondaire vise tout particulièrement le dépistage des états précancéreux, comme le cancer du sein, colorectal et du col utérin.

NOS ACTIONS

Participation au contrat local de santé de la métropole de Nancy, en particulier sur la prévention et la lutte contre le tabagisme et les actions contre les papillomavirus, consultation d'oncogénétique et unité de biologie moléculaire tumorale, promotion de l'activité physique adaptée par la communication (affiches, site Internet, vidéo), par la recherche clinique (Riposte, Skype 2), l'enseignement (cours en faculté de pharmacie, école de kiné, STAPS, infirmières en pratique avancée), ou encore l'éducation thérapeutique avec un atelier dédié à l'ICL. Nous souhaitons coordonner une action nationale pour démontrer la possibilité de généraliser l'auto-compression mammaire en dépistage organisé du cancer du sein. Cela permettra de garantir la qualité de l'image tout en réduisant la douleur ressentie par les femmes, ce qui sera susceptible d'augmenter le taux de participation lors des mammographies ultérieures de dépistage.

Prévention tertiaire

Prévenir les seconds cancers

NOS ACTIONS

Déploiement dans le cadre des thérapies orales de programmes de formation thérapeutique et nutritionnelle, Programmes d'Activité Physique Adaptée (APA) en lien avec le CHRU de Nancy, relais sur les réseaux sociaux, participation au dépistage des seconds cancers, en particulier après cancer ORL, de l'œsophage ou du sein.



RECHERCHE & DÉVELOPPEMENT

3

**Développement de la recherche
et de l'enseignement au double
bénéfice des patients
et des professionnels de santé (ICL,
médecine de ville, personnels de soins
à domicile)**

*Nos compétences, nos savoir-faire
et nos expertises sont des richesses
pour nos patients, pour le monde
de la santé et pour nos équipes.*

Les développer est essentiel, veiller à les transmettre et à les partager est un enjeu de leur préservation et de leur mise au service de tous.

Quatre cibles sont concernées dans les objectifs que nous nous sommes fixés sur cette thématique.

1^{er} objectif

Un collectif mobilisé autour de la recherche

Nos praticiens sont totalement dédiés à l'accompagnement et au soin des patients, auxquels ils consacrent la majeure partie de leur temps.

Grande pourrait être la tentation de s'abstenir de toute autre activité, afin de garantir la plus totale disponibilité aux personnes accompagnées. Cependant, la recherche, mission essentielle et fondatrice des CLCC, est une composante essentielle pour faire évoluer en permanence l'offre de soins et proposer des traitements et des prises en charge toujours plus efficaces.

Notre activité de recherche nous vaut la labélisation «Centre de Recherche Clinique», et nous avons le privilège d'avoir, dans nos équipes, des spécialistes d'envergure nationale et internationale. La question est de favoriser l'acquisition de compétences, car la recherche permet l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins d'aujourd'hui et permet d'acquérir les connaissances de demain pour gagner des chances de survie et une meilleure qualité de vie pour nos patients. Elle est un facteur de reconnaissance et d'attractivité important pour que les professionnels s'engagent et restent dans un CLCC.

Nous souhaitons :

- . Valoriser les inclusions dans les études de recherche.
- . Augmenter le nombre d'inclusions dans les protocoles.
- . Faciliter la parution d'articles scientifiques afin de renforcer la visibilité de l'institut et devenir des référents nationaux, voire internationaux, dans un domaine donné.
- . Encourager la pluridisciplinarité, en favorisant le croisement et l'association de compétences cliniques, pharmaceutiques, d'imagerie et de biopathologie.

Il est donc essentiel que nous permettions pour les praticiens :

Une organisation adéquate

- . **L'optimisation du fonctionnement des instances** (commission de recherche clinique, conseil scientifique interne, réunions de comité d'organes, cellule de promotion des essais cliniques, comité de recherche paramédical...) et la mobilisation de nouveaux participants.
- . **Des actions de transmissions des acquis entre praticiens.**
- . **L'aide, la valorisation et la stimulation des publications scientifiques** indexées dans PubMed ou le Web of Science.
- . **La soumission et l'obtention d'études financées** dans le cadre d'un appel à projets : PHRC, PHRIP, PREPS, PREQHOS, PRME, PRT ou P-STIC de l'INCa/DGOS, du GIRCI, du cancéropôle ou de la Ligue Nationale contre le Cancer.



Un accès aidant en temps et en moyens des praticiens à la recherche

- . **Formation adéquate** (masters, stages, mobilité nationale et internationale...) pour ceux qui s'engagent.
- . **Participation à des groupes nationaux et internationaux de recherche**, en prévoyant du temps dédié dans leur emploi du temps.
- . **Parcours professionnels** ciblés priorisant la recherche.
- . **Intégration de nouveaux process de recherche clinique** par la création éventuelle de mini-unités de recherche clinique en hôpital de jour.
- . **Mise en place d'un temps dédié** pour atteindre un taux minimum d'inclusion de 20 % des patients de l'Institut.
- . **Conforter le temps de consultation** pour les patients pouvant être inclus dans un protocole de recherche.

Afin de porter notre ambition dans ce domaine, l'ICL souhaite multiplier le nombre de « médecins-chercheurs » en allouant davantage de temps dédié à la recherche et poursuivre la promotion et la publication d'études propres à l'ICL, démarche originale et propre à notre centre.

2^e objectif

La recherche intégrée dans la prise en charge des patients volontaires

« Chaque inclusion porte l'espoir des patients. »

Notre objectif est de formaliser et de construire l'organisation du parcours patient pour faciliter les inclusions dans les essais et ainsi augmenter l'offre de nouveaux protocoles. Chaque essai clinique porte l'ambition des traitements et des innovations de demain.

3^e objectif

Une expertise partagée et diffusée auprès des professionnels de santé

Le partage et la mise à disposition de nos connaissances et de nos expertises s'inscrivent dans notre mission et relèvent de notre responsabilité. En cancérologie, nous nous devons d'être le centre de formation de référence sur notre territoire, véritable accélérateur qui facilite la mise en œuvre des processus de transmission et d'actualisation des connaissances.

L'organisme de formation de l'ICL dispense des programmes agréés DPC (Développement Professionnel Continu) et est certifié qualité QUALIOPI.

La stratégie d'établissement en matières d'enseignement et de formation repose sur 3 axes :

- . Recruter des patients et connaître les besoins des correspondants en matière de formation.
- . Être attractif pour les professionnels (écoles, facultés) afin de recruter des professionnels pour l'ICL.
- . S'intégrer dans le projet territorial de cancérologie.

Nous avons développé, pour les professionnels de santé, stagiaires, étudiants et internes que nous accueillons, des méthodes et pratiques pédagogiques reconnues et appréciées (MOOC, pratiques des RCP par simulation...). Nous allons nous employer à poursuivre, pour eux et avec eux, cette politique innovante de formation.

Nous souhaitons permettre l'accès à notre offre de formation à l'ensemble des professionnels concernés. Pour cela, nous allons renforcer la diffusion de l'information en enrichissant notre offre de formations, mais aussi en proposant des actions ciblées et « sur mesure » pour des groupes de praticiens/soignants demandeurs.

Nous allons continuer de promouvoir l'innovation dans l'ingénierie pédagogique, via l'enseignement numérique.

Nous allons poursuivre notre participation à l'ingénierie pédagogique, mais aussi aux formations de l'hôpital virtuel de Lorraine (HVL « Jamais la première fois sur le patient ») de la faculté de médecine, adaptée aux domaines de la cancérologie chirurgicale, médicale et radiothérapique.





4^e objectif

Partenariats renforcés avec les entreprises innovantes

Pour cela, nous allons :

- . Accélérer le nombre d'essais industriels (en privilégiant les essais à forte valeur économique).
- . Renforcer le partenariat « recherche et développement » avec Unicancer.
- . Améliorer la captation de fonds privés (entreprises et start-up, partenaires pharmaceutiques...).
- . Déployer des partenariats en santé numériques et Data.
- . Développer des recherches utilisant l'intelligence artificielle sur l'organisation des soins, le suivi des patients et l'évaluation des résultats.

Un fonds de dotation, nommé FORCE (Fonds de Recherche en Cancérologie de l'Est), a été créé à cet effet, à l'initiative de chercheurs et de cliniciens de l'Institut de Cancérologie de Lorraine, avec le soutien de sa Direction et de son conseil d'administration, pour favoriser les échanges, créer une émulation, favoriser le développement des connaissances en cancérologie et aider au financement de projets de recherche.



SOINS & INNOVATION

4

L'ICL, centre expert de soins et d'innovation : une offre de soins coordonnée entre les équipes et fortement soutenue par la recherche, au service de l'amélioration continue de la prise en charge

La qualité de notre offre de soins est liée à 3 facteurs essentiels :

- . L'expertise médicale, qui se décline entre oncologie médicale, oncologie chirurgicale et oncologie radiothérapie, mais aussi en imagerie des cancers, anesthésie, soins de support et biopathologie
- . L'accès à la pluridisciplinarité
- . La place centrale de la recherche pour le patient, et celle du patient dans la recherche

Biopathologie et anatomopathologie

Les équipes des services d'anatomopathologie du CHRU et de l'ICL et l'unité de biologie des tumeurs de l'ICL, chargée de la biologie moléculaire tumorale, ont été réunies en juillet 2019 dans un département commun situé dans le bâtiment de biologie et biopathologie du CHRU, relié à l'ICL par une galerie.

Un projet médico-scientifique avait préalablement été élaboré pour optimiser la prise en charge des patients, renforcer le dialogue entre anatomopathologistes, biologistes et cliniciens, renforcer la compétitivité et l'attractivité des deux établissements et conforter l'innovation. Ces objectifs restent d'actualité.

Plus précisément, nos objectifs sont les suivants :

- . Renforcer l'expertise, les capacités d'innovation et la compétitivité des équipes du CHRU et de l'ICL .
- . Optimiser la collaboration et les échanges entre la biopathologie, les biologistes et les cliniciens.
- . Accroître l'attractivité de la biopathologie pour les praticiens et les chercheurs.
- . Développer et valider les innovations pour le diagnostic, le pronostic, la recherche translationnelle et clinique dans une démarche de médecine personnalisée.
- . Contribuer à la recherche clinique dans toutes les disciplines impliquées du CHRU et de l'ICL.
- . Maintenir un niveau de professionnalisme et une culture qualité commune.
- . Accompagner la mise en place des parcours de soins coordonnés et personnalisés pluridisciplinaires CHRU-ICL.
- . Accroître l'efficacité et la maîtrise économique de la stratégie diagnostique personnalisée des tumeurs.
- . Recruter de nouveaux praticiens et assurer la pérennité des postes d'anatomopathologistes et de biologistes moléculaires de l'ICL.
- . Poursuivre l'innovation et l'évaluation médico-économique des soins.

Sur un plan opérationnel, cela peut se traduire par les actions suivantes :

- . S'engager dans la biopathologie numérique avec la mise en place de la numérisation des images (scanner de lames) pour faciliter l'expertise à distance et l'aide à la décision, ainsi que de ressources bio-informatiques (stockage de données, analyse d'images, algorithmes de traitements de données de séquençage...).
- . Améliorer la valorisation des prélèvements de la tumorothonque.
- . Prévoir les transmissions d'expertise en pathologie, en particulier dans les domaines d'excellence de l'ICL, la sénologie, la gynécopathologie et les sarcomes des tissus mous en particulier.
- . Développer la génomique tumorale pour donner accès aux patients aux dernières innovations thérapeutiques.
- . Veiller à l'adaptation des ressources techniques et humaines pour répondre aux besoins d'innovations en lien avec les développements de la génomique tumorale et des innovations thérapeutiques.



Génétique et cancer : un service de génétique du cancer au profit de l'amélioration de la prise en charge du patient

Notre centre dispose de 2 unités au service de la génétique du cancer :

- . **Unité d'oncogénétique clinique** destinée à prendre en charge les patients ayant des risques familiaux, et à gérer la prévention du risque individuel de second cancer, et plus globalement la prévention.
- . **Le service de biologie moléculaire des tumeurs (SBMT)**, chargé de la biologie moléculaire tumorale, et levier majeur pour la recherche en oncologie visant la personnalisation des traitements.

Ces deux unités vont nous permettre d'accélérer, par la proximité des praticiens – oncologues, généticiens et biologistes moléculaires –, l'innovation et les programmes de recherche.

Dans ce cadre, un groupe Génétique et Cancer a été créé en septembre 2020 à l'Institut de Cancérologie de Lorraine, avec les objectifs suivants :

- . Améliorer la concertation entre cliniciens et biologistes dans le domaine des cancers.
- . Participer à l'émulation scientifique et à la genèse d'études innovantes de recherche à l'ICL.
- . Améliorer la visibilité de l'établissement en biologie moléculaire, en oncogénétique et en recherche clinique.
- . Faire connaître l'expertise des praticiens de l'ICL dans le domaine de la génétique des cancers, et en particulier pour la recherche clinique.
- . Améliorer l'interface entre le patient et la médecine de précision.
- . Discuter la mise en place d'une réunion transversale de biologie moléculaire ou d'une RCP moléculaire.
- . Réfléchir aux modalités d'optimisation des ressources biologiques (création d'une bio-banque).
- . Participer à l'amélioration des connaissances des praticiens en biologie tumorale.
- . Optimiser l'intégration des apports de la biologie moléculaire dans la pratique quotidienne de l'oncologie médicale.
- . Favoriser le continuum soins/recherche et l'émergence de praticiens experts identifiés sur le plan régional et national.
- . Différencier l'offre de prise en charge de l'ICL,
- . Améliorer l'attractivité pour les praticiens et les internes.



Ce projet a pour ambition de mettre l'accent sur l'intégration des apports de la génétique moléculaire dans la pratique quotidienne de l'oncologie médicale, la médecine de précision et la mise en place d'un continuum soins-recherche. L'accès systématique à la génomique pour les patients de l'ICL devrait permettre un accès facilité aux essais cliniques guidés par la biologie moléculaire ou de phase précoce.

Cette activité prévoit également la constitution de collections biologiques, qui, à moyen terme, serviront à mieux documenter les données de génétique moléculaire de différents types de cancers, avec, d'une part, l'analyse exhaustive des tissus tumoraux, et, d'autre part, l'analyse de l'ADN tumoral libre circulant (concept de « biopsie liquide »), l'évaluation de l'hétérogénéité tumorale, ainsi que la recherche de maladie résiduelle chez les patients atteints d'un cancer en cours de traitement ou en cours de surveillance.

Le déploiement de ce projet sera réalisé selon 5 axes : parcours patient, oncogénétique, laboratoire de biologie des tumeurs, recherche clinique et enseignements/formations.

« La réussite de ce projet permettra de mettre la génétique du cancer au service des patients traités à l'ICL, et d'identifier notre établissement comme leader régional en médecine de précision en lien avec les initiatives nationales en cours. »

L'imagerie

L'ICL dispose d'un parc matériel d'imagerie à la pointe (IRM, scanner et mammographes) ayant permis de réaliser 7 300 scanners en 2020 (réussissant, par la même occasion, à réduire de moitié la dose de produits de contraste délivrée au patient) et 4 000 IRM, dont 1 300 IRM de sein (un des centres les plus actifs au niveau national), dont 35 avec biopsies guidées.

Afin de mettre à la disposition de ses patients un parc de matériel pouvant bénéficier des dernières innovations technologiques et de produire des diagnostics de plus en plus précis et fiables, l'Institut va poursuivre sur les 5 années à venir sa politique d'investissement.

Les scanners de nouvelle génération vont intégrer progressivement des solutions d'intelligence artificielle permettant d'optimiser la détection, la caractérisation lésionnelle et la qualité de l'image tout en contrôlant encore davantage la dose de produits de contraste injectée.

Le remplacement de l'IRM actuelle permettra au centre de se positionner parmi les services de références au niveau national et européen en matière d'imagerie. Les équipes d'imagerie de l'Institut vont contribuer à la mise en place d'une stratégie de surveillance des lésions détectées par IRM, contribuant ainsi à la validation de nouveaux paramètres de caractérisation lésionnelle du cancer du sein, issu de l'imagerie IRM ultrarapide, technologie standard pour l'avenir. Nous visons à disposer ainsi d'antennes sein performantes en détection, d'une qualité d'image renforcée et facilitée d'abord interventionnel multidirectionnel.

Nous engageons également des partenariats avec les constructeurs sur le développement de séquences ultra-rapides, de l'imagerie sans injection de produits de contraste, de logiciels de traitement d'images (fusion d'images) et de solutions d'imagerie interventionnelle.

Des mammographes de nouvelle technologie intégreront la tomosynthèse pour le diagnostic et le guidage des procédures interventionnelles, un potentiel de diagnostic élargi par l'arrivée de l'intelligence artificielle (Mamoscreen, ICAD Profound AI...) et la poursuite de processus d'ores et déjà déployés par l'ICL pour améliorer la tolérance de la mammographie, en particulier par l'autocompression mammaire.



Prise en charge thérapeutique

Oncologie chirurgicale et anesthésie

La pertinence de notre démarche de soins repose sur un haut niveau d'expertise des praticiens et sur la transdisciplinarité déployée (chirurgien, anesthésiste et infirmière de parcours) sur un déroulé ambulatoire stabilisé et efficace au service du parcours patient, en privilégiant l'entrée à l'ICL le jour de l'intervention et en organisant, sous forme de téléconsultations, une part des consultations d'anesthésie préopératoire et de suivi postopératoire.

Nous déployons ainsi :

- . La chirurgie mini-invasive et la micro-chirurgie.
- . La chirurgie transdisciplinaire et la chirurgie complexe.
- . La chirurgie reconstructive pour mise en œuvre reconstruction mammaire immédiate.
- . La réhabilitation maxillo-faciale.
- . Le déploiement d'une unité d'accès vasculaire (UAV) régionale, sous forme de parcours, supportée par une équipe mixte : chirurgien, anesthésiste, et infirmière pratique avancée (IPA).
- . L'expertise sur la CHIP (chimio hyperthermie intra péritonéale) et la chimiothérapie intrapéritonéale pressurisée par aérosols (PIPAC).
- . La réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)
- . La recherche en chirurgie et en particulier avec le CRAN (unité CNRS - UMR 7039) et les sociétés savantes.

Tout cela permettra de conforter les interventions chirurgicales par équipe mixte et de maintenir l'attractivité de notre établissement pour capter des profils de chirurgiens de haut niveau.

Nos expertises :

- . Sénologie : ganglion sentinelle et reconstruction immédiate.
- . Gynécologie, dont cancer de l'ovaire et de la vulve.
- . Digestif de recours, cancer anorectal.
- . ORL, tête et cou.
- . Urologie.
- . Sarcomes (réfèrent régional).

Nous allons donc mobiliser les équipes sur les 5 ans à venir pour :

- . Faciliter et optimiser le premier rendez-vous avec le chirurgien, en cohérence avec notre volonté de garantir une prise en charge rapide.
- . Consolider l'offre de la prise en charge de l'ambulatoire en réalisant le projet d'un bâtiment médico-chirurgical ambulatoire, doté des dernières technologies de pointe.
- . Déployer, dans une logique « zéro papier », le projet « data » pour faciliter le stockage, le partage et l'exploitation des résultats opératoires.

Oncologie médicale et pharmacie

Le département pharmacie, certifié ISO 9001 pour l'activité de recherche clinique, est un acteur clé et transversal au service des praticiens et des patients, vigilant quant à la sécurité des traitements, et notamment sur la conciliation médicamenteuse.

Nos grandes orientations pour les 5 ans à venir :

- . Développement de la pharmacie clinique.
- . Permettre le déploiement des parcours de soins per os.
- . Contribuer à la validation de nouvelles thérapies médicamenteuses innovantes et concevoir des essais thérapeutiques, de nouvelles stratégies, y compris pour les thérapies géniques.
- . Préparer la robotisation de la préparation des poches de chimiothérapie et les moyens adaptés à la fabrication de cassettes morphiniques.



Expertise et coordination dans la prise en charge :

une équipe d'une quinzaine de médecins-oncologues spécialisés dans une ou plusieurs pathologies

NOTRE OBJECTIF

Mettre à la disposition du patient, dans le cadre d'un suivi individualisé, et de bout en bout du traitement, un médecin-oncologue référent, spécialiste de la pathologie identifiée lors du bilan pré-thérapeutique, permettant une sécurisation optimale du malade et un haut niveau de qualité médicale dans le suivi (immunothérapie et médecine personnalisée).

L'équipe sera renforcée peu à peu par la mise en place d'infirmières en pratique avancée (IPA) pour des prises en soin spécifiques, notamment en hospitalisation de jour.

L'ICL est notamment reconnu comme centre expert et de recours pour les pathologies rares et/ou complexes, comme :

- . Les sarcomes (centre référent missionné du réseau labélisé NETSARC+).
- . Les tumeurs neuroendocrines (réseau RENATEN).
- . Les tumeurs rares de la tête et du cou (centre référent du réseau labélisé REFCOR).
- . Les tumeurs rares de l'ovaire et tumeurs rares gynécologiques : centre référent du réseau labélisé tumeurs rares de l'ovaire TMRO-TMRG (tumeurs malignes rares de l'ovaire et autres gynécologiques).
- . Les carcinomes péritonéaux et Tumeurs rares du péritoine (réseau labélisé RENAPE).
- . La radiothérapie pédiatrique, l'ICL étant gestionnaire de la base de données nationale de dosimétries PediaRT.

Notre préoccupation constante : améliorer sans cesse nos traitements grâce à l'échange de savoirs et le partage de pratiques réalisés au sein de groupes médico-scientifiques, incluant l'ensemble de la communauté médicale.

Pour ce faire, nous avons déployé :

- . Des programmes d'enseignements pratiques courts, et de mise à disposition d'une banque de vidéos destinés aux IDE et à tout le personnel médical.
- . Une « école des internes », afin de garantir dans la durée le haut niveau d'expertise médicale de l'Institut, supportée par une démarche structurée de formation : cours mensuels en présentiel ou à distance, de faciliter la mise en place de projets scientifiques, de garantir une démarche de tutorat, banque de thèse.

Oncologie radiothérapique et physique médicale

Nous allons renforcer encore notre position de centre de traitement et de diagnostic, référent régional, spécialiste en radiothérapie et en curiethérapie :

- . Innovant dans l'accueil et le processus de traitement des patients : un parcours rapide et efficace, par des équipes pluridisciplinaires (radiothérapeutes, physiciens, manipulateurs, infirmière en pratique avancée).
- . Attractif pour les médecins et les physiciens.
- . Facilitant pour les médecins adresseurs.

Il nous faut pour cela :

- . Maintenir un haut niveau technologique CyberKnife, curiethérapie haut débit et stéréotaxie.
- . Déployer le projet de protonthérapie transfrontalier.
- . Conforter l'attractivité et le haut niveau de compétences existant dans une équipe pluridisciplinaire : médicale, physique, dosimétrie et manipulateurs.
- . Être reconnu comme un centre « chercheur », en intensifiant les inclusions permettant de déployer des traitements novateurs.
- . Garantir un niveau de transmission des savoirs entre anciens et nouveaux.

Prise en charge transversale et accompagnement des soins

Département d'accompagnement des soins : traitement de la douleur, diététique et nutrition, psychologie, éducation thérapeutique.

Le DISSPO, Département Interdisciplinaire de Soins de Support pour les Patients en Oncologie, a pour mission d'accompagner le patient dans la globalité de sa personne, tout au long de son parcours de soins.

Le DISSPO supporte et intervient sur 3 dimensions :

- . **Les consultations externes** (et notamment douleurs, soins palliatifs, onco-gériatrie, onco-sexologie, UPO, UTNCD...).
- . **L'hospitalisation conventionnelle** (soins spécifiques en radiothérapie, et oncologie médicale).
- . **La médecine ambulatoire** (SAM, hospitalisation de jour SISSPO).

Le département, composé de médecins, psychologues, psychiatre, IPA, infirmières, assistantes sociales, socio-esthéticienne, relaxologue, gériatre, diététicienne, intervient également de façon transversale dans les services de soins.

Il prend en compte les symptômes liés à la maladie ou aux traitements des patients à toutes les phases de la maladie (curative, palliative ou de guérison) et les difficultés de leur entourage pour améliorer leur qualité de vie, ainsi que le lien avec la médecine de ville dans la logique parcours.

L'ICL souhaite développer des prises en charge à orientation oncologique avec les établissements de soins de suite (SSR).

Au titre de cet accompagnement, l'ICL est identifié par le ministère de la Santé comme établissement référent dans la prise en charge de la douleur et dispose de lits identifiés de soins palliatifs (LISP).





POLITIQUE MANAGÉRIALE

5

Une politique managériale au service de la pertinence des soins : management intégré, Qualité, Sécurité, Santé au travail, RSO

*Tous les acteurs de l'ICL partagent
la conviction que les transformations
engagées nécessitent des évolutions
dans notre organisation et nos modes
de fonctionnement, notamment
dans notre capacité à attirer
et fidéliser les talents.*

De nouvelles pratiques ont commencé à être déployées, et le travail se poursuivra dans les mois et les années à venir...

Le management des équipes

La crise sanitaire que nous avons traversée, avec ses incertitudes, ses inquiétudes, ainsi que les évolutions de nos sociétés conduisent à un changement profond des comportements, des aspirations, des priorités... forçant les managers à mobiliser de nouvelles compétences.

Il s'agit en particulier de la capacité à s'adapter constamment, à affronter l'incertitude en faisant preuve d'optimisme, de persévérance et de flexibilité tout en développant le sens de l'écoute et de l'empathie.

Le style de management basé uniquement sur l'expertise ne suffit plus, un management exclusivement autoritaire n'est plus adapté.

Le manager de demain devra apporter davantage de reconnaissance et de bienveillance en se montrant disponible et accessible pour son équipe tout en étant capable de rester ferme au besoin.

« Pour réussir et voir aboutir les futurs projets, il sera nécessaire de faire preuve d'un optimisme réaliste. »

Les managers devront travailler ensemble et être accompagnés afin de développer leur leadership et mettre en place des styles de management innovants répondant à ces nouvelles exigences.

Chacun, manager ou collaborateur, devra être acteur de sa propre Qualité de Vie au Travail (QVT), de celle de ses collaborateurs, de celle de ses collègues et de ses supérieurs hiérarchiques.

Il s'agira de créer et de maintenir des ambiances de travail constructives, détendues, valorisantes, motivantes, responsabilisantes, et de donner du sens aux actions et décisions.

Les valeurs de l'Institut devront être défendues et partagées, et les décisions prises en accord avec celles-ci.

Chaque manager devra avoir la possibilité d'évaluer sa capacité, sa motivation, sa volonté à s'inscrire dans une telle démarche, et choisir s'il le souhaite de s'orienter vers de nouvelles missions/activités.

L'enjeu des cinq années à venir est de développer chez tous les managers un **leadership positif, empathique et bienveillant.**

Nous voulons réévaluer et faire vivre de bonnes pratiques managériales afin de favoriser un management bienveillant, la coopération, les transversalités et la Qualité de Vie au Travail (QVT), condition indispensable à la qualité des soins et de la relation avec le patient.

Nous mettrons en avant :

- . L'accompagnement permanent à la professionnalisation des pratiques managériales.
- . L'encouragement au partage de bonnes pratiques, à l'échange.
- . Le devoir de chacun en matière de courage managérial, d'engagement et d'exemplarité.,
- . L'évolution des structures CREX (comité de retour d'expérience) pour développer l'autonomie des équipes.
- . L'optimisation du pilotage des équipes en décloisonnant pour renforcer et dynamiser la communication auprès des équipes.
- . L'amélioration des outils de suivi des plans d'actions.
- . Le management et l'organisation de la polyvalence dans la limite du sens du travail.
- . Le développement d'une culture de l'évaluation.

Le management de la qualité et des risques

Le management de la qualité et des risques doit évoluer vers un management intégré, associant dans sa dynamique de pilotage par processus et thématique les différents objectifs de l'établissement issus de ce projet stratégique.

En complément de tous les axes définis dans ce projet, la dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la pertinence des soins doit s'accroître à travers les actions suivantes :

- . Faire évoluer la gestion des Fiches d'Amélioration Continue (FAC) pour alléger la gestion administrative, accentuer l'analyse et la mise en œuvre des actions d'amélioration.
- . Accentuer la démarche d'analyse systémique auprès et avec les équipes, optimiser le retour d'expérience.
- . Structurer l'organisation de retours d'expérience avec la ville et les autres établissements.
- . Démontrer au quotidien la pertinence des soins et coupler enseignement/formation ciblés et évaluation des pratiques pour en mesurer l'efficacité et améliorer la cohérence des actions.
- . Développer des indicateurs mesurant la qualité perçue par le patient : PROMs et PREMs.

La gestion de projets

Nos équipes participent en permanence à de multiples projets internes et externes dans une logique de construction, de forte transversalité et d'interdépendance, qui mobilisent et impactent de nombreux services et acteurs.

Le pilotage et le suivi de ces projets doivent être accompagnés et facilités pour garantir leur priorisation, leur avancement et leur bonne fin. Ils feront l'objet d'une évaluation médico-économique et de la valeur ajoutée produite pour les patients et l'établissement.

Nous avons décidé de renforcer notre fonctionnement par projet, en formant les collaborateurs pour conforter leur capacité à coproduire, à piloter et articuler de manière agile la succession des projets engagés.



Une dynamique de management écoresponsable

Convaincus du bien-fondé de la RSO (responsabilité sociétale des organisations), les responsables de l'ICL entendent poursuivre l'élan mobilisateur pour que notre établissement de santé contribue aux enjeux du développement durable, en tant qu'acteur incontournable du système de santé ainsi que dans sa réalité d'entreprise.

Un objectif commun doit nous guider : créer ou innover pour assurer la pérennité des biens et services communs durables (santé, soins, bien-être...).

Dans une démarche de large concertation intégrant toutes les parties prenantes, l'ICL s'inscrit avec ses spécificités dans un projet en faveur de la santé durable.

Notre volonté est d'appliquer une démarche d'amélioration continue qui soit durable, notamment dans la stratégie de l'établissement, la gestion des ressources humaines, les achats et les risques environnementaux, pour une meilleure prise en charge des patients et de leurs familles.

Pour ce faire, notre politique RSO se décline autour de 5 engagements



Gouvernance

Renforcer la gouvernance responsable



Social

Porter notre responsabilité sociale interne



Environnemental

Réduire notre impact environnemental



Sociétal

Développer notre implication sociétale dans les territoires



Économique

Intégrer les enjeux RSO-DD dans les pratiques d'achat

① Renforcer la gouvernance responsable

L'ICL s'engage à mettre en place et à piloter une démarche RSO en appliquant les bonnes pratiques de gouvernance et à en rendre compte en associant les parties prenantes institutionnelles (administrateurs, représentants des salariés).

L'ICL s'engage à mettre en œuvre un reporting RSO sur la base des dispositions réglementaires et à identifier/communiquer sur les actions afin de les valoriser. L'établissement s'engage résolument à encourager les comportements positifs et le respect mutuel de tous les acteurs dans le cadre de leur exercice professionnel.

② Porter notre responsabilité sociale interne

De longue date, l'ICL veille au respect des règles en matière de droit social et conforte la cohésion en son sein en favorisant le dialogue social.

Nos engagements

. Améliorer la qualité de vie au travail :

- Sensibiliser ses collaborateurs à la préservation de leur capital santé, et mettre en œuvre des actions permettant de réduire les risques professionnels.
- Favoriser et faciliter la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale dans le respect des objectifs de l'Institut et de l'organisation mise en place.

. Maintenir dans l'emploi :

- Favoriser le parcours professionnel de ses collaborateurs tout au long de leur carrière et valoriser leurs compétences et leur développement.
- Assurer l'employabilité en accompagnant les personnels dans l'acquisition et le développements des compétences.

. Mettre en place une politique de prévention de la pénibilité.

. Veiller à l'équité et favoriser l'inclusion, lutter contre toutes les discriminations.

. Favoriser l'expression des salariés.

③ Réduire notre impact environnemental

L'ICL participe à la protection de l'environnement et veille à minimiser l'impact de ses activités à travers :

- . Limiter la production d'effluents et de déchets et en favoriser la valorisation et le recyclage.
- . Optimiser l'utilisation des ressources naturelles et des matières premières (consommations d'eau, d'énergie...).
- . Limiter la production de gaz à effet de serre dans le cadre de ses activités et traiter la problématique du transport et de la mobilité.

④ Développer notre implication sociale dans les territoires

Convaincu que ses missions de service public en cancérologie ne peuvent être atteintes sans la création de synergies fortes et efficaces, l'ICL s'engage résolument pour le développement des relations avec ses partenaires dans le cadre de ses missions de soins, de formation, de recherche et de prévention.

Faire connaître et promouvoir nos savoir-faire et nos pratiques à l'extérieur est un enjeu majeur, mais nous savons également que la fluidité de la communication interne contribue à la qualité de la prise en charge.

⑤ Intégrer les enjeux RSO-DD dans les pratiques d'achat

L'ICL s'engage à instaurer et entretenir avec ses fournisseurs des relations mutuellement bénéfiques et équitables, et à introduire dans les modalités de sélection de ses partenaires, fournisseurs ou sous-traitants des critères sociaux et environnementaux.



APPROCHE MÉDICO-ÉCONOMIQUE



6

Une approche médico-économique équilibrée au service des patients et des territoires

Le pilotage financier permettra d'associer l'ensemble des projets et pratiques pour le meilleur bénéfice des patients, de la recherche et des innovations.

Au service de la communauté des patients et des soignants

Investissements innovants, programmes de recherche et partenariats disruptifs, montée en compétences des équipes, attractivité de l'institution : les opportunités qui s'offrent à l'Institut de Cancérologie de Lorraine sont majeures. Il sera impératif de dégager des moyens pour atteindre ses objectifs et déployer sa stratégie.

Si le budget de l'ICL est déficitaire depuis plusieurs années, l'équilibre financier ne peut constituer un objectif à lui seul. Il ne s'agit que d'un instrument nécessaire pour nourrir une stratégie ambitieuse d'avenir.

L'ICL ne doit donc pas appuyer son pilotage sur les seules données financières, car il perdrait de vue la vocation première des centres de lutte contre le Cancer.

Il s'agit d'associer l'ensemble des projets et pratiques **pour le meilleur bénéfice de ses patients, de la recherche et des innovations.**

En faisant asseoir son avenir sur le médical et l'économique, l'ICL renforcera un véritable dialogue de gestion. Ce dialogue constituera l'une des clefs de voûte d'un processus de décision objectif et co-construit par l'ensemble de ses forces vives : méthodologie et évaluation partagées et indicateurs co-construits.

Dans ce contexte, les services supports, qui sont, par définition, au service des praticiens et équipes soignantes, auront pour missions de monter à la fois en compétence, en réactivité et en performance pour contribuer utilement à la construction et à la pratique de ce dialogue.

L'ICL disposera ainsi d'outils toujours plus fiabilisés de reporting pour ses partenaires et tutelles. Sa transparence de gestion sera ainsi renforcée et sera gage d'une confiance renouvelée de ses partenaires, notamment scientifiques et financiers.

Nous pourrons alors modéliser ensemble avec une meilleure acuité les propositions de valeurs que nos projets devront formuler pour nos patients et notre territoire.

Au service des territoires

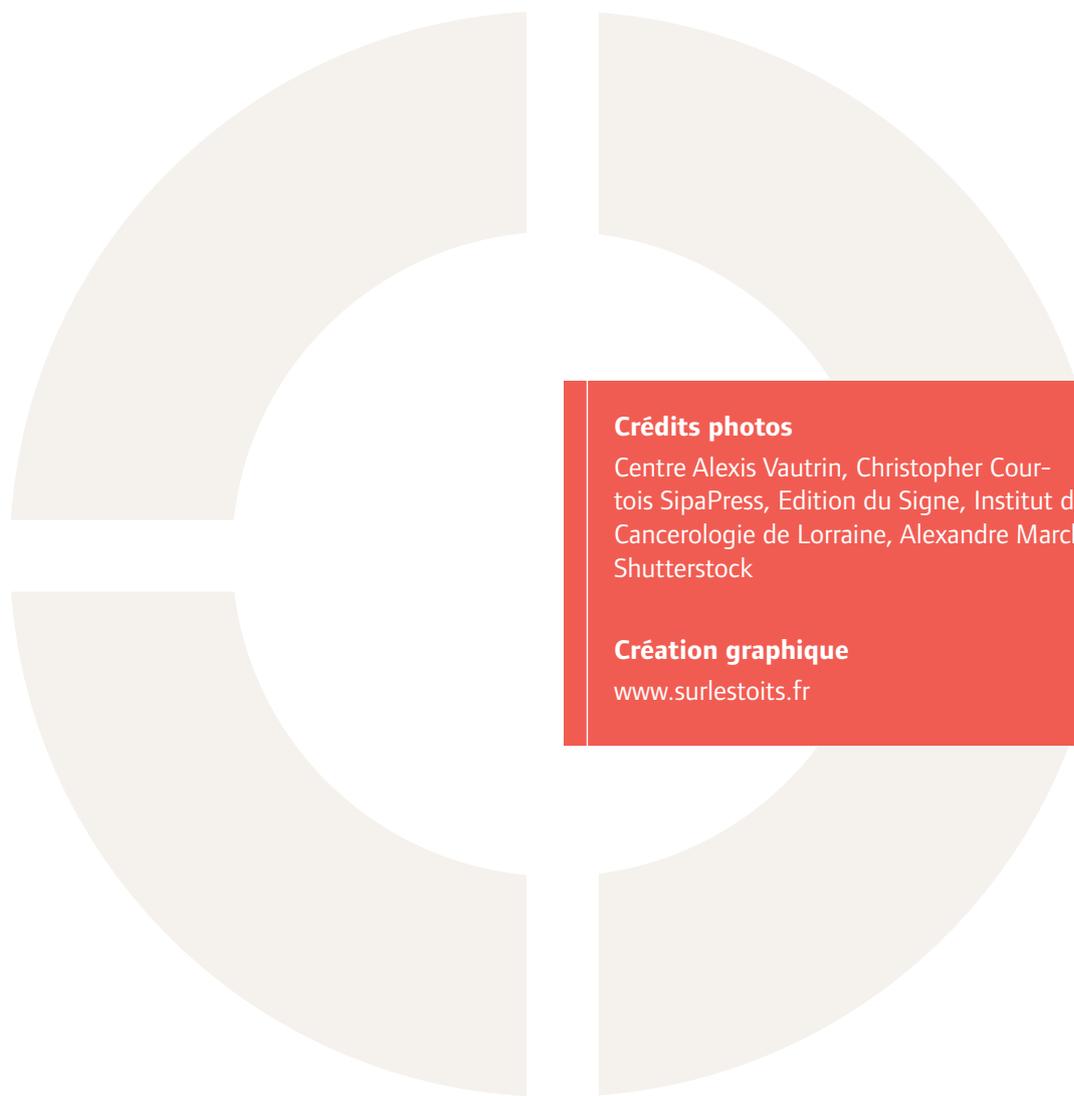
Au-delà des aspects fonctionnels, ce pilotage médico-économique de l'Institut induira une mutation positive de la culture d'établissement en faisant reposer toute son ambition sur deux pieds : le médical et l'économique, et notamment en optimisant les modalités de gestion du département de biopathologie au sein du GCS afin d'assurer un fonctionnement fluide et serein du département en maintenant la visibilité de l'ICL.

La maîtrise des flux financiers permettra de développer la logique de parcours ambulatoire au service de l'ensemble des patients des territoires.

La construction d'un nouveau bâtiment au service des parcours médico-chirurgicaux ambulatoires conçus dès la genèse sur les recommandations et les principes de fonctionnement de la prise en charge de demain des parcours patients concrétise la politique ambulatoire résolument mise en œuvre par l'établissement.

La place de l'Institut par son expertise et son organisation doit conduire à des soins personnalisés et pertinents, sources d'économies :

- . Améliorer les taux de guérison et limiter les séquelles.
- . Réduire les complications.
- . Faciliter la vie au quotidien des patients.
- . Favoriser les parcours de soins.
- . Assurer un recours de proximité pour les praticiens en ville et à l'hôpital.



Crédits photos

Centre Alexis Vautrin, Christopher Courtois SipaPress, Edition du Signe, Institut de Cancerologie de Lorraine, Alexandre Marchi, Shutterstock

Création graphique

www.surlestoits.fr

