

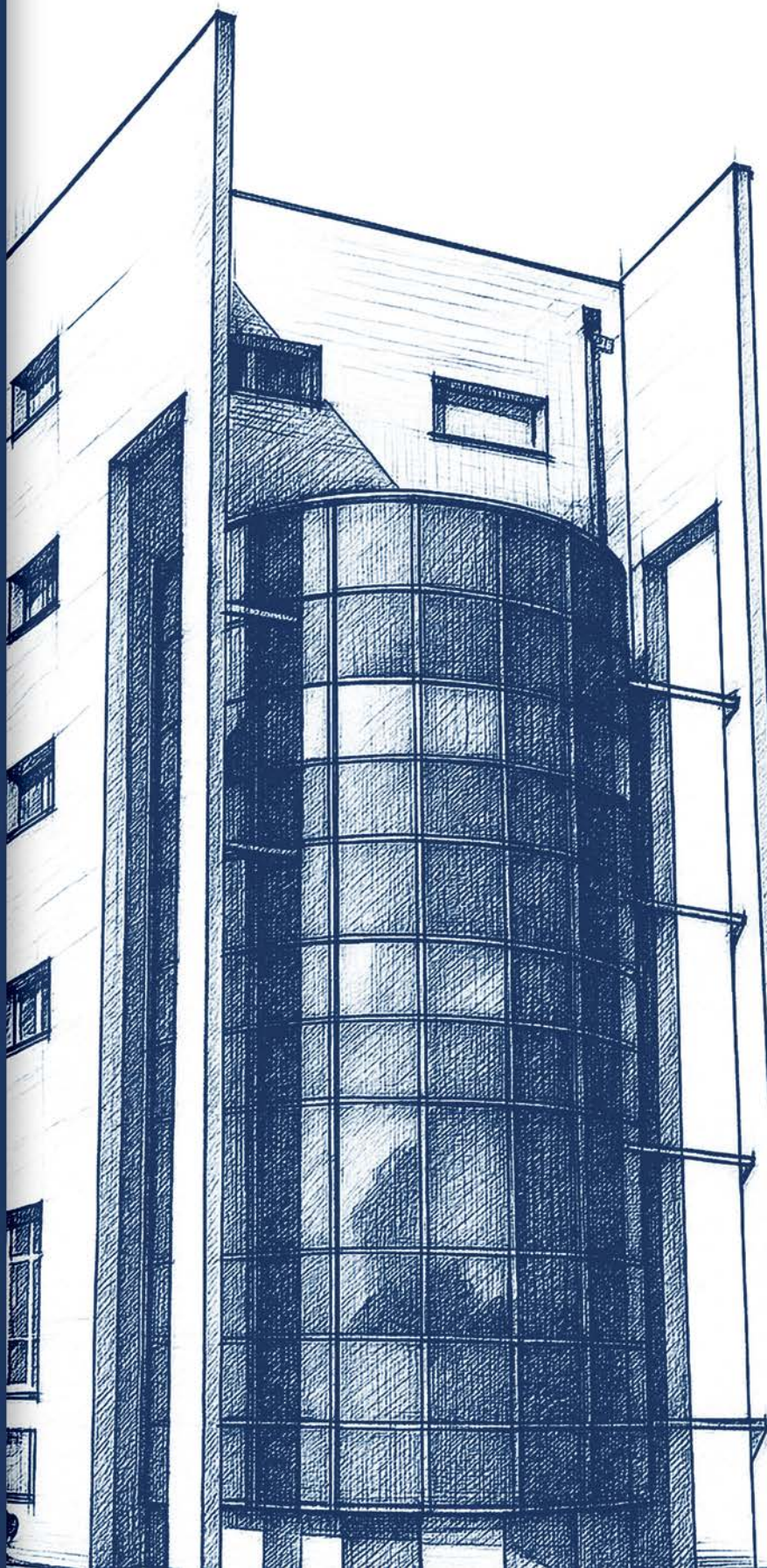
# NOON

PROJET  
STRATÉGIQUE



INSTITUT  
DE CANCÉROLOGIE  
DE LORRAINE

ALEXIS VAUTRIN



# SOMMAIRE

**Préambule** ..... 5

**Principes et phases d'élaboration du projet stratégique** ..... 6-7

**Enjeux de la Responsabilité Sociétale Environnementale** ..... 8-9

**La vision stratégique et les leviers de transformation** ..... 10-15

**Synthèse des objectifs et indicateurs pour chacun des 9 axes stratégiques** ..... 17-19

**Les 9 axes stratégiques** ..... 21-39

01. Intensifier prévention, dépistage, diagnostic rapide et accessible .....	23
02. Proposer une médecine participative et centrée sur le patient .....	25
03. Poursuivre la médecine de précision et la personnalisation des traitements .....	27
04. Structurer les parcours avec nos partenaires des territoires .....	29
05. Développer l'innovation soignante et managériale .....	31
06. Renforcer la recherche .....	33
07. Accélérer la transformation numérique et l'adoption de l'intelligence artificielle (IA) .....	35
08. Adapter les capacités de prise en charge à l'augmentation du nombre de patients .....	37
09. Anticiper et gérer l'évolution des ressources humaines .....	39

# 2030



**3 LEVIERS**



**9 AXES**

## Mise en œuvre – 12 programmes structurants —————→ 41-55

01. Développer une solution digitale d'adressage et prise de rendez-vous .....	43
02. Conforter les collaborations territoriales actuelles (54, 88, 55, 57...).....	44
03. Mettre en œuvre un plan d'accompagnement de l'aval : partenariats HAD, équipe mobile, structure d'aval.....	45
04. Optimiser l'utilisation des plateaux de consultation, du bloc opératoire et d'hôpital de jour.....	46-47
05. Recruter de nouveaux profils de praticiens, soignants et services supports.....	48
06. Créer une cellule et équipe innovation.....	49
07. Mettre en place une cellule et équipe Data et IA : chef de projet, data scientists .....	50
08. Augmenter les ressources humaines dédiées à la recherche .....	51
09. Mettre en œuvre l'interopérabilité génomique-clinique en lien avec les collections biologiques.....	52
10. Encourager et renforcer l'identité managériale.....	53
11. Développer l'interopérabilité interne et externe des Systèmes d'Information .....	54
12. Renforcer la démarche Expérience Patients.....	55

## Liste des acronymes —————→ 57



« **Innover en pédagogie, transmettre le savoir et les nouvelles connaissances au bénéfice des patients. »**»

Pr Frédéric Marchal  
Directeur des Enseignements



« **Une recherche clinique et translationnelle ambitieuse, fondée sur la médecine de précision et personnalisée, pour que chaque patient bénéficie rapidement des innovations. »**»

Pr Jean-Louis Merlin  
Directeur Recherche & Innovation



« **Ancrer la qualité et la sécurité des soins au cœur de nos pratiques de soins, de recherche, de prévention, pour rendre le patient acteur de son parcours et améliorer sa prise en charge. »**»

Dr Fadila Chergui  
Présidente de la CME



« **Promouvoir les nouveaux métiers dont la pratique avancée pour optimiser les parcours des patients et tenir compte de leur expérience et de celle des aidants. »**»

Stéphanie Golfouse  
Directrice des Soins



« **Attirer, fidéliser les experts de la cancérologie d'aujourd'hui et de demain au bénéfice de tous les patients. »**»

Dr Olivier Rangeard  
Directeur Médical



« **Un projet stratégique pour agir maintenant sans attendre que tout soit parfait, c'est croire en la nécessité du changement pour progresser. »**»

Yves Thiéry  
Directeur Général Adjoint

# PRÉAMBULE



Le projet stratégique 2025 « Travailler ensemble au service du patient, dans un hôpital accessible et partagé » a permis la transformation de l'Institut centrée sur le parcours patient. Il a comporté en premier lieu les parcours personnalisés et sécurisés et l'expérience patient. La recherche et l'enseignement ont permis d'enrichir l'expertise et l'innovation. L'adaptation des organisations a rétabli l'équilibre médico-économique.

Le projet stratégique ICL 2030 est construit dans la continuité du projet 2025, focalisé sur la haute qualité des soins et la satisfaction des patients. Il s'inscrit dans la stratégie décennale 2021-2030 de lutte contre le cancer définie par l'Institut National du Cancer. Il s'enrichit des critères européens des Centres Coordonnés de Cancérologie en cours de structuration apportant de nouvelles exigences de qualité, de recherche et de personnalisation des prises en charge.

Le projet voit apparaître de nouveaux paradigmes de soins et l'explosion de l'Intelligence artificielle exigeant développement, maîtrise et sécurité. Parallèlement d'ici 2030 le programme EPONa sera terminé, avec la restructuration du bâtiment actuel et la mise en service du nouveau bâtiment médico-chirurgical ambulatoire. Cet ambitieux projet a pour but d'adapter l'Institut à ces changements et à l'augmentation du nombre de patients à prendre en charge.

Ainsi, les équipes médico-soignantes et de support de l'ICL se sont réunies pour formaliser les objectifs de ce projet afin de garantir un institut de cancérologie incontournable, expert et pérenne. La vision stratégique du projet repose sur trois leviers de transformation :

- Le premier levier doit permettre d'offrir un dépistage et un diagnostic rapide, des soins et des équipes centrés sur le patient et une médecine de précision personnalisée.

- Le deuxième levier doit renforcer notre capacité d'innovation en structurant les parcours avec nos partenaires des territoires, développer l'innovation dans les soins et le management, et renforcer la recherche.
- Le troisième levier vise à augmenter nos ressources et capacités en accélérant la transformation numérique et l'adoption de l'IA, développer nos capacités de prise en charge des patients et anticiper l'évolution des ressources humaines.

Le projet s'est construit à partir de 9 axes stratégiques incontournables, aboutissant à 12 programmes structurants, constitués de 32 objectifs et 72 actions évaluables. Cet énorme défi a impliqué toutes les catégories professionnelles médico-soignantes et supports réunies dans cette réflexion, avec plus de 700 heures d'échange.

Ainsi l'Institut, à l'écoute des professionnels et des patients, adapte et innove la prise en charge des patients atteints de cancer par les avancées technologiques et la recherche, et s'implique toujours plus dans les actions de prévention et d'accompagnement à la suite des traitements.

Au-delà des professionnels directement acteurs, toutes les équipes de l'ICL ont suivi et partagé ces réflexions, et seront les moteurs pour mettre en œuvre ce projet au bénéfice de tous.

Je vous souhaite une bonne lecture Ensemble...

Pr Didier Peiffert  
Directeur Général

# PRINCIPES ET PHASES D'ÉLABORATION DU PROJET STRATÉGIQUE

L'élaboration du projet stratégique ICL 2030 s'est appuyée sur les principes suivants :

- L'utilisation d'une **méthodologie classique** afin d'assurer la rigueur du processus : diagnostic, vision et stratégie, objectifs, indicateurs et projets.
- La réalisation d'une **approche participative**, pilotée par les leaders internes de l'organisation : 9 binômes, un par axe stratégique.
- Une **chefferie de projet assumée par le DG et le DGA** avec le soutien d'un consultant externe, et un comité de pilotage assuré par le COMEX.
- Un **plan de travail soutenu dans le temps**, pendant 12 mois d'élaboration.

**L'élaboration du projet stratégique s'est déroulée en 5 phases, de juin 2024 à juin 2025 :**

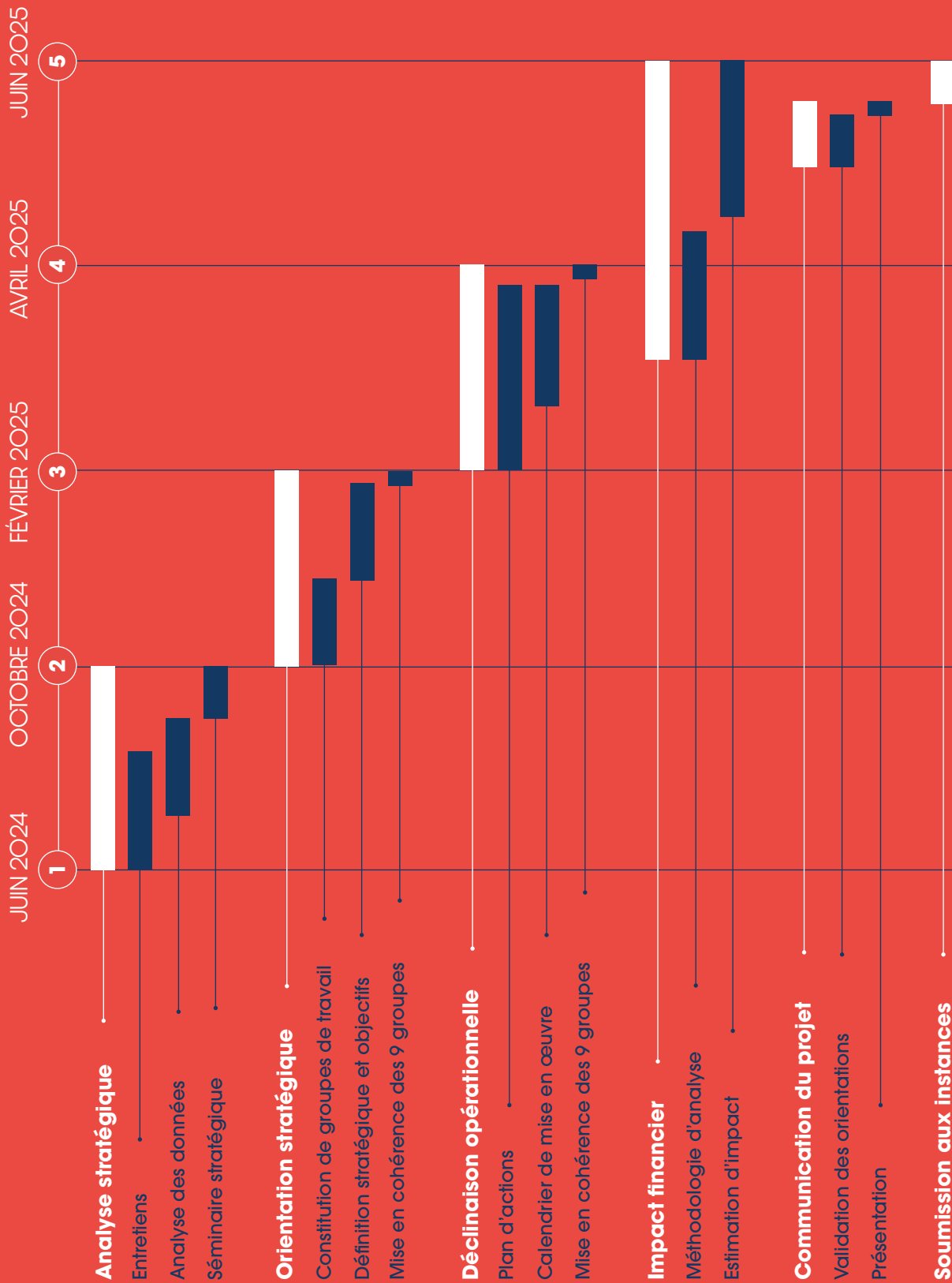
Le **pilotage de la mission** a été mené par une chefferie de projet composée du DG et du DGA et par un comité de pilotage (COMEX). 2 séances furent menées dans le cadre du pilotage de la mission avec le COMEX et 3 points de suivi furent réalisés avec le DG et le DGA. Soit un total de **84 heures**.

**L'élaboration des propositions** s'est organisée autour de 9 groupes de travail au sein desquels ont été désignés des binômes responsables. La Direction des Affaires Financières a été aussi activement mobilisée dans le cadre des réflexions sur les impacts financiers. Au total, ce sont 48 personnes qui ont été impliquées lors de 35 séances, représentant plus de **700 heures de travail collectif**.

Le **projet stratégique a été communiqué** aux équipes de l'ICL. Ce sont au total 283 personnes, réparties entre le collectif médical (28), la Commission Des Usagers (18), le comité de patients (28), la communauté des managers (71), CME (99, plénière) et le Comité Social Economique (39) qui ont pris connaissance du projet stratégique élaboré. Cette phase de communication représente un total de **405 heures d'implication des professionnels**.

Au total, on compte près de **1 200 heures de travail** pour ce projet.

**La forte implication des équipes de l'ICL tout au long de l'élaboration du projet stratégique est un point clé de la démarche.**





## Responsabilité Sociétale et Environnementale, et Développement Durable au sein de l'Institut :

**L'Institut de Cancérologie de Lorraine continue à s'inscrire dans une démarche de développement durable et d'amélioration, intégrée à tous les niveaux :** stratégie d'établissement, partenariats, gestion des ressources humaines et financières, performance énergétique, politique d'achats responsables et prévention des risques environnementaux.

L'objectif est de garantir aux patients et à leurs familles un accès aux soins et une prise en charge de qualité en intégrant notre responsabilité envers les générations futures.

Depuis plus d'une décennie, l'Institut affirme avec constance son engagement dans une démarche de Responsabilité Sociétale et Environnementale (RSE), convaincu que la performance d'un établissement de santé ne saurait se limiter à des résultats médicaux ou financiers, mais doit également se mesurer à l'aune de son impact social, environnemental et territorial.

Cette démarche transversale se poursuivra et continuera à s'enrichir dans le cadre du Projet Stratégique ICL 2030.

**La politique RSE de l'ICL se décline selon cinq axes, qui irriguent l'ensemble de ses activités :** gouvernance, qualité de vie et conditions de travail, impact environnemental, ancrage territorial et intégration des principes de durabilité dans les fonctions supports.

La gouvernance de l'ICL se veut exemplaire, fondée sur la transparence, l'intégrité et l'inclusion notamment par la signature de la Charte d'engagement RSE Unicancer, la participation active aux groupes de travail RSE d'Unicancer et du Technopôle de Nancy Brabois Henri-Poincaré, renforçant ainsi ses liens avec les autres acteurs de la cancérologie et de l'innovation hospitalière.

Les enjeux RSE devront être systématiquement intégrés dans les études d'opportunité des projets, confirmant leur ancrage stratégique.

**Au cœur de la politique RSE de l'ICL se trouve la qualité de vie et des conditions de travail, la prévention des risques professionnels et l'engagement en faveur de l'inclusion.**

Conscient de sa responsabilité écologique, l'ICL continue à placer la réduction de son empreinte environnementale au cœur de ses décisions. L'ICL affirme son rôle d'acteur de santé publique et de développement territorial, au service des patients et des communautés locales.

**L'ICL veille à inscrire les principes du développement durable dans l'ensemble de ses activités,** qu'elles relèvent des fonctions supports, des pratiques de soins, de la recherche ou de l'enseignement. Convaincu que la performance environnementale et sociale est indissociable de la performance organisationnelle, il inscrit son action dans une démarche globale et cohérente.

L'ensemble des salariés est appelé à rester informé et pleinement impliqué dans la démarche RSE de l'ICL. Les actions d'information, de sensibilisation et d'amélioration seront renforcées afin de consolider l'engagement collectif et de favoriser une dynamique continue.

# LA VISION STRATÉGIQUE ET LES LEVIERS DE TRANSFORMATION

Le diagnostic stratégique mené en 2024 répond à trois questions fondamentales :

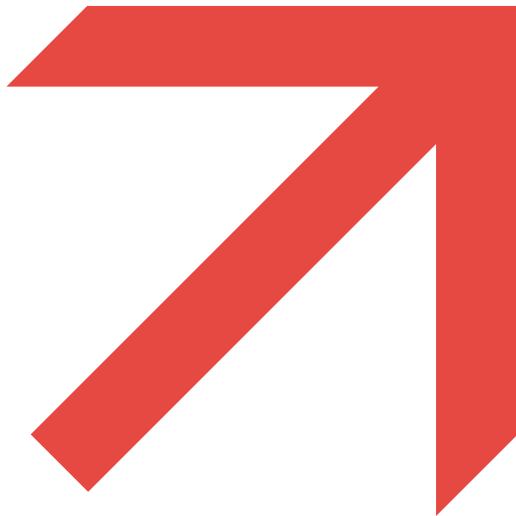
1. Quelles priorités nationales dans la lutte contre le cancer ?
2. Quelles tendances internationales ?
3. Quelle dynamique concurrentielle et avec quel positionnement de l'ICL ?

1. À l'échelle nationale et compte tenu des orientations de l'INCa, les priorités dans la lutte contre le cancer sont les suivantes :

- Améliorer la prévention du cancer en repérant les **populations à haut risque** de cancer.
- **Personnaliser les traitements et le suivi** pour limiter les séquelles, améliorer la qualité de vie et lutter contre les cancers de mauvais pronostic.
- Développer une **médecine participative** avec le patient et ses proches.
- Structurer des **parcours de soins** pilotés et de proximité.
- Mesurer et anticiper l'impact futur de l'utilisation **des données et du numérique en santé**.
- Anticiper les **évolutions des ressources humaines** à 10 ans pour être plus attractifs et capables de fidéliser le personnel.

2. À l'échelle internationale et compte tenu des recommandations de l'OECD, les tendances sont les suivantes :

- **La médecine de précision** et les biomarqueurs adapteront les traitements aux profils génétiques, augmentant leur efficacité, surtout pour les cancers agressifs et résistants.
- **L'innovation thérapeutique**, comme l'immunothérapie et les thérapies CAR-T, renforcera les traitements contre le cancer, offrant de nouvelles options pour les cas autrefois incurables.
- **Le dépistage et la détection précoce**, grâce à des technologies comme la biopsie liquide, réduiront la mortalité en identifiant les cancers à un stade initial, et dans les populations à risque élevé.
- **Les réseaux de recherche et les essais cliniques** renforceront la capacité d'innovation, permettant d'évaluer les thérapies innovantes et de donner un accès précoce aux traitements prometteurs.
- **L'intelligence artificielle et le traitement des données massives** (big data) continueront à personnaliser les traitements, améliorer les diagnostics et prévoir les résultats.
- **La prise en charge intégrée et personnalisée** offrira des soins physiques, émotionnels et sociaux, améliorant la qualité de vie des patients tout au long de leur parcours de traitement.



**3. L'analyse interne du diagnostic stratégique permet d'identifier la dynamique concurrentielle et le positionnement l'Institut de Cancérologie de Lorraine.**

## FORCES

- Un bassin de rayonnement important, en particulier sur la Lorraine Sud et les Vosges.
- Premier acteur en traitement anticancéreux des tumeurs solides de l'adulte (18% de parts de marché et en croissance).
- Centre de référence régional reconnu pour son expertise.
- Forte satisfaction des patients pris en charge.
- Activité en hausse et qualité des soins reconnue.
- Équilibre des comptes après des années de déficit.
- Établissement à taille humaine pour les professionnels.
- Gouvernance : une forte implication médicale et bonne dynamique du COMEX.
- Offre de soins différenciante : parcours coordonnés notamment des cancers du sein, laboratoire de biologie moléculaire, expertise en soins de supports...
- Certification HAS avec mention Haute Qualité des Soins en 2022.

**L'analyse externe du diagnostic stratégique permet d'identifier les opportunités de l'Institut de Cancérologie de Lorraine.**

## OPPORTUNITÉS

- Augmentation de l'incidence et de la prévalence des cancers dans la région.
- Allongement de la survie liée à la mise en oeuvre des traitements innovants.
- Collaboration avec les hôpitaux périphériques sur des offres de proximité (consultations avancées et chimiothérapie) et parfois de recours (radiothérapie).
- Virage ambulatoire important depuis 10 ans avec le développement des activités de chimiothérapie, de radiothérapie et de chirurgie ambulatoire.
- Dynamique du groupe UNICANCER.
- Politique de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC).
- Augmentation des besoins d'accompagnement et de support dans une prise en charge plus ambulatoire.
- Projet de création d'une unité de prévention en Lorraine.
- Réforme des autorisations (impact pour les hôpitaux périphériques sur l'activité en cancérologie).
- Obtention de l'accréditation européenne OECI.



À l'horizon 2030, l'ICL ambitionne de consolider durablement sa position de centre de référence en cancérologie du Grand Est, en garantissant la pérennité et la solidité de son modèle.

L'ICL vise à rester durablement :

- **Une institution incontournable** dans la recherche et la prise en charge des cancers dans le Grand Est.
- **Une institution reconnue** pour la qualité de ses soins, son expertise, sa collaboration avec tous les acteurs du territoire et perçue comme un centre de référence.
- **Une institution pérenne et durable**, alliant stabilité économique, indépendance décisionnelle et engagement social responsable.



**Pour atteindre cette vision à 2030, la stratégie de l'ICL repose sur trois leviers de transformation :**

- **Adapter notre offre de soins aux besoins de la population**, avec le dépistage, un diagnostic rapide, et avec une médecine de précision centrée sur le patient pour une prise en charge personnalisée.
- **Renforcer notre capacité d'innovation à tous les niveaux** : recherche clinique, processus de prise en charge et processus administratif, délégation des compétences, parcours du patient au niveau du territoire.
- **Faire évoluer nos ressources et capacités actuelles** : mettre en œuvre une stratégie numérique, développer de nouveaux métiers et profils professionnels, optimiser et moderniser nos infrastructures.



3 LEVIERS



9 AXES



RÉSULTAT



PATIENT



PROCESSUS



RESSOURCES  
DÉVELOPPEMENT

# VISION 2030

Une institution incontournable pour la recherche et la prise en charge des cancers

Une institution reconnue pour la qualité de ses soins et son expertise

Une institution pérenne, indépendante et autonome

## 3 LEVIERS DE TRANSFORMATION

Adapter notre offre de soins aux besoins de la population

Renforcer notre capacité d'innovation sur les parcours de soins

Faire évoluer nos ressources et capacités actuelles

## 9 AXES STRATÉGIQUES

Prévention, dépistage et diagnostic rapide et accessible

Proposer une médecine participative et centrée sur le patient

Poursuivre la médecine de précision et la personnalisation des traitements

Structurer le parcours avec nos partenaires des territoires

Développer l'innovation soignante et managériale

Renforcer la recherche

Accélérer la transformation numérique et l'adoption de l'IA

Adapter les capacités de prise en charge à l'augmentation du nombre de patients

Anticiper et gérer l'évolution des ressources humaines



# 12 PROGRAMMES

Les trois leviers de transformation sont déclinés en neuf axes stratégiques :

## 3 LEVIERS DE TRANSFORMATION

1. Adapter notre offre de soins aux besoins de la population, avec le dépistage, un diagnostic rapide, et avec une médecine de précision centrée sur le patient pour une prise en charge personnalisée.
2. Renforcer notre capacité d'innovation sur les parcours de soins : recherche clinique, processus de prise en charge et processus administratif, délégation des compétences, parcours du patient au niveau du territoire.
3. Faire évoluer nos ressources et capacités actuelles : mettre en œuvre une stratégie numérique, développer de nouveaux métiers et profils professionnels et optimiser et moderniser nos infrastructures.

## 9 AXES STRATÉGIQUES

1. Prévention, dépistage, diagnostic rapide et accessible.
2. Proposer une médecine participative et centrée sur le patient.
3. Poursuivre la médecine de précision et la personnalisation des traitements.
4. Structurer le parcours avec nos partenaires des territoires.
5. Développer l'innovation soignante et managériale.
6. Renforcer la recherche.
7. Accélérer la transformation numérique et l'adoption de l'IA.
8. Adapter les capacités de prise en charge à l'augmentation du nombre de patients.
9. Anticiper et gérer l'évolution des ressources humaines.



# SYNTHÈSE DES OBJECTIFS ET INDICATEURS POUR CHACUN DES NEUF AXES STRATÉGIQUES :

## LEVIER 1

### ADAPTER NOTRE OFFRE DE SOINS AUX BESOINS DE LA POPULATION

AXES STRATÉGIQUES	OBJECTIFS	INDICATEURS
1. Prévention, dépistage, diagnostic rapide et accessible.	Améliorer l'accessibilité des programmes de prévention et dépistage des populations à haut risque.	<ul style="list-style-type: none"> <li>N nouveaux patients accueillis via le parcours de prévention.</li> </ul>
	Augmenter le diagnostic rapide et la détection des cancers à haut risque.	<ul style="list-style-type: none"> <li>N nouveaux patients diagnostiqués : cancer du sein, poumon, ORL, digestif et peau...</li> <li>Délais entre demande de rdv et 1<sup>ère</sup> visite/venue.</li> <li>Délais entre diagnostic-prise en charge.</li> </ul>
2. Proposer une médecine participative et centrée sur le patient.	Renforcer la culture de partenariat avec le patient.	<ul style="list-style-type: none"> <li>N actions menées avec les patients.</li> </ul>
	Optimiser le recueil de l'expérience patients.	<ul style="list-style-type: none"> <li>N questionnaires complétés annuellement pour recueillir l'expérience patient.</li> </ul>
	Favoriser la participation des proches/aidants.	<ul style="list-style-type: none"> <li>N actions annuelles impliquant les proches/aidants.</li> </ul>
	Renforcer l'autonomie des patients dans leurs soins, à l'hôpital et au domicile.	<ul style="list-style-type: none"> <li>N patients ayant participé à un programme d'ETP.</li> </ul>
3. Poursuivre la médecine de précision et la personnalisation des traitements.	Disposer de moyens techniques pour pouvoir garantir l'accès à la médecine de précision.	<ul style="list-style-type: none"> <li>N panels larges réalisés en interne/total.</li> <li>N dossiers soumis à la RCP moléculaire.</li> </ul>
	Augmenter le nombre d'essais cliniques en médecine de précision (essais ICL et externes).	<ul style="list-style-type: none"> <li>N essais cliniques ouverts en médecine de précision (ICL et externes).</li> <li>N patients inclus dans ces essais ICL et externes.</li> <li>N échantillons inclus en biobanque ou CRB.</li> </ul>
	Augmenter le nombre de médecins impliqués dans les essais de médecine personnalisée de phase précoce.	<ul style="list-style-type: none"> <li>N de médecins IP dans les essais de médecine personnalisée de phase précoce.</li> <li>N publications en lien avec la médecine de précision.</li> </ul>
	Renforcer la valorisation scientifique de la médecine de précision.	<ul style="list-style-type: none"> <li>N partenariats industriels ou académiques ayant donné lieu à rétribution.</li> </ul>

## LEVIER 2

# RENFORCER NOTRE CAPACITÉ D'INNOVATION SUR LES PARCOURS DE SOINS

Projet stratégique ICL 2030

AXES STRATÉGIQUES	OBJECTIFS	INDICATEURS
4. Structurer le parcours avec nos partenaires des territoires	Augmenter la capacité de prise en charge et de surveillance de proximité, avec des collaborations avec les établissements du territoire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N patients traités en CH</li> <li>• N consultations avancées</li> </ul>
	Développer l'activité de recours sur site et/ou l'inclusion dans les essais cliniques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N de patients de recours provenant des CH partenaires</li> <li>• N inclusions essais cliniques provenant des CH partenaires</li> </ul>
	Améliorer l'accessibilité pour les médecins traitants.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Délais de rdv</li> </ul>
5. Développer l'innovation soignante et managériale	Optimiser les processus de prise en charge et les délais dans les projets.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Délais 1<sup>ères</sup> consultations</li> <li>• Délais mise en traitement</li> <li>• Délais des phases de projets</li> </ul>
	Digitaliser les processus de prise en charges (télésurveillance, prise de rdv, zéro papier, ...).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N de téléconsultations</li> <li>• N de télésurveillances</li> </ul>
	Optimiser les tâches administratives (simplifier, nouveaux outils).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N documents intégrés automatiquement</li> <li>• N documents scannés</li> <li>• Pourcentage de prises de RDV en digital</li> </ul>
6. Renforcer la recherche	Augmenter les inclusions dans les essais cliniques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage des patients de la file active inclus dans des essais interventionnels prospectifs par an</li> </ul>
	Augmenter le nombre d'essais en phase précoce.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N essais de phase 1 ouverts</li> <li>• N patients inclus dans les essais de phase 1</li> </ul>
	Augmenter les partenariats industriels.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N essais industriels</li> <li>• N patients inclus dans des essais industriels</li> </ul>
	Augmenter la quantité et la qualité des publications.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N publications référencées SIGAPS et/ou PubMed par an</li> </ul>

## LEVIER 3

# FAIRE ÉVOLUER NOS RESSOURCES ET CAPACITÉS ACTUELLES

### AXES STRATÉGIQUES

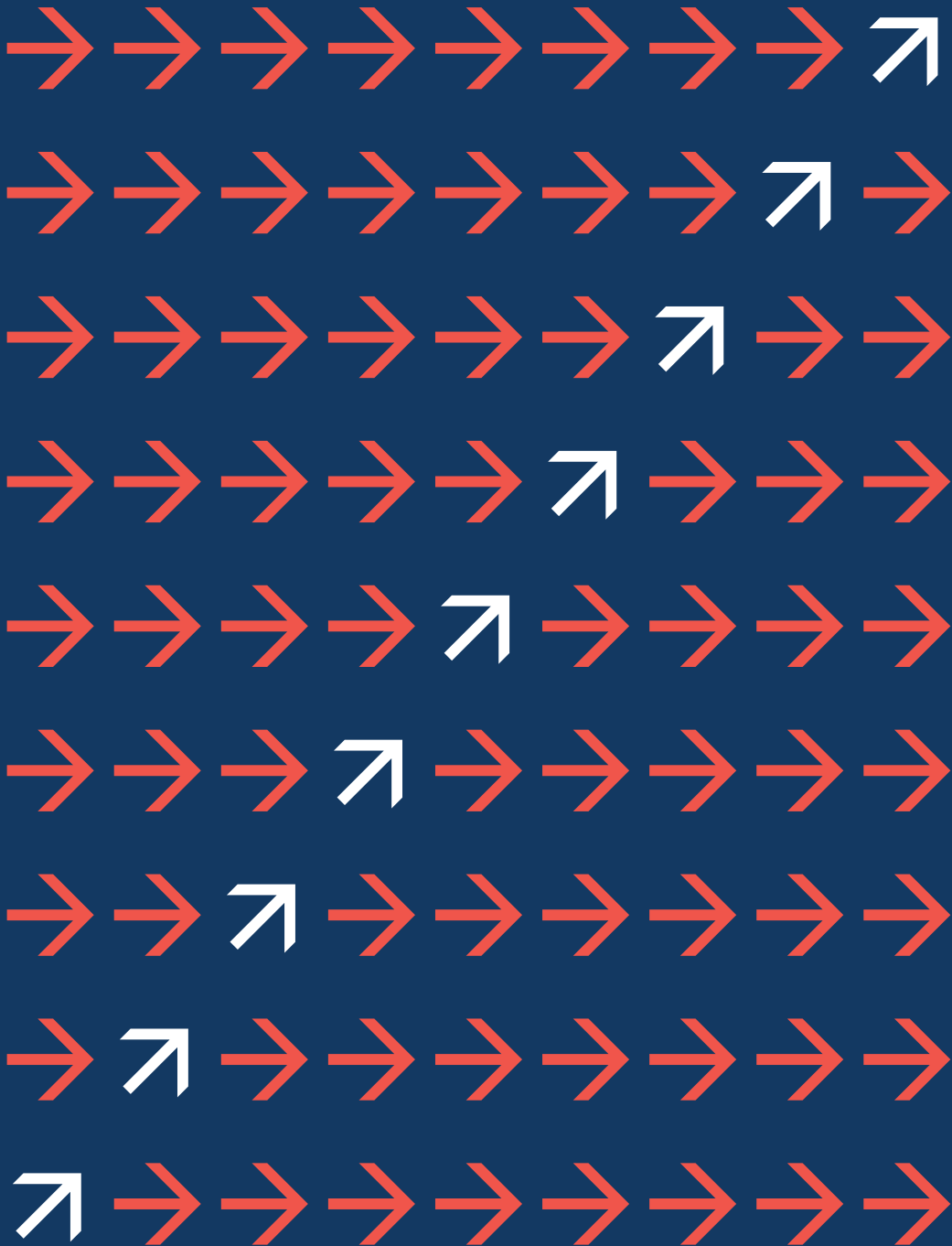
### OBJECTIFS

### INDICATEURS

7. Accélérer la transformation numérique et l'adoption de l'IA	Insuffler une culture Data, IA et Innovation digitale	<ul style="list-style-type: none"> <li>N projets Data &amp; IA réalisés/an</li> </ul>
	Disposer d'entrepôts de données structurées et exploitables	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de données sur entrepôt</li> <li>Temps nécessaire pour mise à disposition d'un prototype (à partir de la date de la demande)</li> </ul>
	Déployer des outils et processus simplifiés pour faciliter et optimiser le travail des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enquête satisfaction outils</li> <li>Délais parcours du patient et processus (entre demande et prise de RDV etc.)</li> </ul>
	Assurer l'interopérabilité interne et externe pour les professionnels et les patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>N documents scannés (à diminuer)</li> <li>Pourcentage de prises de RDV en digital.</li> <li>N connexions au DMP et au dossier pharmaceutique (Dpharm)</li> </ul>

8. Adapter les capacités de prise en charge à l'augmentation du nombre de patients	Augmenter les capacités de consultation de prise en charge des nouveaux patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>N nouveaux patients en consultation / semaine / praticien</li> </ul>
	Accueillir davantage de patients sur les plateaux techniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>N patients / place en UCA, PRIMO et HJ</li> <li>N moyen d'interventions par salle de bloc</li> <li>N séances</li> <li>N actes externes</li> </ul>
	Réduire la DMS et augmenter le taux d'ambulatoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'ambulatoire</li> <li>DMS en hospitalisation complète</li> </ul>

9. Anticiper et gérer l'évolution des ressources humaines	Déléguer les prises en charge entre professionnels (praticiens, soignants et services supports)	<ul style="list-style-type: none"> <li>N postes pour chaque catégorie</li> </ul>
	Former et accompagner les managers	<ul style="list-style-type: none"> <li>N départs en formations en management</li> <li>N promotions sur des fonctions managériales</li> <li>N réponses positives à des demandes d'évolution / promotion</li> </ul>
	Accompagner des parcours de carrières adaptés aux attentes des équipes	<ul style="list-style-type: none"> <li>N formations qualifiantes VAE et dépenses totales</li> </ul>
	Renforcer la marque employeur de l'ICL	<ul style="list-style-type: none"> <li>N impacts sur les réseaux sociaux (LinkedIn : vues, followers, posts)</li> </ul>
	Renforcer la qualité de vie et des conditions de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>Note de QVCT</li> </ul>



3 LEVIERS



9 AXES

# LES 9 AXES STRATÉGIQUES

01

Intensifier prévention, dépistage, diagnostic rapide et accessible

02

Proposer une médecine participative et centrée sur le patient

03

Poursuivre la médecine de précision et la personnalisation des traitements

04

Structurer le parcours avec nos partenaires des territoires

05

Développer l'innovation soignante et managériale

06

Renforcer la recherche

07

Accélérer la transformation numérique et l'adoption de l'intelligence artificielle (IA)

08

Adapter les capacités de prise en charge à l'augmentation du nombre de patients

09

Anticiper et gérer l'évolution des ressources humaines



12 PROGRAMMES



## AXE 1

# INTENSIFIER PRÉVENTION, DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC RAPIDE ET ACCESSIBLE

### OBJECTIFS

- Améliorer l'accessibilité des programmes de prévention et dépistage pour les populations à haut risque.
- Augmenter le diagnostic rapide et la détection des cancers à haut risque.

Cette stratégie vise à renforcer les activités de prévention de l'ICL, ainsi que le parcours de dépistage et diagnostic rapide.

L'objectif est de structurer une offre de prévention adaptée aux besoins du territoire et intégrée à nos missions de lutte contre le cancer.

Le renforcement de la prévention nécessite une équipe multidisciplinaire dédiée, une planification des activités et la prise en compte des opportunités territoriales.

L'ICL doit maintenir le leadership en diagnostic des cancers et développer la détection des patients à haut risque de cancers.

Pour le parcours de détection et de diagnostic rapide, l'ICL entend capitaliser sur des expériences réussies telles que le programme Interception de Gustave Roussy, avec pour aboutissement attendu, l'élaboration d'un plan de prévention personnalisé.

Le programme Interception de Gustave Roussy est un dispositif innovant qui vise à identifier précocement les personnes présentant un risque accru de cancer, afin de leur proposer une prévention et un dépistage adaptés à leur profil individuel. Il repose sur une approche personnalisée associant évaluation du risque, consultations dédiées et suivi coordonné avec les professionnels de santé de ville.

À l'ICL, un plan de déploiement progressif a été élaboré, débutant par les cancers du sein et du poumon, avant d'intégrer les cancers digestifs.

Cette stratégie, fondée sur la détection et le diagnostic rapides des cancers à haut risque, a pour ambition de consolider l'expertise de l'ICL en matière de diagnostic et de positionner le centre comme un acteur de référence dans l'identification et la prise en charge précoce des patients à risque de cancers du poumon, ORL, digestifs et cutanés.



## AXE 2

# PROPOSER UNE MÉDECINE PARTICIPATIVE ET CENTRÉE SUR LE PATIENT

### OBJECTIFS

- Renforcer la culture de partenariat avec le patient.
- Optimiser la mesure de l'expérience patients.
- Favoriser la participation des proches/aidants.
- Renforcer l'autonomie des patients dans leurs soins, à l'hôpital et au domicile.

La culture de la médecine centrée sur le patient existe à l'ICL depuis sa création. Elle prend en compte les spécificités du patient, ses besoins et ses préférences tout au long de sa prise en charge et lors des choix thérapeutiques. Elle repose sur le principe de transparence et de consentement adapté à son état de santé et son traitement. La stratégie actuelle vise à renforcer cette médecine participative en intégrant davantage les patients et leurs proches dans le parcours de soins.

**Pour cela, plusieurs actions sont envisagées :**

- **Valoriser l'expérience des patients** à travers leurs retours et la mesure de leur satisfaction, et la formation du personnel à cette approche.
- **Co-construire les parcours de soins**, en tenant compte des populations et des besoins spécifiques.
- Impliquer activement les patients et **proches-aidants** dans la prise en charge. Le projet des usagers y est pleinement pris en compte.
- **Associer les représentants des usagers** aux projets internes, et réfléchir au rôle de « patient partenaire ».
- **Développer des outils digitaux** pour faciliter les démarches et la compréhension des parcours de soin.
- Rendre l'**éducation thérapeutique plus accessible**, notamment via la digitalisation.
- Renforcer la **visibilité et le rôle des associations** de patients, de la Commission Des Usagers (CDU) et du comité patients.

Cette démarche doit **capitaliser sur les questionnaires existants** (questionnaires e-Satis et internes), les **démarches** de recueil de l'expérience patient **existantes** (patients traceurs, comité patients, CDU, patient ressource, mon expérience ICL etc.) et les **projets/programmes à venir** (EPOnA - AMPATTI).

Le choix des patients doit être respecté.

Leur implication dans la prise en charge de leur traitement doit être accompagnée et encouragée.



## AXE 3

# POUR SUIVRE LA MÉDECINE DE PRÉCISION ET LA PERSONNALISATION DES TRAITEMENTS

### OBJECTIFS

- Disposer de moyens techniques au sein des services et laboratoires pour pouvoir garantir l'accès à la médecine de précision.
- Augmenter le nombre d'essais cliniques en médecine de précision (essais ICL et externes).
- Augmenter le nombre de médecins impliqués dans les essais cliniques.
- Renforcer la valorisation scientifique de la médecine de précision.

L'ICL est un centre d'expertise avec une large offre de soins, un accès aux thérapies innovantes, des outils de diagnostic moléculaire et une participation active à la recherche clinique. Toutefois, certains essais de médecine de précision ne lui sont pas accessibles, en partie par manque de ressources.

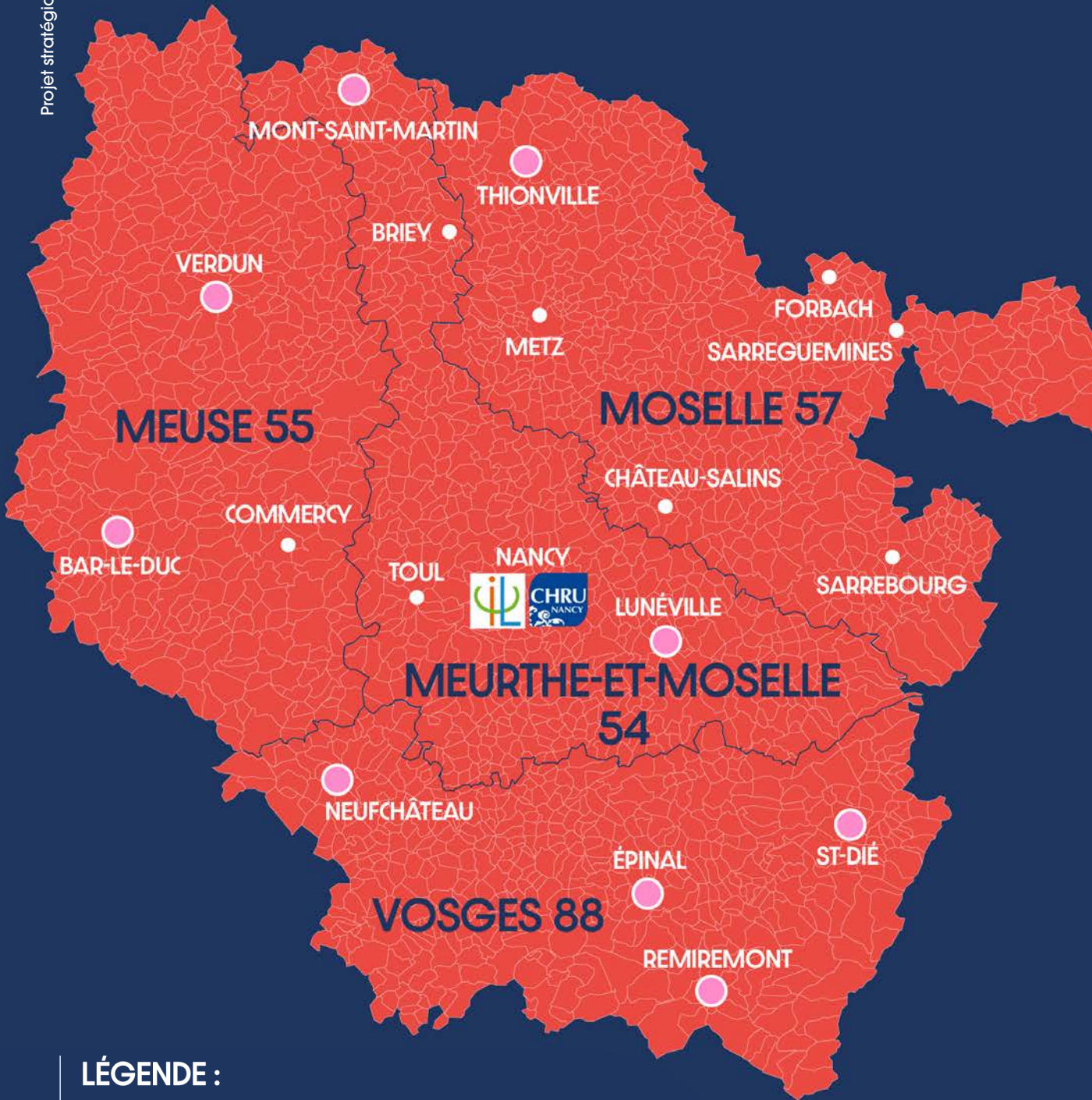
Les **essais de médecine de précision** sont des essais cliniques interventionnels, impliquant la biologie moléculaire sur prélèvements liquides et/ou solides, en complément des analyses requises dans la pratique courante. Poursuivre la médecine de précision et personnaliser les traitements, suppose d'améliorer leur efficacité en adoptant une approche personnalisée basée sur les biomarqueurs.

Cette approche se décline en **5 grands axes de travail** :

- Intégrer les nouveaux biomarqueurs.
- Implémenter les thérapies innovantes.
- Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients.
- Lutter contre les cancers de mauvais pronostic.
- Adopter les outils de l'IA pour la personnalisation des traitements.

Il faudra définir **une stratégie claire** pour chaque organe, en privilégiant ceux pour lesquels l'ICL est déjà présent tout en envisageant des partenariats.

Pour créer cette culture de médecine de précision à l'ICL, il faut donner aux professionnels les **moyens de se former, fixer un cadre** pour ceux souhaitant s'impliquer et établir un **leadership fort**, idéalement au niveau de chaque type de cancer.



LÉGENDE :

- COLLABORATIONS  
INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE LORRAINE

## AXE 4

# STRUCTURER LES PARCOURS AVEC NOS PARTENAIRES DES TERRITOIRES

### OBJECTIFS

- Augmenter la capacité de prise en charge et de surveillance de proximité par des collaborations avec les établissements du territoire.
- Développer l'activité de recours sur site et/ou l'inclusion dans les essais cliniques.
- Améliorer l'accessibilité pour les médecins traitants.

Structurer un **maillage territorial** avec les hôpitaux et les professionnels de santé de la ville vise à :

- Maintenir un positionnement de Leadership sur la Meurthe-et-Moselle Sud et les Vosges (GHT 7 et 8, FMIH oncologie Vosges).
- Développer l'activité sur le sillon Lunéville / Saint-Dié, la Meurthe-et-Moselle Nord (Mont-Saint-Martin), Moselle Est (Forbach, Sarreguemines) et la Meuse (Verdun, Bar-le-Duc).
- Augmenter l'activité de recours du territoire.
- Faciliter l'accès des patients du bassin de la Métropole Nancéienne, en renforçant les liens avec la médecine de ville.

L'ICL peut proposer **différentes modalités d'organisation** de la prise en charge dans les hôpitaux périphériques, adaptées au contexte particulier de chaque hôpital. Cela permet d'offrir une gradation des réponses aux besoins de chaque hôpital :

- Consultations avancées.
- Traitements d'oncologie médicale prescrits par l'ICL et délivrés sur les sites des CH partenaires.
- Chirurgie sur les sites des CH partenaires.
- Organisation du service de radiothérapie du Centre Hospitalier d'Épinal (NHE) .

Pour conforter ce maillage territorial, l'ICL devra notamment :

- **Définir un modèle de convention** avec les établissements partenaires (conditions de travail, services/dispositifs, compensations financières, formations).
- **Structurer une équipe soignante de coordination des parcours** avec les hôpitaux périphériques.
- **Formaliser le suivi post-cancer des patients** (prise en charge et surveillance à domicile)
- Coordonner et développer les activités de soins avec le CHRU dans le cadre du groupement de coopération sanitaire Pôle Régional de Cancérologie en priorisant la qualité de la prise en charge des patients. La logique de coopération sera poursuivie pour une meilleure coordination et efficacité, en rapprochant les équipes et leur fonctionnement.
- Poursuivre son implication dans le réseau (DRSC) NEON, ex ONCOLOR, dans lequel il est impliqué depuis sa création. L'harmonisation des pratiques de soins et leur actualisation permettront la diffusion et l'équité d'accès aux soins cancérologiques sur le territoire.
- Perpétuer, dans le cadre de la convention hospitalo-universitaire ICL/Université de Lorraine/CHRU, l'accueil des praticiens universitaires, des étudiants en médecine, pharmacie et odontologie, tout en favorisant l'accès aux structures d'accompagnement à l'enseignement et à la recherche (CRAN, INSPIRE...).



## AXE 5

# DÉVELOPPER L'INNOVATION SOIGNANTE ET MANAGÉRIALE

### OBJECTIFS

- Optimiser les processus de prise en charge et les délais dans les projets.
- Digitaliser les processus de prise en charge : (télésurveillance, prise de rdv, admission, zéro papier, ...).
- Optimiser les tâches administratives (simplifier, éliminer les redondances à l'aide de nouveaux outils).

Innové, c'est repenser profondément les méthodes et les pratiques pour améliorer la qualité des soins et l'efficacité des professionnels de santé tout en intégrant les enjeux sociaux et environnementaux. L'innovation s'étend des soins aux fonctions support, en visant une transformation à tous les niveaux. A l'ICL, la stratégie d'innovation a deux ambitions :

- **Faciliter le travail des professionnels** et libérer du temps à forte valeur ajoutée auprès des patients, en redéfinissant, simplifiant les tâches répétitives et en automatisant les processus.
- **Améliorer les processus, les soins et l'expérience des patients** pris en charge à l'ICL, en repensant l'organisation, éliminant les redondances et les activités sans valeur ajoutée, et en développant de nouveaux modèles.

L'ICL a identifié trois axes stratégiques pour guider ses efforts d'innovation et transformer durablement ses pratiques :

- **Optimiser les délais des prises en charge** (mesure du temps nécessaire pour chaque étape, identification des inefficacités et élimination des tâches redondantes ou sans valeur ajoutée).
- **Numériser et digitaliser** les processus de prise en charge et les **fonctions supports**.
- Simplifier et **optimiser les tâches administratives**.

Le déploiement de cette stratégie d'innovation nécessite une **methodologie claire**, soutenue par une équipe dédiée d'experts pour accompagner les équipes ICL dans cette transformation et une **simplification des prises de décision** (agilité) tout en responsabilisant chaque intervenant.



## AXE 6

# RENFORCER LA RECHERCHE

## OBJECTIFS

- Augmenter les inclusions dans les essais cliniques.
- Augmenter le nombre d'essais en phase précoce.
- Augmenter les partenariats industriels.
- Augmenter la quantité et la qualité des publications.

**Renforcer notre position de leader en recherche** permettra d'améliorer les soins contre le cancer. Cela passe par l'augmentation de l'activité et l'engagement des professionnels de l'ICL dans la recherche.

Cela nécessite de :

- Accroître le temps médical dédié à la recherche.
- Assurer et anticiper la relève des cliniciens seniors dont les universitaires (PU-PH, MCU-PH).
- Renforcer les effectifs en recherche clinique, notamment ARC et biostatisticien-méthodologistes.
- Accroître la participation de l'ICL à des essais cliniques multicentriques nationaux et internationaux.

Aujourd'hui, l'ensemble des professionnels de l'ICL exerce dans le cadre d'un contrat de travail intégrant les quatre missions fondamentales :

**Soins, enseignement, recherche et prévention**

Au quotidien, le soin et l'enseignement constituent les activités les plus investies. Certains professionnels fortement mobilisés dans la recherche optimisent un temps accordé pour en déployer tout le potentiel.

**Pour renforcer la recherche**, il est nécessaire de définir les profils de postes dédiés. Il faut prendre en compte leur évolution au cours de la carrière professionnelle :

- **Des profils d'excellence en recherche** seront dédiés en majorité, voire exclusivement à la recherche.
- **Des profils d'excellence thérapeutique** seront dédiés majoritairement aux soins. Ils participeront aussi à la recherche en incluant des patients dans les essais.

Il est également nécessaire de :

- Poursuivre l'effort d'intégration dans les **groupes coopérateurs académiques et les boards d'experts industriels** en maintenant voire renforçant la dynamique engagée.
- Conforter la confiance de **l'industrie pharmaceutique** pour augmenter notre engagement dans la participation et la coordination à leurs essais cliniques.



## AXE 7

# ACCÉLÉRER LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE ET L'ADOPTION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE (IA)

### OBJECTIFS

- Insuffler une culture de Data, IA et d'innovation digitale.
- Disposer d'entrepôts de données structurées et exploitables.
- Déployer des outils et processus simplifiés pour faciliter et optimiser le travail des professionnels.
- Assurer l'interopérabilité interne et externe pour les professionnels et les patients.

La stratégie numérique de l'ICL **doit répondre aux besoins de la stratégie institutionnelle**, et particulièrement aux éléments suivants :

- La structuration du parcours avec les partenaires du territoire.
- Les activités de recherche et leurs applications sur la médecine de précision.
- La simplification des processus de prise en charge par les professionnels de santé.
- L'efficacité des fonctions support.
- L'accessibilité des patients à leurs données et à des services en ligne.

En ce sens, **les enjeux numériques de la stratégie institutionnelle** de l'ICL pour le prochain cycle stratégique sont :

- Améliorer la capacité à analyser et exploiter les données des patients de l'ICL à travers la constitution d'entrepôts de données (internalisés ou externalisés).
- Disposer d'outils numériques simplifiés pour les fonctions support et les professionnels de santé, afin d'accompagner l'innovation organisationnelle.
- Assurer l'interopérabilité avec les partenaires de l'ICL et les patients.
- Encadrer et promouvoir les projets IA : définir les conditions cadres, identifier les bénéfiques, travailler sur les besoins par service, développer une politique d'IA responsable et former les utilisateurs.



## AXE 8

# ADAPTER LES CAPACITÉS DE PRISE EN CHARGE À L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE PATIENTS

### OBJECTIFS

- Augmenter les capacités de consultation de prise en charge des nouveaux patients.
- Accueillir davantage de patients sur les plateaux techniques.
- Augmenter le taux d'activité ambulatoire, tout en optimisant la Durée Moyenne de Séjour (DMS) en hospitalisation complète.

Pour augmenter les capacités de prise en charge de l'ICL afin de couvrir les besoins du territoire et dans la perspective du déploiement du programme EPOnA, il est nécessaire de :

- **Optimiser l'utilisation des locaux actuels** (mutualisation des salles de consultation, plateaux techniques, DMS en hospitalisation, rotation des fauteuils en HDJ).
- **Augmenter l'activité de télésoin.**

Cela répond à un modèle de **stratification de la prise en charge des patients** : proximité territoriale pour le diagnostic et traitement médical standard et centralisé sur site pour la chirurgie, la radiothérapie et les traitements complexes.

Il s'agit aussi **d'anticiper et de créer un réseau d'adressage des patients** et des activités de recours à travers des centres délocalisés.

Il est utile **d'anticiper les recrutements** (médical, paramédical et support) pour faire face à l'augmentation du nombre de patients.

Cela implique de :

- **Poursuivre le développement de la prise en charge ambulatoire** dans tous les parcours médico-chirurgicaux.
- **Optimiser** l'utilisation du bloc opératoire.
- **Orienter** les chirurgies non invasives vers l'ambulatoire et hors bloc opératoire.
- Identifier les filières permettant d'accélérer la rotation rapide des patients en hospitalisation.
- Développer et organiser les prises en charge vers les structures d'aval (SMR et HAD).
- Implémenter le programme EPOnA pendant la période du projet stratégique.
- Déployer **des outils de pilotage**.
- Mettre en œuvre **les outils de télémédecine** pour faciliter les parcours de soin et améliorer la qualité de prise en charge.



## AXE 9

# ANTICIPER ET GÉRER L'ÉVOLUTION DES RESSOURCES HUMAINES

### OBJECTIFS

- Partager les prises en charge entre professionnels (praticiens, soignants et services supports).
- Former et accompagner les managers.
- Accompagner des parcours de carrières adaptés aux attentes des équipes.
- Renforcer la marque employeur de l'ICL.
- Renforcer la qualité de vie et des conditions de travail.

L'ICL vise à assurer un haut niveau de satisfaction et d'engagement de ses professionnels, en se concentrant sur deux axes majeurs :

- **Fidéliser les professionnels grâce au développement des compétences, des parcours de carrières et à une gestion des équipes optimale.**
- **Attirer des nouveaux professionnels pour faire face aux besoins d'évolution de l'activité** (stratégies de recrutement, développement de la marque employeur permettant de garantir une offre de soins de qualité).

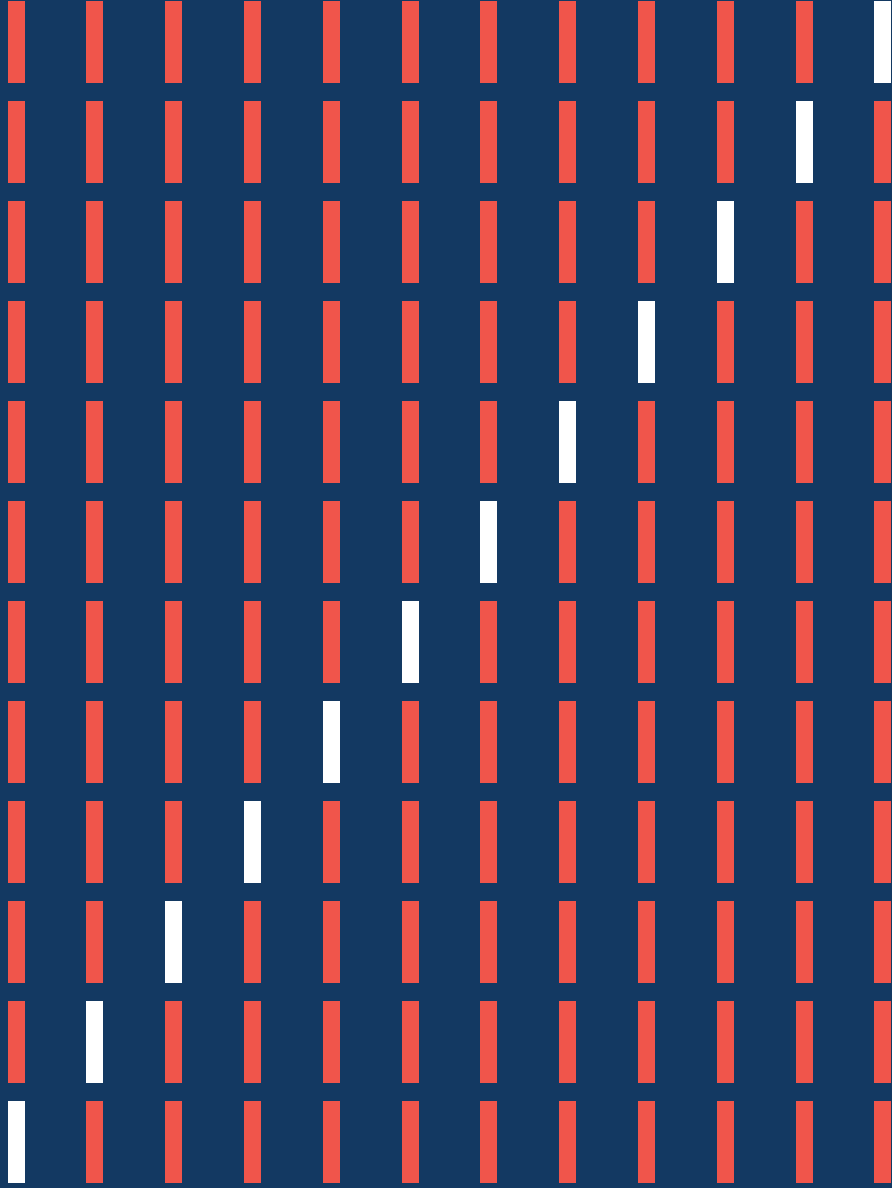
La gestion des ressources humaines repose sur quatre priorités :

- **Renforcer la cohérence dans la gestion des équipes** en formant les cadres intermédiaires au leadership et à la gestion d'équipe.
- **Accompagner les professionnels dans l'évolution de leurs compétences et proposer des plans de carrière attractifs.**
- **Attirer de nouveaux talents** pour répondre aux besoins croissants des patients.

- Favoriser un **équilibre entre vie professionnelle et personnelle** en portant une attention particulière à la gestion de la pénibilité physique et émotionnelle de certains postes (travail de nuit, week-ends, astreintes, etc.).

Dans la perspective de l'ouverture à moyen terme du nouveau bâtiment médico-chirurgical ambulatoire (programme EPOnA), l'anticipation devra être au cœur de la stratégie de gestion des ressources humaines de l'ICL avec pour défis majeurs de répondre à :

- L'évolution des attentes des salariés.
- La prise en compte des diversités sur la conception du travail.
- La création et l'intégration de nouveaux métiers.
- La pénurie de certains professionnels de santé sur le marché du travail.



# MISE EN ŒUVRE 12 PROGRAMMES STRUCTURANTS

01

Développer une solution digitale d'adressage et prise de rendez-vous

07

Mettre en place une cellule et équipe Data et IA : chef de projet, data scientists

02

Conforter les collaborations territoriales actuelles (54, 88, 55, 57...)

08

Augmenter les ressources dédiées à la recherche : praticiens et équipes support

03

Mettre en œuvre un plan d'accompagnement de l'Aval : partenariats HAD, équipe mobile, structure d'aval

09

Mettre en œuvre l'interopérabilité génomique-clinique en lien avec les collections biologiques

04

Optimiser l'utilisation des plateaux de consultation, du bloc opératoire et d'hôpital de jour

10

Encourager et renforcer l'identité managériale

05

Recruter de nouveaux profils de praticiens, soignants et services supports

11

Développer l'interopérabilité interne et externe des SI

06

Créer une cellule et équipe innovation

12

Renforcer la démarche Expérience Patients



12 PROGRAMMES

# 12 PROGRAMMES STRUCTURANTS ONT ÉTÉ IDENTIFIÉS, EN RAISON DE L'IMPACT ÉLEVÉ QU'ILS ONT SUR LA RÉUSSITE DE LA STRATÉGIE ICL 2030.

Projet stratégique ICL 2030

Après avoir défini les 9 axes stratégiques et leurs objectifs, un plan de mise en œuvre a été défini.

Pour chaque axe, nous avons défini des **objectifs**. Pour chaque objectif, nous avons identifié des indicateurs de suivi pour évaluer au mieux le stade d'avancement de la stratégie. Sur l'ensemble des axes stratégiques, ce sont **58 indicateurs, correspondants aux 32 objectifs poursuivis**, qui permettront un suivi global.

Pour atteindre les 32 objectifs fixés, un plan d'action de **72 actions** au total a été élaboré.

Les impacts financiers associés à la mise en œuvre de ce plan ont été évalués et feront l'objet d'un suivi rigoureux tout au long de son déploiement afin d'en assurer la soutenabilité et la maîtrise budgétaire.

A chacune de ces actions seront associés un ou plusieurs responsables, ainsi qu'un calendrier de mise en œuvre entre 2026 et 2030.

## 3 LEVIERS

## 9 AXES STRATÉGIQUES

## 32 OBJECTIFS

## 58 INDICATEURS

## 72 ACTIONS

Adapter notre offre de soins aux besoins de la population

1. Prévention et dépistage  
2. Médecine participative  
3. Médecine de précision

2  
4  
4

4  
5  
8

8  
9  
7

Renforcer notre capacité d'innovation sur les parcours de soin

4. Parcours partenaires du territoire  
5. Innovation soignante et managériale  
6. Recherche

3  
3  
4

5  
8  
6

6  
11  
6

Faire évoluer nos ressources et capacités actuelles

7. Transformation numérique et IA  
8. Capacités de prise en charge  
9. Évolution RH

4  
3  
5

8  
7  
7

8  
9  
8

## PROGRAMME 1

# DÉVELOPPER UNE SOLUTION DIGITALE D'ADRESSAGE ET PRISE DE RENDEZ-VOUS

Ce projet a pour objectif de concevoir ou d'acquérir une solution digitale permettant d'orienter rapidement les patients vers le bon professionnel ou le bon service et de faciliter la prise de rendez-vous à toutes les étapes du parcours.

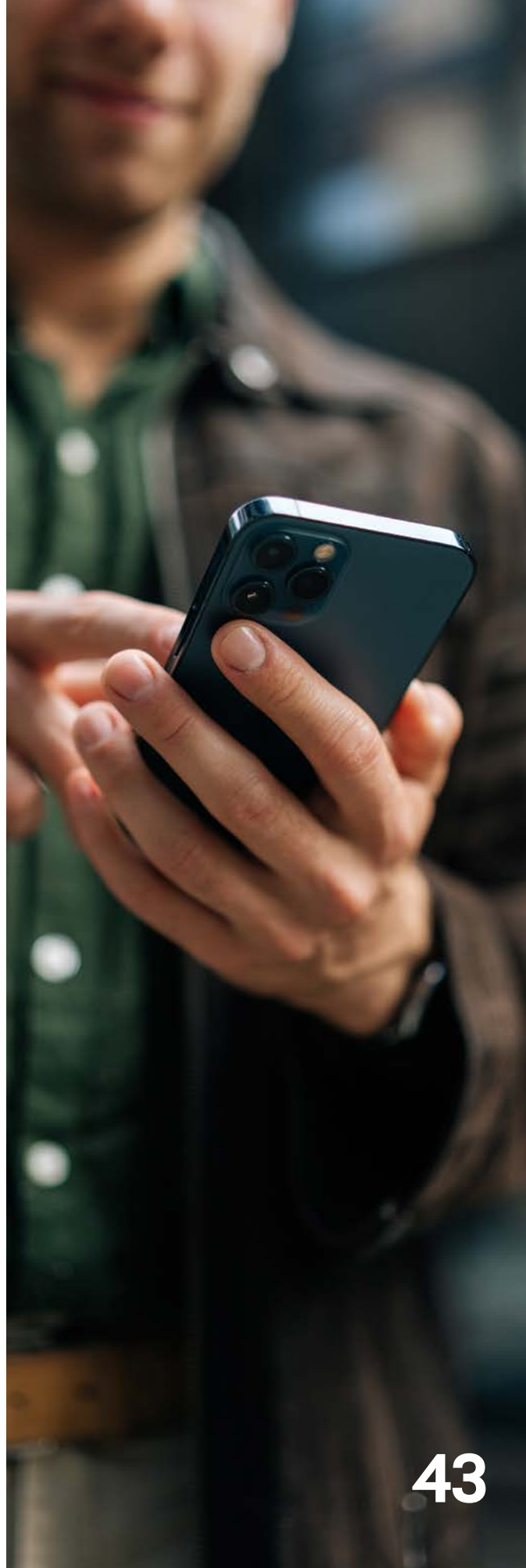
La solution devra :

- Respecter l'enchaînement et les étapes de parcours exigés en cancérologie pour la qualité de la prise en charge.
- Permettre un meilleur pilotage des délais de prise en charge.
- Anticiper l'évolution des capacités d'accueil, notamment dès la mise en service du programme EPOnA.
- Structurer un réseau d'adressage à travers des centres délocalisés.
- Donner un meilleur accès aux activités de recours.

L'outil devra être **simple d'utilisation**, rapide, aussi bien pour les professionnels que pour les patients et devra **garantir l'interopérabilité** avec les partenaires de l'ICL.

### IMPACT

- Stratégie de dépistage et diagnostic rapide.
- Stratégie de parcours de territoire.
- Stratégie d'innovation.
- Médecine participative.



## PROGRAMME 2

# CONFORTER LES COLLABORATIONS TERRITORIALES ACTUELLES (54, 88, 55, 57...)

Il s'agit de créer des **Centres d'Oncologie Médicale de Territoire**, structures délocalisées sous responsabilité de l'ICL, permettant de rapprocher l'offre de soins "non complexes" des territoires, tout en maintenant les prises en charge "complexes" à l'ICL.

- La première phase de définition complète du concept inclut : l'offre de soins, la stratification de la demande, le modèle économique, les ressources humaines issues de l'ICL à mobiliser, le cadre qualité partagé et les modalités de pilotage de ces structures.
- La seconde phase sera celle de la transformation des collaborations actuelles dans les départements en Centres d'Oncologie Partenaires, alignés sur ce modèle.

Le dispositif devra intégrer une **veille active sur l'évolution des autorisations en oncologie** et les besoins exprimés localement, avec un suivi structuré et continu de la performance des partenariats.

### IMPACT

- Stratégie de parcours territoriaux.



#### LÉGENDE :

- COLLABORATIONS INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE LORRAINE

## PROGRAMME 3

# METTRE EN ŒUVRE UN PLAN D'ACCOMPAGNEMENT DE L'AVAL : PARTENARIATS HAD, ÉQUIPE MOBILE, STRUCTURE D'AVAL

Ce plan permettra de **fluidifier les parcours patients** en oncologie en garantissant une **prise en charge optimale à domicile ou en structures partenaires** dès que l'état clinique du patient le permet.

Plusieurs axes sont privilégiés par l'ICL :

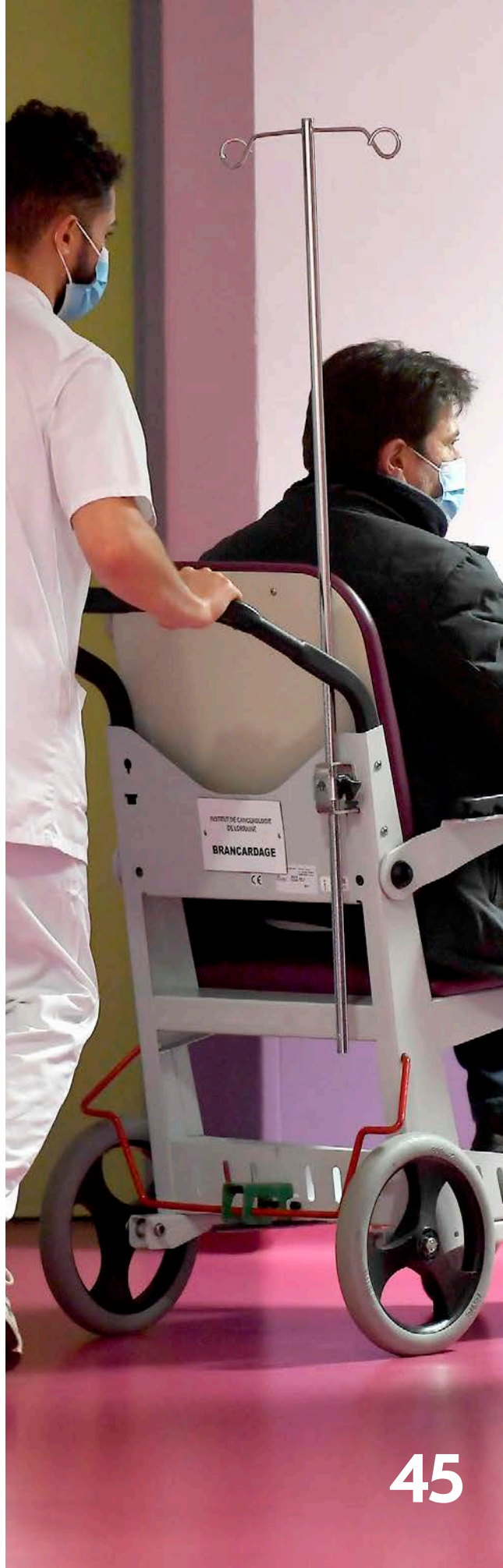
- **Renforcement du partenariat avec l'Hospitalisation à Domicile (HAD).**
- **Création d'une équipe mobile ICL dédiée à l'aval.**
- Développement de la formation et de l'expertise via la **télé-expertise** et la participation aux réunions de concertation pluridisciplinaires (**RCP**).

À moyen-long terme, une réflexion devra être menée sur la **création d'une structure d'aval propre à l'ICL**, pour sécuriser durablement les parcours post-aigus.

Ce plan contribuera à **réduire les durées d'hospitalisation** non nécessaires, favorisera l'**autonomie** des patients, accompagnera les **aidants**, et **désengorgera** les lits hospitaliers. Il s'appuiera sur des **protocoles clairs**, des **indicateurs précis**, et une **démarche qualité partagée** avec les partenaires territoriaux.

### IMPACT

- Stratégie de parcours territoriaux.
- Stratégie de capacité de prise en charge.



## PROGRAMME 4

# OPTIMISER L'UTILISATION DES PLATEAUX DE CONSULTATION, DU BLOC OPÉRATOIRE ET D'HÔPITAL DE JOUR

Projet stratégique 2030

L'augmentation continue du nombre de patients pris en charge à l'ICL rend nécessaire l'optimisation de l'utilisation des salles de consultation, des salles de bloc opératoire et des places en hôpital de jour disponibles actuellement, tout en maintenant un haut niveau de qualité et de sécurité des soins.

Optimiser les salles de consultation :

- Déployer une télémédecine pertinente et adaptée.
- Créer, aménager et piloter des salles de consultation modulables.
- Renforcer la coordination entre services permettant de mutualiser les espaces lors des pics d'activité.

### Optimiser le bloc opératoire et le parcours ambulatoire :

- Mettre en place des solutions numériques de pilotage offrant plus de visibilité sur la disponibilité en temps réel des plages opératoires et des places d'hospitalisation de jour.
- Adapter et organiser les pratiques à l'augmentation de l'activité chirurgicale année après année.
- Réaliser les actes chirurgicaux les moins complexes en Office Based Surgery (OBS).
- Réaliser certains actes courts ne nécessitant pas de soins post-interventionnels, dans des structures alternatives adaptées (consultations de soins externes ou dans de petites structures de proximité).

Des actes de chirurgie gynécologique, ORL, dentaire ou dermatologique sont potentiellement concernés.

### IMPACT

- Stratégie de capacité de prise en charge.
- Expertise régionale et recours territorial.

## PROGRAMME 5

# RECRECITER DE NOUVEAUX PROFILS DE PRATICIENS, SOIGNANTS ET SERVICES SUPPORTS

Ce projet vise à **recruter ou former de nouveaux profils, en particulier des médecins généralistes, des infirmiers et soignants de pratique avancée, afin d'améliorer la prise en charge des patients et la coordination des soins.**

Les médecins non spécialistes en oncologie jouent un rôle clé dans le suivi transversal des patients, notamment pour prévenir et gérer les comorbidités et leur prévention.

Les IPA prennent en charge des missions spécifiques :

- la réalisation d'évaluations cliniques
- la gestion des traitements
- le suivi des effets secondaires
- l'éducation thérapeutique
- la coordination entre les équipes soignantes

En assumant ces responsabilités, ces médecins et les IPA **permettent aux oncologues de se concentrer sur les prises en charge complexes et les décisions thérapeutiques avancées.** Cette répartition optimise la qualité des soins et la réactivité des services.

Ce projet s'inscrit dans une **stratégie globale de transformation des pratiques et d'innovation dans les parcours de soins** au sein de l'ICL, en cohérence avec les besoins du territoire et les attentes des patients.

### IMPACT

- Stratégie d'évolution des ressources humaines.
- Stratégie d'innovation soignante et managériale.
- Stratégie de capacité de prise en charge.



## PROGRAMME 6

# CRÉER UNE CELLULE ET ÉQUIPE INNOVATION

Cette cellule aura pour mission principale de **structurer, piloter et favoriser l'émergence des projets innovants au sein de l'institution**. Elle devra disposer d'un **temps de réflexion suffisamment régulier entre le COMEX, les Responsables de Département et les managers autour de l'innovation**.

Elle accompagnera les équipes dans **toutes les étapes** de leurs projets innovants, en offrant un **appui méthodologique** et en encourageant l'innovation sous **toutes ses formes** : organisationnelle, technologique, clinique ou managériale.

En facilitant la collaboration entre les différents acteurs, la cellule promouvra une **démarche participative et transversale**.

Des **chefs de projets supplémentaires seront recrutés**, en cohérence avec la montée en puissance du projet stratégique.

La mise en place de cette cellule s'inscrit dans une volonté forte de faire de l'innovation un levier clé pour **améliorer la qualité des soins et l'efficacité des organisations à l'ICL**.

Les enjeux de RSE seront intégrés dans les démarches d'innovation.

### IMPACT

- Stratégie d'innovation soignante et managériale.
- Recrutement de chefs de projets.





## PROGRAMME 7

# METTRE EN PLACE UNE CELLULE ET ÉQUIPE DATA ET IA :

L'objectif est de mettre en place une **Cellule Data & IA** afin de valoriser l'utilisation des données médicales et logistiques. L'intelligence artificielle les utilisera au service des patients et des objectifs stratégiques de l'organisation.

Cela inclut le **recrutement** d'un **chef de projet**, chargé de la coordination et d'un ou deux data scientists, avec une adaptation des effectifs selon les besoins futurs. Il faudra équiper la cellule des **infrastructures nécessaires** notamment avec la création d'un **guichet unique**.

En parallèle, une **charte de l'IA** sera adoptée, en s'inspirant de pratiques éthiques reconnues, et annexée au règlement intérieur.

Une **méthodologie claire de priorisation des projets** sera également définie, basée sur des critères tels que l'impact stratégique, la faisabilité technique et le retour sur investissement.

Ce projet vise à structurer une équipe et un environnement propice à l'innovation, tout en assurant une **gouvernance éthique** et une **performance maximale des initiatives en Data et IA**.

### IMPACT

- Stratégie numérique et IA.
- Recrutement d'un chef de projet.

## PROGRAMME 8

# AUGMENTER LES RESSOURCES HUMAINES DÉDIÉES À LA RECHERCHE

Ce projet vise à renforcer l'adhésion à la recherche, son efficacité et la valorisation scientifique de l'ICL, ce qui passe par la définition de profils d'excellence thérapeutique et d'excellence en recherche.

Des objectifs spécifiques seront attribués : référent recherche par organe/département, implication dans les essais de phases précoces, suivi des internes, participation aux congrès, et implication dans les groupes coopérateurs. Chaque département mènera une cartographie des médecins répondant aux critères, en garantissant au moins un représentant par spécialité aux réunions des groupes coopérateurs.

Un temps dédié à la Recherche Clinique durant les réunions permettra de présenter les protocoles ouverts, d'améliorer les protocoles internes, de cultiver un consensus avant les inclusions, de valoriser les succès et d'analyser les difficultés.

Le fonctionnement des équipes de support à la recherche sera amélioré par le recrutement de nouveaux profils. Des formations seront dispensées pour développer l'expertise en recherche.

### IMPACT

- Stratégie recherche clinique.
- Stratégie médecine de précision.

## PROGRAMME 9

# METTRE EN ŒUVRE L'INTEROPÉRABILITÉ GÉNOMIQUE- CLINIQUE EN LIEN AVEC LES COLLECTIONS BIOLOGIQUES

Il s'agit de mettre à disposition une infrastructure essentielle à la recherche biomédicale. Cela positionnera l'ICL comme **une référence dans la recherche en oncologie**, tout en améliorant les pratiques cliniques grâce à une exploitation optimale des ressources biologiques et génétiques.

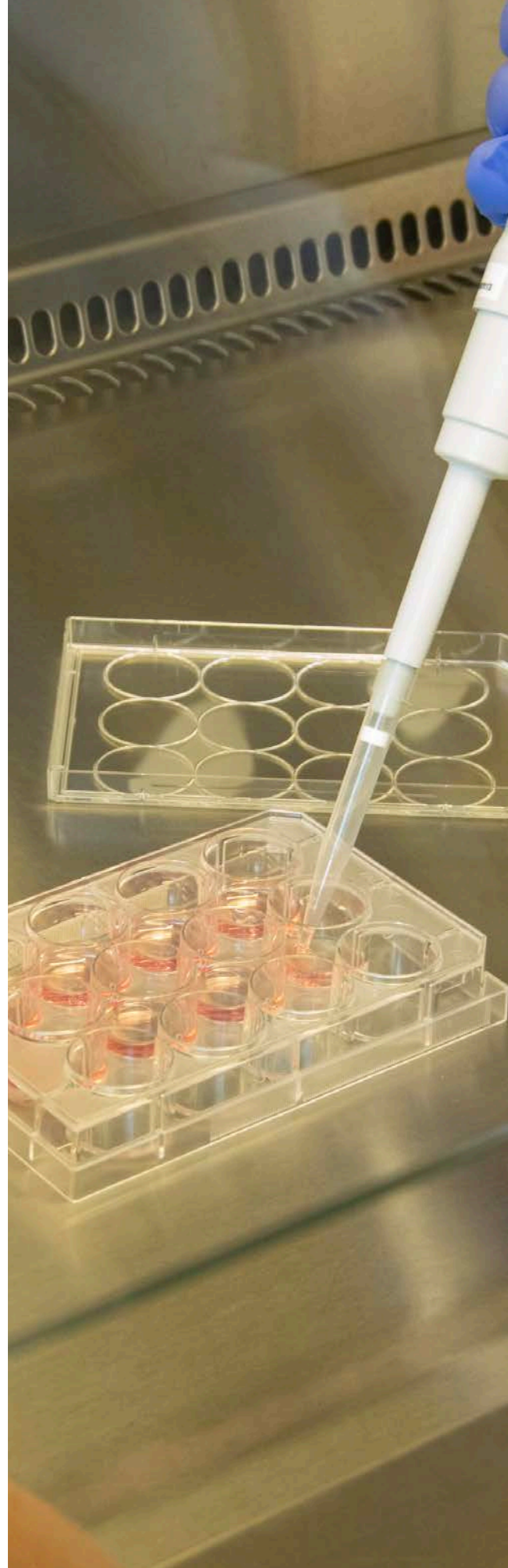
Il faudra définir les **protocoles standardisés** pour la constitution et la gestion des collections biologiques, en garantissant la qualité, la sécurité, et la traçabilité des échantillons. Il faudra également **mettre en œuvre des procédures conformes aux normes éthiques et réglementaires**, adaptées au traitement des pathologies cancéreuses.

Il conviendra **d'assurer l'interopérabilité des données génomiques et cliniques et la capacité à communiquer les résultats**.

Un circuit sera organisé dès la réception des données génomiques. Il comprend leur interprétation par un biologiste puis la présentation des résultats aux praticiens. Les patients pourront ainsi bénéficier de prises en charge personnalisées dans le cadre de la médecine de précision.

### IMPACT

- Stratégie de médecine de précision.
- Prise en charge personnalisée



## PROGRAMME 10

# ENCOURAGER ET RENFORCER L'IDENTITÉ MANAGÉRIALE

Ce projet vise à favoriser le partage d'expériences, la solidarité et l'entraide. L'objectif est d'améliorer la collaboration et l'efficacité au quotidien grâce à une **gestion solide et harmonieuse**. Pour accompagner les managers dans cette mission, il est essentiel **d'ajuster leur charge de travail** (temps dédié au management, gestion de projet...) et de **poursuivre les actions de formation proposées**.

Les managers pourront dès lors, accompagner les professionnels dans leur parcours de carrière et le développement de leurs compétences, leur permettant de se projeter durablement à l'ICL. Dans des contextes parfois difficiles, disposer d'une communauté forte et d'outils adaptés est primordial pour maintenir un **climat de travail sain et constructif**.

Ces managers auront aussi la mission de **recenser annuellement les besoins de nouveaux métiers** et de les transmettre à la Direction des Ressources Humaines.

### IMPACT

- Stratégie d'évolution des ressources humaines.
- Stratégie d'innovation soignante et managériale.



## PROGRAMME 11

# DÉVELOPPER L'INTEROPÉRABILITÉ INTERNE ET EXTERNE DES SI

Ce projet vise à garantir une intégration fluide et efficace des **systems d'information (SI)** de l'ICL avec les différents acteurs du réseau de soins (professionnels de santé, hôpitaux partenaires et patients).

L'interopérabilité avec les professionnels de santé et les hôpitaux partenaires permettra de simplifier **l'adressage des patients**, de **fluidifier les échanges de données médicales** et **d'automatiser** les communications entre médecins prescripteurs et l'ICL.

Un lien renforcé avec les laboratoires d'analyse, l'imagerie médicale et les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) permettra **le partage rapide des résultats et synthèses médicales**.

Du côté des patients, le développement d'un portail centralisé et d'outils de télésurveillance leur offrira un suivi optimisé de leur parcours de soins, renforçant leur implication et leur autonomie.

La connexion avec le **Dossier Médical Partagé (DMP)** et le dossier pharmaceutique garantira une gestion sécurisée et centralisée des informations essentielles pour assurer la continuité des soins.

### IMPACT

- Stratégie de parcours de territoire.
- Stratégie numérique et IA.
- Stratégie de médecine participative et centrée sur le patient.

## PROGRAMME 12

# RENFORCER LA DÉMARCHÉ EXPÉRIENCE PATIENTS

Ce projet vise à mettre en avant l'**expérience des patients et de leurs proches** en intégrant davantage leurs vécus dans le processus de soins.

Dans cette perspective, plusieurs axes de travail sont envisagés :

- Création d'un poste de patient partenaire.
- Diversification des modalités de recueil de l'expérience patient (Méthode AMPPATI).
- Organisation d'un "focus groupe aidants" pour mieux comprendre leurs attentes et leurs besoins.
- Poursuite des actions d'éducation thérapeutique (ETP) en les digitalisant.
- Poursuite du déploiement du projet des usagers.

En parallèle, il sera crucial de **sensibiliser les professionnels de l'ICL à l'expérience patient**. Cela passera par des **formations spécifiques** et la sensibilisation à la démarche d'expérience patient, mais aussi par une diffusion régulière des **résultats des enquêtes de satisfaction et d'expérience des patients**.

### IMPACT

- Stratégie de médecine participative et centrée sur le patient.



9 axes stratégiques	12 Programmes	Prévention	Méd. participative	Méd. de précision	Parcours partenaires	Innov. Soign. et manag.	Recherche	Transfo. numérique	Capacité prise en charge	RH
		Solution digitale adressage, prise RDV	X	X		X	X	X		X
Collaborations territoriales					X				X	
Partenariats HAD, équipe mobile, structures d'aval					X				X	
Optimiser consultations, bloc opératoire et HdJ						X			X	
Nouveaux profils praticiens, soignants et services support						X			X	X
Cellule et équipe innovation								X		
Cellule et équipe Data et IA							X			
Ressources recherche				X			X			
L'interopérabilité génomique-clinique				X						
Identité managériale										X
Interopérabilité interne et externe SI			X		X			X		
Démarche Expérience Patients			X							

SUR L'ENSEMBLE DES AXES STRATÉGIQUES,  
58 INDICATEURS CORRESPONDANTS AUX  
32 OBJECTIFS FIXÉS ET AUX 72 ACTIONS  
PERMETTRONT UN SUIVI GLOBAL.

IMPACTS DES 12 PROGRAMMES STRUCTURANTS  
SUR LES 9 AXES STRATÉGIQUES



## ACRONYMES

**AMPATTI** : Amélioration du Parcours vécu par Le PATient et son entourage en Immersion

**CME** : Conférence Médicale d'Établissement

**ComEX** : Comité Exécutif

**DMS** : Durée Moyenne de Séjour

**EPOnA** : Expérience des Parcours Patients en Oncologie Ambulatoire

**FMIH** : Fédération Médicale Inter-Hospitalière

**GCS** : Groupement de Coopération Sanitaire

**GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire

**HAD** : Hospitalisation À Domicile

**HDJ** : Hôpital De Jour

**IA** : Intelligence Artificielle

**INCa** : Institut National du Cancer

**IP** : Investigateur Principal

**IPA** : Infirmier en Pratique Avancée

**OBS** : Office Based Surgery

**OECI** : Organisation of European Cancer Institutes

**PRIMO** : Plateforme Régionale Inter établissements de Médecine Oncologique

**PubMed** : Publication Médicale

**RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

**RSE** : Responsabilité Sociétale et Environnementale

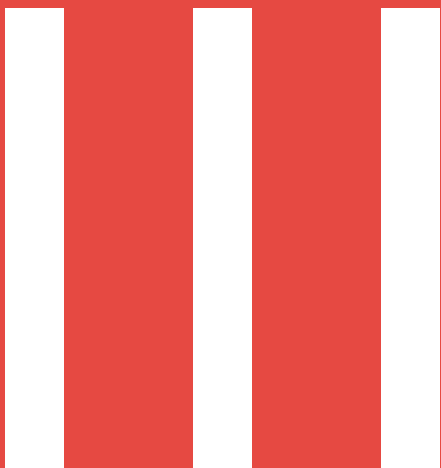
**SI** : Système d'Information

**SIGAPS** : Système d'Interrogation de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques

**SMR** : Soins Médicaux et de Réadaptation

**UCA** : Unité de Chirurgie Ambulatoire





IMPRESSION :  
Reprographie - Institut de  
Cancérologie de Lorraine



## Institut de Cancérologie de Lorraine

6 avenue de Bourgogne CS 30519  
54519 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex

### Accueil

03 83 59 84 00

### Ligne médicale directe dédiée aux professionnels de santé

03 83 59 83 83

### Parcours sein

03 83 59 83 00

### Parcours Tête et Cou

03 83 59 85 66

### Recherche Clinique

03 83 59 85 74

[icl\\_proposition\\_essais@nancy.unicancer.fr](mailto:icl_proposition_essais@nancy.unicancer.fr)

### Enseignements

03 83 59 83 19

### Dons et Legs

03 83 59 86 87

[donsetlegs@nancy.unicancer.fr](mailto:donsetlegs@nancy.unicancer.fr)

### Communication

03 83 59 86 05

[com@nancy.unicancer.fr](mailto:com@nancy.unicancer.fr)



Suivez l'actualité de l'ICL sur :  
[WWW.icl-lorraine.fr](http://WWW.icl-lorraine.fr)

