

Institut Godinot

unicancer Reims en Champagne

PROJET D'ÉTABLISSEMENT
2019-2021



SOMMAIRE

PRÉAMBULE

| | |
|---|---|
| Editorial de la Direction Générale | 4 |
| Méthode d'élaboration du projet d'établissement 2019-2021 | 6 |

LE DIAGNOSTIC DES FORCES ET FAIBLESSES DE L'INSTITUT GODINOT

| | |
|---|----|
| 1 - Pérenniser l'équilibre financier de l'établissement | 8 |
| 2 - Diversifier et développer l'activité en renforçant le positionnement de l'Institut Godinot comme centre de référence sur le territoire | 9 |
| 3 - Redynamiser et développer les activités de recherche et d'enseignement pour renforcer le positionnement universitaire et l'attractivité de l'établissement, pour les patients et les médecins | 9 |
| 4 - Prendre le virage du numérique | 10 |
| 5 - Moderniser le plateau ambulatoire | 10 |
| 6 - S'appuyer sur des partenariats avec le CHU, l'Université, les GHT et l'Institut Curie pour accompagner les évolutions des modes de prise en charge et des politiques de santé | 11 |

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PROJET D'ETABLISSEMENT DE L'INSTITUT GODINOT

| | |
|---|----|
| 1 - Orientation stratégique n°1 : Concevoir les parcours intégrés de demain | 17 |
| 2 - Orientation stratégique n°2 : Diversifier avec nos partenaires l'offre de l'Institut Godinot pour répondre aux besoins du territoire | 20 |
| 3 - Orientation stratégique n°3 : Affirmer l'Institut comme référent universitaire en cancérologie, en mobilisant toute la communauté médicale et soignante | 24 |
| 4 - Orientation stratégique n°4 : Développer des trajectoires professionnelles personnalisées et attractives | 26 |
| 5 - Orientation stratégique n°5 : Mettre l'efficacité et la pertinence au service du développement de l'établissement | 29 |

| | |
|----------------------|----|
| SOMMAIRE DES ANNEXES | 31 |
|----------------------|----|

PRÉAMBULE

Editorial de la Direction Générale

Le projet d'établissement 2019-2021 que nous vous présentons a pour ambition essentielle d'adapter l'Institut Godinot aux changements majeurs que vit actuellement la cancérologie. Notre stratégie s'inscrit également en pleine cohérence avec les priorités nationales de santé : lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins et à l'innovation, développement de la prévention, essor de la santé numérique, démocratie sanitaire.

Le patient au cœur de notre projet

Notre modèle de prise en charge intégrée et individualisée doit s'adapter aux progrès diagnostiques et thérapeutiques actuels et prochains. Nos organisations doivent prendre en compte les besoins de chaque patient dans leur globalité et coordonner des parcours de soins en grande partie hors les murs en maintenant les liens avec notre hôpital. Le renforcement de l'implication des malades et de leurs proches dans la vie du centre traduira notamment cette évolution.

La poursuite de notre modernisation

L'investissement pour l'innovation diagnostique et thérapeutique doit se poursuivre. Il s'accompagnera d'une restructuration profonde et d'une extension de notre plateau de soins et traitements ambulatoires pour répondre aux évolutions des prises en charge et aux attentes des patients. Une refonte complète de notre système d'information, indispensable à l'exercice d'une médecine universitaire et connectée, accompagnera la mise en œuvre de notre projet.

Un développement s'appuyant sur des partenariats forts

Pour exercer au mieux sa double mission universitaire, enseignement et recherche, l'Institut Godinot veut approfondir et amplifier ses partenariats académiques et scientifiques sur le site de Reims et à Paris avec l'un des grands centres où s'écrit la cancérologie du 21^{ème} siècle. Parallèlement nous poursuivrons nos collaborations avec nos multiples partenaires territoriaux.

Des professionnels très compétents, engagés et reconnus

Les équipes de l'Institut Godinot disposent de compétences techniques et humaines de haut niveau. Ses personnels sont attachés au modèle des centres de lutte contre le cancer et à la défense de leur établissement comme ils l'ont démontré durant ses années de redressement. Ils constituent notre première richesse. L'Institut Godinot souhaite attirer et fidéliser les talents, donner à chaque acteur la lisibilité nécessaire sur sa trajectoire professionnelle et promouvoir la qualité de vie au travail.

L'implication de chacun sera nécessaire pour réussir la mise en œuvre de ce projet et assurer le développement de l'établissement en alliant modernité, innovation et humanité.



Ce projet d'établissement est le fruit d'une mobilisation et d'un investissement majeur des professionnels de l'établissement et contient des mesures ambitieuses pour répondre à l'évolution de la cancérologie

Pr. Yacine MERROUCHE - Directeur Général



Nous allons collectivement nous doter des moyens pour transformer et accompagner l'établissement dans sa modernisation

Mme Laurence Cariven - Directeur Général Adjoint

Méthode d'élaboration du projet d'établissement 2019-2021

Le présent projet d'établissement est le fruit d'un travail collaboratif et pluridisciplinaire qui s'est déroulé sur une période de 6 mois au cours de l'année 2018.

La réflexion a débuté par une phase de diagnostic reposant sur des analyses quantitatives et des entretiens menés avec une trentaine d'interlocuteurs internes et externes à l'Institut (professionnels médicaux et soignants de l'Institut Godinot, l'Agence Régionale de Santé, la directrice générale du Centre Hospitalier Universitaire de Reims, le Doyen de la faculté de médecine, le Président et le Directeur de l'Institut Curie).

Ce travail a permis d'établir une vision globale de la situation de l'établissement en particulier autour de trois grandes thématiques :

- le positionnement concurrentiel de l'Institut Godinot et ses partenariats ;
- l'organisation des parcours patients en lien avec les acteurs hospitaliers et de ville ;
- la recherche, l'enseignement et l'innovation.

Le diagnostic stratégique a été partagé au cours d'un séminaire de travail réunissant environ 25 professionnels de l'Institut, qui a permis d'approfondir la réflexion en identifiant les enjeux principaux des trois thématiques. Les participants du séminaire se sont répartis en trois groupes pour définir à partir de ces enjeux les grandes orientations qui structurent désormais le projet d'établissement. La convergence des travaux des trois groupes sur les orientations prioritaires, signe d'un véritable alignement des acteurs, a fait émerger cinq orientations stratégiques.

Elles ont fait l'objet de groupes de travail rassemblant chacun une dizaine de professionnels de l'Institut (médicaux, paramédicaux, chercheurs, fonctions support, etc.). Ces groupes se sont réunis à plusieurs reprises pour affiner le diagnostic et identifier les projets à mettre en place dans le cadre du projet d'établissement.

Certains programmes en cours d'élaboration ont été soumis, pour avis et recommandation, à l'un des trois consultants « externes » mobilisés sur le projet en fonction de leurs domaines respectifs : Pr Christine Lasset (Chef du département de Santé Publique du Centre Léon Bérard à Lyon), Dr David Pérol (Directeur de la recherche clinique du Centre Léon Bérard et membre de Comité Stratégique Recherche d'Unicancer), Dr Armand Bensussan (Conseiller scientifique de l'Institut Godinot et Directeur de recherche Inserm à l'hôpital Saint-Louis de Paris).

Un second séminaire a eu lieu en novembre 2018 pour partager les grands axes du projet d'établissement 2019-2021.

L'implication de la Commission des Usagers dans l'élaboration du projet d'établissement

Engagé dans la démocratie sanitaire, l'Institut Godinot a souhaité associer en amont ses usagers aux travaux d'élaboration de son projet d'établissement.

Ainsi, deux réunions de travail ont été organisées avec les représentants de la Commission des Usagers pour prendre en considération leurs recommandations dans la définition du contenu des orientations stratégiques de l'établissement.



Le diagnostic des forces et faiblesses de l'Institut Godinot

Un diagnostic des forces et faiblesses de l'Institut Godinot a été réalisé en amont de l'élaboration du projet d'établissement. Cinq principaux enjeux ont été identifiés.

1- Pérenniser l'équilibre financier de l'établissement

Le défi majeur de l'Institut Godinot sur la période précédente était le redressement de l'établissement, s'appuyant sur un Contrat de Retour à l'Equilibre Financier signé avec l'ARS en 2012. Ce redressement est à ce jour réussi. Il a permis de rétablir l'équilibre financier tout en préservant les investissements nécessaires à la modernisation de l'établissement et en assurant le renouvellement des équipes dans le cadre d'organisations de travail réévaluées.

L'Institut Godinot s'appuie sur des fondamentaux médicaux solides, en termes d'activité, de niveau de qualité et sécurité des soins, et de modernisation des plateaux techniques. L'activité en nombre de séjours a augmenté de manière significative entre 2012 et 2017 (2,3% par an en moyenne sur le total des séjours de chirurgie, 8,1% par an en moyenne sur le total des séances de chimiothérapie, 3,2% par an en moyenne sur le total des séances de radiothérapie). Cette augmentation d'activité a notamment été permise par la stabilisation des équipes médicales.

En termes de qualité des soins, l'établissement maintient ses excellents résultats. L'Institut Godinot a été certifié établissement de classe A sans réserve ni recommandation pour la troisième fois consécutive en 2016. De plus, les scores de satisfaction des patients sont très élevés, avec par exemple 86% des patients satisfaits de la prise en charge par les infirmiers et aides-soignants.

Enfin, les plateaux techniques ont été modernisés. Le parc de radiothérapie offre désormais des techniques de haute précision (radiothérapie avec modulation d'intensité et stéréotaxie) et une grande partie du parc d'imagerie a été renouvelée (TEP/TDM, gamma-caméra et scanner).

Les indicateurs de performance se sont globalement améliorés, ce qui tend à prouver que les modes de pilotage mis en place sur la période 2015-2017 sont désormais bien ancrés dans le fonctionnement des services. Le taux d'occupation des lits de médecine est élevé (supérieur à 92% en 2018) et le taux de rotation des places de l'hôpital de jour est en forte progression (2,29 venues par place et par jour en 2018, versus 1,66 en 2015). Les IP-DMS en médecine et en chirurgie restent très bons (respectivement 0,88 et 0,87 en 2016) mais ils se sont légèrement dégradés entre 2014 et 2016.

L'enjeu à présent est de pérenniser l'équilibre financier. Le résultat net de l'Institut Godinot est positif depuis 2016 sans aide de l'ARS. La capacité d'auto-financement, retraitée des aides de l'ARS, est passée de 90 k€ en 2013 à 1.8M€ en 2017, ce qui permet à l'Institut d'envisager le déploiement de projets structurants. Les efforts sont à poursuivre afin de viser une marge brute non aidée de 8%, correspondant à la cible pour les Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC), contre 5,6% en 2017.

2- Diversifier et développer l'activité en renforçant le positionnement de l'Institut Godinot comme un centre de référence sur le territoire

Le positionnement concurrentiel de l'Institut Godinot s'est renforcé sur le territoire, dans un contexte de croissance de la demande de soins. Dans la zone de recrutement de l'Institut Godinot, la demande de soins en chirurgie a cru de 1,3% par an en moyenne entre 2012 et 2016, celle en chimiothérapie a augmenté de 4,4% par an en moyenne sur la même période. L'établissement a augmenté de manière significative ses parts de marché sur les activités de chirurgie comme de chimiothérapie, principalement pour le sein et la gynécologie. Un point d'attention concerne l'activité de chirurgie de la thyroïde, pour laquelle les parts de marché de l'Institut Godinot ont diminué ; ceci peut s'expliquer en partie par des modifications de pratiques cliniques suite à l'évolution des recommandations et un recentrage sur la pathologie cancéreuse.

Cependant, la stagnation de la population du territoire à l'horizon 2025, les évolutions contrastées de l'incidence des cancers en fonction des organes, et la dépendance risquée à un petit nombre d'activités, plaident pour une diversification de l'activité. En effet, les parts de marché de l'Institut Godinot sont désormais très fortes en chirurgie et en chimiothérapie sur certaines zones, ce qui limite les marges de progression sur les activités existantes de l'établissement.

Pour développer et diversifier son activité, l'Institut Godinot devra structurer et formaliser son offre de soins pour poursuivre le travail d'attractivité auprès des patients et des professionnels de santé de ville, renforcer les dynamiques de coopération territoriale, et accroître sa notoriété auprès du grand public.

3- Redynamiser et développer les activités de recherche et d'enseignement pour renforcer le positionnement universitaire et l'attractivité de l'établissement, pour les patients et les médecins

Ces dernières années, l'Institut Godinot a structuré ses activités de recherche clinique en mettant en place une gouvernance Recherche, une équipe de 6 ARCs et en obtenant la certification ISO 9001 en mai 2017. Cependant, l'établissement a vu son taux de patients inclus dans les essais cliniques diminuer nettement, en passant de 16% en 2013 à 7% en 2017. De plus, la recherche clinique de l'établissement reste concentrée sur la sénologie, spécialité représentant deux tiers des inclusions en 2017. **L'enjeu pour l'Institut est donc de redynamiser et de diversifier ses activités de recherche clinique, tout en réaffirmant son investissement dans la recherche académique, aux côtés du CHU et de l'Université.**

Sur le volet de l'enseignement, l'implication de l'Institut Godinot dans la formation initiale est reconnue par l'Université. Cependant, l'Institut Godinot pourrait renforcer sa présence dans les formations initiales de premier, deuxième et troisième cycles, ainsi que dans les instances de la Faculté de Médecine. De même, concernant la formation professionnelle tout au long de la vie, des premières actions de Développement Professionnel Continu (DPC) ont été mises en œuvre par l'Institut Godinot. Cette offre de formation devrait également se développer pour valoriser l'établissement auprès des médecins du territoire.

L'établissement rencontre des difficultés de recrutement médical sur certaines spécialités (radiologie, anesthésie), et plusieurs départs à la retraite de praticiens sont prévus dans les trois prochaines années. **Cet investissement en recherche et en formation permettrait à l'Institut Godinot de renforcer son attractivité envers les praticiens et les patients, mais également de fidéliser les profils talentueux, qu'ils soient médicaux ou paramédicaux.**

4- Prendre le virage du numérique

Un des défis majeurs de l'Institut Godinot sur les prochaines années est de rattraper le retard pris en terme d'informatisation. Un audit du Système d'Information, conduit sur le deuxième semestre 2018, a permis de caractériser ce retard et de proposer un plan d'action spécifique sur le Système d'Information, à commencer par la refonte de l'infrastructure.

Cette transition numérique offrira notamment des solutions innovantes pour optimiser la prise en charge des patients, prioritairement par le déploiement du Dossier Patient Informatisé (DPI). A terme, les systèmes d'information devront également être ouverts vers l'extérieur, afin d'être interopérables avec les Systèmes d'Information des partenaires et de **proposer une expérience et une prise en charge connectée et digitalisée**, au service des patients, mais également des médecins (par exemple pour se connecter à distance au dossier médical d'un patient).

5- Moderniser le plateau ambulatoire

Le projet d'investissement de l'Institut Godinot s'articule autour de deux éléments principaux, d'une part la rénovation / réhabilitation de locaux existants et d'autre part la création de nouveaux locaux. L'objet de ces travaux est de doter l'établissement d'un plateau ambulatoire moderne et performant correspondant mieux aux besoins des patients et aux standards actuels de la prise en charge en cancérologie et permettre une réorganisation optimale des services.

Dans le cadre de ce projet seront relocalisés et redéfinis les espaces suivants : l'hôpital de jour, les consultations et secrétariats, les soins de support, la recherche clinique, l'Espace Rencontre Information, l'Information Médicale et archives, le bureau des entrées, la facturation et l'accueil, les bureaux médecins, les locaux de service et un salon de sortie. Il sera également créé un nouveau plateau dédié à la chirurgie ambulatoire.

6- S'appuyer sur des partenariats avec le CHU, l'Université, les GHT et l'Institut Curie pour accompagner les évolutions des modes de prise en charge et des politiques de santé

L'Institut Godinot est engagé dans des coopérations auprès du CHU de Reims via un accord-cadre signé fin 2017, du GHU de Champagne, du GHT SAPHIR (territoire du sud de l'Aisne) et du GHT Aube-Sézannais. Un partenariat avec l'Institut Curie a également été engagé en 2018, dans le but d'accéder notamment à l'innovation médicale et scientifique.

L'Institut Godinot a pour ambition de développer, avec ses partenaires, ses patients et ses usagers, une offre publique en oncologie coordonnée, et de consolider sa position comme acteur incontournable de la prise en charge du cancer sur le territoire.

Dans le soin, l'Institut devra être davantage moteur pour structurer les parcours « hors les murs » avec ses partenaires, et investir le champ de la télémédecine afin d'accompagner les prises en charge à distance.

Dans l'évolution des métiers, l'Institut Godinot aura tout son rôle à jouer, en lien avec l'Université, dans les réflexions sur le développement de nouveaux métiers tels que les infirmières de pratiques avancées, notamment sur la coordination du parcours patient.

Dans la prise en charge globale et intégrée du cancer, l'Institut pourra s'investir dans la création d'une offre en **prévention**, orientation forte de la Stratégie Nationale de Santé, et développer son action relative à l'**après-cancer**. Sur l'aval du parcours, l'Institut Godinot dispose déjà d'une offre en **soins de support** conséquente, mais elle demeure mal intégrée dans le parcours des patients.

Enfin, l'Institut Godinot souhaite faire du patient un véritable partenaire, en l'incluant davantage dans l'amélioration des parcours et dans la vie de l'établissement.



Les orientations stratégiques du projet d'établissement de l'Institut Godinot



Orientation stratégique n°1

CONCEVOIR LES PARCOURS INTÉGRÉS DE DEMAIN



Orientation stratégique n°2

DIVERSIFIER AVEC NOS PARTENAIRES L'OFFRE
DE L'INSTITUT GODINOT POUR RÉPONDRE AUX BESOINS
DU TERRITOIRE



Orientation stratégique n°3

AFFIRMER L'INSTITUT COMME RÉFÉRENT UNIVERSITAIRE
EN CANCÉROLOGIE, EN MOBILISANT TOUTE LA COMMUNAUTÉ
MÉDICALE ET SOIGNANTE



Orientation stratégique n°4

DÉVELOPPER DES TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES
PERSONNALISÉES ET ATTRACTIVES



Orientation stratégique n°5

METTRE L'EFFICIENCE ET LA PERTINENCE AU SERVICE
DU DÉVELOPPEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT



Orientation stratégique n°1 CONCEVOIR LES PARCOURS INTÉGRÉS DE DEMAIN

Fort des parcours rapides existants sur le sein, la prostate et la thyroïde, l'établissement souhaite aller plus loin en consolidant les parcours existants et en structurant des parcours pour d'autres organes, en synergie avec le CHU de Reims, les GHT du territoire et les professionnels de santé de ville.

Les enjeux seront :

- de garantir la bonne coordination entre les acteurs, internes et hors les murs, pour des parcours fluides et les plus ambulatoires possibles ;
- de rendre le patient acteur de son parcours, tant dans la conception que dans l'évaluation et l'amélioration de celui-ci.



Passer de la formalisation à la mise en pratique des parcours

CETTE AMBITION SE DÉCLINE AUTOUR DE 5 PROGRAMMES :

1

Depuis 2015, l'Institut Godinot est devenu l'un des CLCC les plus performants en matière de chirurgie ambulatoire, en particulier dans le traitement des cancers du sein. Depuis 2018, il a également engagé un projet architectural entièrement dédié au développement de l'ambulatoire : consultations, hôpital de jour, bureau des entrées, chirurgie ambulatoire etc.

Pour **aller encore plus loin dans la prise en charge ambulatoire des cancers du sein** mais aussi d'**autres cancers**, notamment en gynécologie et en endocrinologie, l'Institut souhaite **renforcer le parcours et le suivi des patients**.

Dans cet objectif, il s'appuiera notamment sur :

- un **outil de partage d'informations**, intuitif et sécurisé, qui permettra les échanges entre l'établissement, les différents professionnels de santé impliqués dans le suivi du patient et le patient lui-même, afin d'améliorer le continuum de prise en charge ambulatoire ;
- les **infirmières de coordination et les infirmières de pratiques avancées** dont le rôle sera de fluidifier et de sécuriser le suivi du patient ambulatoire.

Ces outils et ressources ainsi qu'une meilleure intégration des pharmaciens d'officine notamment à l'occasion de la consultation de primo-prescription permettront également d'**améliorer le suivi à distance des patients sous chimiothérapies orales**.

2

Optimiser et rendre distinctifs les parcours existants

Deux parcours phares, les parcours **sein et thyroïde**, ont été structurés à l'Institut Godinot pour le diagnostic et la prise en charge. L'Institut Godinot souhaite encore optimiser ces parcours, notamment **proposer le parcours diagnostic rapide sein et thyroïde à tous les nouveaux patients qui relèvent de ces parcours et maîtriser les délais de prise en charge** pour chacune des étapes (diagnostique, thérapeutique et suivi) qui structurent les deux parcours.

Dans le cadre de la lisibilité du parcours sein complet, l'accès à **la reconstruction mammaire la plus adaptée** doit pouvoir être proposée à toutes les patientes opérées que cela soit en reconstruction immédiate ou différée, en coordination le cas échéant avec le service de chirurgie plastique et reconstructrice du CHU.

”

D'ici 2021, notre ambition est d'offrir un parcours diagnostic rapide à **100%** des nouvelles patientes atteintes de cancer du sein

L'Institut Godinot souhaite par ailleurs poursuivre, en partenariat avec le CHU de Reims, le développement de **l'Institut de la prostate** dans lequel il intervient en imagerie, en radiothérapie et en oncologie médicale. Dans ce cadre, des **interventions conjointes CHU/Institut Godinot** seront notamment organisées pour faire connaître le parcours et les innovations auprès des **médecins généralistes**, dans le cadre de la formation médicale continue.

Enfin, l'Institut a pour objectif de **mieux intégrer les soins de support** dans les parcours de soins grâce à **l'identification de temps clés** mais aussi d'un **réfèrent paramédical** pour informer, rappeler l'offre existante et éventuellement identifier un besoin en soins de support tout au long du parcours. Pour assurer ce rôle, le réfèrent et les équipes médicales et soignantes pourront également s'appuyer sur des **outils de communication** (plaquette de présentation et questionnaire).



3

Développer de nouveaux parcours intégrés

L'Institut Godinot souhaite formaliser de nouveaux parcours intégrés afin d'améliorer la lisibilité et la qualité de ses prises en charge, en particulier en **gynécologie, en ORL et en soins palliatifs**.

Ainsi, la structuration d'un **parcours rapide pour les patientes atteintes de cancer gynécologique** à l'Institut Godinot permettra de consolider la prise en charge des différentes localisations (col, endomètre, ovaire, vulve) ainsi que celle des carcinomes péritonéaux d'origine pelvienne. La création d'un **centre de référence des tumeurs de l'ovaire** sur le territoire, partagé entre le CHU et l'Institut Godinot, pourra également être envisagée. Un partenariat avec le CHU pour l'acquisition d'un robot chirurgical est programmé. Il permettra l'accès à la **chirurgie robotique** dans certaines indications de **chirurgie pelvienne oncologique**.

EN PRATIQUE

Identifier un médecin expert référent pour chaque parcours dont les coordonnées (ainsi que celles de l'IDEC) seront communiquées aux médecins traitants

Sur le modèle du parcours de l'Institut de la prostate, la prise en charge des **cancers ORL** sera organisée dans le cadre d'un **parcours synergique avec le CHU** dans l'objectif d'améliorer les délais de passage en RCP ainsi que la communication et la coordination entre le CHU et l'Institut Godinot.

Le **parcours en soins palliatifs** sera formalisé afin de réduire le nombre et la durée des hospitalisations ainsi que les hospitalisations en urgence en anticipant le **devenir des patients** avec :

- l'identification des patients qui relèvent du parcours soins palliatifs (Lits Identifiés Soins Palliatifs ou LISP) ;
- la formulation d'un projet avec une orientation en interne ou vers une structure d'aval pour chaque patient dès l'identification LISP ;
- le développement d'alternatives à l'hospitalisation complète :
Hôpital de Jour (HDJ) soins de support, visite à domicile de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), télémédecine.

4

Sécuriser le parcours d'aval dans les établissements d'accueil et au domicile

Afin d'améliorer la gestion du parcours des patients en aval de l'hospitalisation, l'Institut Godinot souhaite renforcer les liens avec les structures Hospitalisation à domicile (HAD) et Soins de Suite et Réadaptation (SSR) :

- en doublant le nombre de **conventions établies** avec les structures de ce type, en particulier celles avec qui l'Institut travaille le plus ;
- en proposant des **programmes de formation aux prises en charge spécifiques** des patients de l'Institut Godinot destinées aux professionnels de ces structures ainsi qu'à ceux de ville.

5

Rendre le patient acteur de son parcours

Le développement de la **démocratie sanitaire** est un enjeu important pour les établissements de santé, mis en avant dans le programme « Ma santé 2022 » qui a été présenté le 18 septembre 2018 par le Président de la République.

La période 2019-2021 permettra à l'Institut Godinot de **structurer la voix des patients** et d'intégrer de manière graduelle **le patient comme acteur de son parcours**.

Ainsi, l'Institut souhaite d'abord développer le rôle des « **patients partenaires** » et s'appuyer sur leur expérience pour améliorer les parcours de soins. Leur contribution au projet immobilier dédié à l'ambulatoire est par exemple envisagée. Des **outils d'évaluation des parcours à destination des patients** seront également développés.

La création d'un **Comité des patients**, dont le rôle et l'articulation avec la Commission des Usagers restent à définir, est également prévue au cours des 3 prochaines années.

Enfin, à plus long terme, l'Institut Godinot souhaite passer de l'expérience patient au « **patient expert** » et les impliquer plus en avant dans la formation des jeunes médecins, notamment pour le développement de l'aspect relationnel mais aussi dans la structuration et la mise en place des parcours de soins.





Orientation stratégique n°2

DIVERSIFIER AVEC NOS PARTENAIRES L'OFFRE DE L'INSTITUT GODINOT POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DU TERRITOIRE

L'attractivité de l'Institut Godinot a progressé au cours du précédent projet d'établissement et son activité est désormais très forte en chirurgie et en chimiothérapie sur certaines zones du territoire.

Il existe cependant des opportunités (réflexion autour des seuils en sénologie, une confiance renouée avec le CHU, le partenariat avec Curie sur le recours, les fuites du public, notamment du CHU vers le privé en radiothérapie, ...) de se renforcer sur les activités phares.

Par ailleurs, afin de diminuer la dépendance à ces activités, il peut être opportun, dans le cadre de la filière publique, de développer de nouvelles activités. Ces développements passent par un renforcement de l'attractivité et de la globalité des prises en charge des patients.

L'Institut Godinot doit donc aujourd'hui diversifier son activité pour poursuivre son développement :

- en construisant des offres de services pour ses partenaires sur le territoire ;
- en renforçant ses liens avec la ville dans une logique de proximité ;
- en développant son offre sur une ou des pathologie(s) complémentaire(s) ;
- et en investissant la prévention et l'après-cancer pour offrir une prise en charge globale du cancer.

CETTE AMBITION SE DÉCLINE AUTOUR DE 5 PROGRAMMES :

1

Accompagner le CHU dans le développement de l'offre publique en cancérologie digestive

L'Institut Godinot souhaite apporter sa contribution à l'offre publique de cancérologie digestive dans la continuité des relations avec le CHU.

Dans cet objectif, un **parcours rapide** pour la prise en charge des patients présentant un **test de dépistage immunologique positif du cancer colorectal** sera structuré. Il offrira une prise en charge intégrée, de l'endoscopie jusqu'à la consultation de chirurgie et d'anesthésie en cas de découverte d'une tumeur colorectale.

Sur le modèle de l'Institut de la prostate, l'Institut Godinot souhaite également développer une **filière structurée et synergique de prise en charge du cancer du rectum** en partenariat avec le CHU.

Enfin, l'Institut a pour ambition de centraliser la prise en charge des carcinomes péritonéaux d'origine pelvienne (voir Orientation Stratégique n°1 – Programme n°3 : Développer de nouveaux parcours intégrés) mais aussi de développer une offre de **prise en charge des carcinomes péritonéaux d'origine colorectale**.

2

Développer une offre publique en cancérologie thoracique en synergie et complémentarité avec le CHU

L'offre publique du territoire en cancérologie thoracique est nettement inférieure à celle du secteur privé. Aussi, l'Institut Godinot a pour projet la structuration d'un **Institut du thorax en partenariat avec le CHU de Reims** qui offrirait une prise en charge globale des cancers du poumon en valorisant la chirurgie thoracique du CHU et la radiothérapie de l'Institut Godinot. Ce projet pourra **s'appuyer sur l'expérience et la réussite de l'Institut du thorax Curie - Montsouris** mais devra s'adapter aux caractéristiques rémoises.

L'Institut Godinot souhaite également structurer et développer des **partenariats avec les services de pneumologie des hôpitaux du territoire** pour améliorer la prise en charge et **l'accès à l'innovation diagnostique et thérapeutique** pour les praticiens et les patients de ces établissements.

3

Structurer la prise en charge territoriale des sarcomes et l'insérer dans la stratégie nationale pour lutter contre les pertes de chance

En France, la chirurgie des sarcomes au stade non métastatique est inadaptée dans 50% des cas¹. Devant toute suspicion de sarcome à l'imagerie, les patients doivent en effet être orientés au plus vite vers un centre expert des sarcomes, comme l'Institut Godinot sur son territoire.

Pour lutter contre les pertes de chances résultant de chirurgies inadaptées qui constituent un véritable problème de santé publique, l'Institut Godinot souhaite :

- élaborer une **offre de formation et d'information à destination des radiologues et des chirurgiens des hôpitaux périphériques** (digestifs, gynécologues et orthopédistes) ;
- identifier des radiologues et des anatomopathologistes référents pour **réaliser les examens adéquats dans les meilleurs délais** ;
- optimiser la prise en charge en l'adaptant le cas échéant pour les **patients adolescents et jeunes adultes**.

Ce projet s'appuiera sur un leader identifié au sein de l'Institut Godinot et sur l'expertise de l'Institut Curie, notamment pour l'accès à la protonthérapie.

1- <https://curie.fr/dossier-pedagogique/progres-dans-la-prise-en-charge-des-sarcomes-3-questions-au-dr-sylvie-bonvalot>

4

Mettre en place une offre hospitalière de prévention, dépistage et après-cancer

Toujours dans une logique d'intégration dans le parcours de soins, l'Institut Godinot souhaite développer un **parcours de prévention du cancer à l'hôpital**, en réalisant une évaluation systématique des risques en **addictologie**, en **nutrition** et **activité physique** pour tous les nouveaux patients pris en charge. La recherche de **prédispositions héréditaires**, pour les patients de l'Institut Godinot et les apparentés, sera également développée et pourra s'appuyer sur la plateforme de génétique moléculaire des cancers commune à l'Institut Godinot et au CHU et, pour le recours et la recherche, sur la plateforme France Génomique parisienne grâce au partenariat avec l'Institut Curie.

Afin d'offrir à ses patients une **prise en charge globale**, l'Institut Godinot renforcera également son offre d'**après-cancer** avec l'extension de la **consultation de fin de traitement** du parcours sein à d'autres localisations, la mise en place de **Programmes Personnalisés Après cancer (PPAC)** selon le Plan Cancer 2018-2019 et le développement d'une offre axée sur les séquelles des traitements et l'impact psychosocial. L'intégration d'autres professionnels, notamment pour l'Activité Physique Adaptée (APA), sera également primordiale pour assurer la **transversalité** de ce parcours après-cancer.

Enfin, l'Institut Godinot a également pour projet de créer une **Unité d'Education Thérapeutique** permettant de développer des programmes dédiés en lien avec les prises en charge offertes à l'Institut Godinot.

5

Développer la téléconsultation et la télé expertise

Le développement de la téléconsultation et de la télé expertise à l'Institut Godinot poursuit un double objectif :

- uniformiser la prise en charge en cancérologie sur son territoire, en évitant aux patients des déplacements et en offrant aux médecins correspondants une meilleure accessibilité aux praticiens de l'Institut Godinot ;
- permettre aux correspondants de ville de l'Institut Godinot d'être acteurs de la prise en charge de leurs patients atteints de cancer.

Dans le cadre réglementaire de l'accord conventionnel encadrant la prise en charge des actes de télémédecine depuis le 15 septembre 2018, l'Institut Godinot souhaite mettre en place chronologiquement :

- la **téléconsultation « simple »** en face-face avec le patient dans le cadre du suivi en oncologie médicale et en chirurgie ;
- la **téléconsultation « d'avis »** pour les professionnels de santé et les établissements partenaires dans le cadre de conventions avec la mise à disposition de chariots mobiles permettant l'échange de données et le recueil des constantes ;
- la **télé-expertise** (question simple et avis circonstancié) en **oncologie médicale** sur ses pathologies phares.

EN PRATIQUE

- l'équipement de deux salles pour la téléconsultation et la télé-expertise devra être prévu dans le cadre du projet immobilier dédié au secteur ambulatoire
- des spécialistes seront identifiés par organe pour assurer les vacations de téléexpertise



Orientation stratégique n°3

AFFIRMER L'INSTITUT COMME RÉFÉRENT UNIVERSITAIRE EN CANCÉROLOGIE, EN MOBILISANT TOUTE LA COMMUNAUTÉ MÉDICALE ET SOIGNANTE

Au-delà de son positionnement en tant qu'acteur incontournable du soin en cancérologie sur son territoire, l'Institut Godinot, aux côtés de ses partenaires académiques que sont le CHU et la Faculté de Médecine de Reims, souhaite affirmer son engagement universitaire sur le site de Reims, sur trois volets :

- dynamiser ses travaux de recherche, qu'elle soit clinique ou académique ;
- encourager et rendre visible les démarches d'innovation ;
- renforcer son investissement dans l'enseignement supérieur et la formation des acteurs de santé.

CETTE AMBITION SE DÉCLINE AUTOUR DE 3 PROGRAMMES :

1

Prioriser fortement le développement de la recherche clinique au sein de l'Institut

Le préalable essentiel est de **créer une vie médico-scientifique commune** et d'engager l'ensemble de la communauté médicale dans le développement de la recherche clinique à l'Institut Godinot. L'Institut souhaite que la recherche clinique, en tant que priorité institutionnelle, soit portée et animée à **différents niveaux de l'organisation** :

- par la direction de la recherche clinique via le comité recherche clinique et innovation, à réunions bimestrielles. Un portage des activités de recherche clinique par un binôme « clinique – opérationnel » pourrait être envisagé. Du côté clinique, le praticien aurait pour mission de dynamiser l'effort de recherche clinique auprès de ses collègues, du côté opérationnel, le Directeur de la recherche clinique aurait la responsabilité de structurer les activités en un ensemble homogène au service des cliniciens et des chercheurs ;
- au sein de chaque département ;
- et via des référents recherche clinique par pathologie.

Les activités de recherche clinique seront encouragées via **trois dispositifs**. Le premier, collectif, consistera en une **communication interne**, qui pourra prendre la forme d'un bulletin d'information trimestriel sur les faits marquants en recherche clinique. Le second, collectif également, concernera le **renforcement de l'appui à la recherche**, pour aider les professionnels de santé, par exemple, à trouver des financements, construire un protocole d'essai, ou encore rédiger un article. Le troisième, individuel, s'appuiera sur l'intégration d'objectifs en matière de recherche clinique dans l'**évaluation des médecins et des chefs de département**.

L'Institut Godinot souhaite mettre en place un « **parcours recherche** » du patient intégré dans le parcours de soin. La cible de l'Institut Godinot est de se repositionner dans la médiane des CLCC en termes de taux d'inclusion des patients dans les essais de recherche biomédicale, afin de passer de 7% en 2017 à 12% en 2021, là où l'Institut Godinot était à 16% de taux d'inclusion en 2013. Cela passera par la **définition d'une stratégie précise pour la recherche clinique**, en termes d'axes de recherche et de partenariats à engager de manière prioritaire. L'ambition est de renforcer le portefeuille d'essais en sénologie, mais aussi en cancérologie digestive, en oncologie thoracique, en onco-urologie et pour les sarcomes. L'Institut Godinot souhaite également développer la promotion d'essais cliniques et encourager la recherche paramédicale.

Pour atteindre ces objectifs, l'établissement s'appuiera sur les programmes d'**Unicancer R&D** et sur un programme de **collaboration avec l'Institut Curie**.

2

Poursuivre l'insertion académique de l'Institut Godinot sur le site universitaire de Reims

L'Institut Godinot souhaite développer des programmes de recherche académique, en travaillant de manière rapprochée avec l'écosystème universitaire. Il s'agit de renforcer les liens avec le CHU de Reims et d'identifier les collaborations possibles parmi les composantes de l'université ou les établissements qui lui sont rattachés.

L'Institut Godinot s'est fixé l'objectif de formaliser et de lancer dès 2019 quatre programmes de recherche académique, deux basés sur le Registre Thyroïde, et deux au sein des Equipes d'Accueil :

- un programme de **recherche translationnelle sur la thyroïde** avec l'appui du Centre de Ressources Biologiques adossé au **Registre Thyroïde** ;
- un programme de **recherche en épidémiologie** s'appuyant sur les données du **Registre Thyroïde** ;
- un programme de **recherche en immunologie sur le cancer du sein dans l'Equipe d'Accueil « Immunorégulation, maladies auto-immunes, inflammatoires et cancer »** en collaboration avec le CHU de Reims, l'Institut Curie et le CHU de Besançon ;
- un programme de **recherche en imagerie** au sein de l'**Equipe d'Accueil CReSTIC** (Centre de Recherche en Sciences et Technologies de l'Information et de la Communication).

EN PRATIQUE

Afin de formaliser les liens, qu'ils soient existants ou émergents, avec l'écosystème universitaire, l'Institut Godinot souhaite rédiger et faire adopter d'ici 2020 une convention de structure hospitalo-universitaire, au sens de l'article 15 de la loi LRU.

3

Conforter la position de l'Institut Godinot comme référent pédagogique universitaire pour la cancérologie

L'enseignement représente un enjeu double pour l'Institut Godinot. Il s'agit d'une part de transmettre aux étudiants la vision CLCC de la cancérologie et de la prise en charge globale, et d'autre part de faire gagner l'établissement en visibilité auprès des futurs médecins de la région, qui seront les futurs praticiens de l'établissement ou les futurs correspondants privilégiés de l'Institut Godinot.

Cette démarche passera tout d'abord par l'élaboration d'une **politique d'enseignement et de formation à l'Institut**. Des premiers éléments de cadrage de cette politique et des principaux attendus peuvent d'ores et déjà être mentionnés :

- une consolidation de l'organisation interne à l'Institut Godinot, avec la **création d'une coordination de l'Enseignement** et d'un comité pédagogique ;
- la déclinaison dans un **projet pédagogique**, en cohérence avec le projet médico-scientifique de l'Institut et les objectifs de la Faculté de médecine ;
- un investissement renforcé de l'Institut Godinot dans la formation des étudiants de premier, deuxième et troisième cycles.

Sur ce dernier volet, l'Institut Godinot axera ses efforts sur la création de modalités pédagogiques permettant des **mises en situation concrètes**.

Pour les **étudiants de deuxième cycle**, cela pourra prendre la forme par exemple :

- de **présentation de cas cliniques** par les externes lors de réunions pédagogiques organisées par les chefs de clinique-assistants ;
- d'organisation de **micro-stages** au sein des services de l'établissement et de ses plateaux techniques, pour une meilleure acculturation des externes aux enjeux d'un CLCC.

Pour les **étudiants de troisième cycle**, l'Institut Godinot investira aux côtés de l'Université, le champ de la **simulation**, sur deux axes :

- des **ateliers techniques** avec des mannequins pour s'exercer aux gestes diagnostiques et thérapeutiques ;
- des **ateliers de type savoir-être**, pour préparer les étudiants aux situations difficiles telles que l'annonce d'une pathologie grave ;

Il s'agira également d'organiser des « **biblio-clubs** » **mensuels**, regroupant les internes, les praticiens et éventuellement des personnes extérieures à l'établissement. Les internes seront amenés à présenter une publication sur une thématique d'actualité en cancérologie, présentation qui pourra être poursuivie par un temps d'échange entre les praticiens seniors et les internes, visant là encore à enrichir la culture des étudiants au-delà de leur discipline.

”

L'enseignement est une mission de l'Institut et doit donc impliquer l'ensemble des praticiens.

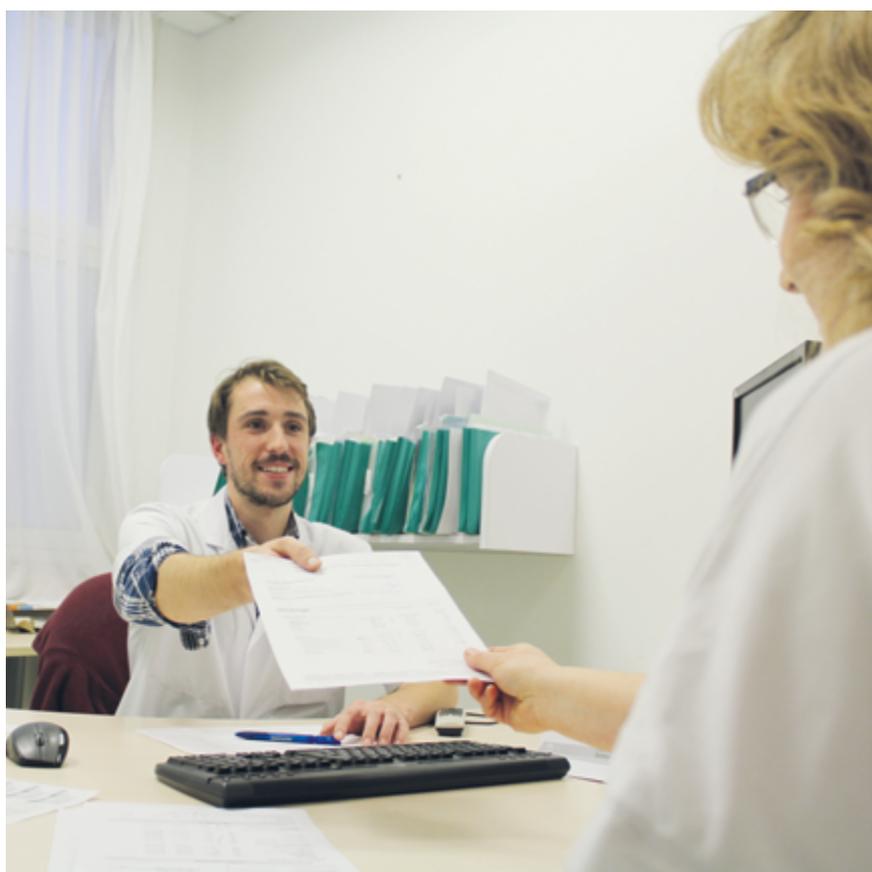
Enfin, l'Institut Godinot veillera à **structurer et valoriser son offre d'Enseignement Post-Universitaire (EPU) et de Formation Médicale Continue (FMC), pour les profils médicaux et paramédicaux.**

Plusieurs actions concrètes seront mises en place :

- la création de fiches techniques à destination des médecins généralistes et spécialistes de ville ;
- l'organisation de séminaires de formation pour les médecins généralistes ;
- un investissement dans les formations d'infirmière de pratiques avancées (IPA), à la fois en termes de cours dispensés et de proposition de terrains de stage.

Infirmière de Pratiques Avancées : une ambition

Devenir, à terme, un terrain de stage référent pour la formation des IPA en région Grand Est





Orientation stratégique n°4

DÉVELOPPER DES TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES PERSONNALISÉES ET ATTRACTIVES

L'Institut Godinot est un CLCC à taille humaine favorisant les échanges entre l'ensemble des professionnels.

Il souhaite aujourd'hui attirer et fidéliser les talents médicaux et paramédicaux pour réussir son renouvellement générationnel et conserver ses valeurs, centrées autour du patient.

L'enjeu sera de donner envie aux professionnels de travailler et de s'épanouir à l'Institut grâce :

- au renforcement du collectif médico-scientifique ;
- à la dynamique de recherche et d'enseignement ;
- et à la modernisation des outils de travail.

CETTE AMBITION SE DÉCLINE AUTOUR DE 4 PROGRAMMES :

1

Favoriser des parcours professionnels lisibles en s'appuyant sur des activités diversifiées

Afin d'attirer et de fidéliser les talents, l'Institut Godinot souhaite développer des **projets de carrière personnalisés**, offrant aux professionnels la possibilité de **diversifier leurs activités** et leur permettant de **se projeter à moyen ou long terme**. Leur mise en place sera encadrée par les Ressources Humaines et fera l'objet d'un engagement réciproque entre l'Institut Godinot et les professionnels.

L'évolution des activités au cours des carrières professionnelles sera ainsi favorisée pour les **professionnels médicaux** (sanctuarisation du temps de recherche, autoformation, participation aux projets de l'établissement, réalisation de stages à l'étranger, M2 etc.) et **paramédicaux** (Infirmières de Pratiques Avancées, délégations de tâches etc.), et pourra résulter d'**initiatives individuelles** ou de **propositions institutionnelles** rencontrant les motivations des professionnels.

L'Institut Godinot souhaite également **diversifier les formations** des professionnels grâce au développement des échanges avec les autres CLCC en France et avec des centres européens ou internationaux (par exemple, participation à l'Exchange Programme de l'European Hospital and Healthcare Federation - HOPE) ou à la proposition de formations innovantes et valorisantes (simulation, e-learning etc.).

2

Créer un collectif de travail

La pluridisciplinarité des personnels au sein des équipes et la diversité des profils et des compétences sont des motifs d'échanges favorables à la création de groupes de travail autour de projets communs.

Ainsi, pour renforcer la cohésion et générer une dynamique de groupe, l'Institut Godinot souhaite **renforcer les opportunités d'échanges et de rencontres** entre les personnels :

- renforcer la communication interne sur les pratiques et projets de chaque spécialité, notamment en développant de nouveaux modes de communication (plateforme collaborative d'information numérique) ;
- créer des espaces et sanctuariser les temps d'échanges entre professionnels médicaux et non médicaux sur l'activité des unités de soins et du plateau technique mais aussi sur des thèmes hors cancérologie ;
- ou encore proposer des activités de team-building.



Le Dossier Patient Informatisé doit être l'opportunité de fédérer et d'impulser une dynamique collective

Face à ces nouveaux modes de travail, l'Institut Godinot a pour ambition de développer un **management innovant, positif et participatif** et d'offrir aux managers des outils et des formations permettant la création et le maintien d'un contexte favorable à la cohésion, à la motivation et à l'optimisation des performances des équipes.

Afin de soutenir les projets d'envergure, la **commission médicale d'établissement (CME)** devra être le **pivot** de la synchronisation des compétences et le **relai privilégié** entre praticiens et direction. Dans cet objectif, l'implication des praticiens au sein de celle-ci devra être renforcée.

EN PRATIQUE

Création d'une charte du management autour des valeurs humaines de l'Institut Godinot



3

Détecter et attirer les talents

Dans un contexte actuel de raréfaction des ressources médicales et de certains métiers paramédicaux, sur un territoire jugé parfois moins attractif, la politique de recrutement doit permettre de détecter les potentiels.

Véritable incubateur d'emplois qualifiés dans le domaine de la santé, l'Institut devra notamment se donner les moyens de recruter les jeunes professionnels en formation au sein de l'Institut Godinot :

- développer une véritable politique d'accueil et d'intégration formalisée pour les étudiants en stage à l'Institut Godinot (internes, externes, stagiaires...) ;
- animer un temps d'échanges accompagné de questionnaires d'évaluation à la fin de chaque stage qui permettront de mieux prendre en compte les attentes des stagiaires ;
- stimuler les talents par le biais de concours ou de projets à développer, sur le modèle du concours des jeunes talents de Curie.

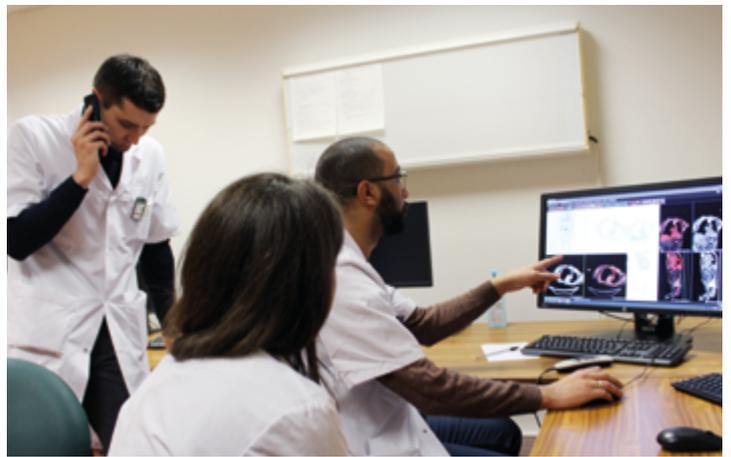
Par ailleurs, la politique active de recrutement permettant de répondre à des besoins ponctuels de professionnels reconnus et experts se poursuivra.

4

Promouvoir la santé et la qualité de vie au travail

Poursuivre l'amélioration des conditions de travail et développer l'épanouissement du personnel au travail sont également des objectifs prioritaires pour l'Institut Godinot en s'appuyant sur l'**innovation** :

- dans les **modalités de travail** (tablettes, télétravail, échanges sur les pratiques professionnelles...) ;
- dans les **services institutionnels** proposés aux salariés en ré-évaluant les besoins et en ajustant les solutions proposées (journaux, conciergerie, restauration, activité physique etc.) ;
- et dans les pratiques managériales en développant l'**intérêt** collectif ou individuel.





Orientation stratégique n°5

METTRE L'EFFICIENCE ET LA PERTINENCE AU SERVICE DU DÉVELOPPEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

Le redressement de l'établissement a permis de renouer avec l'équilibre financier, ce qui constitue l'une des réussites les plus marquantes de l'Institut Godinot depuis 2015. Toutefois, les efforts d'efficacité doivent être poursuivis pour assurer le développement de l'établissement, en alliant modernité et innovation.

Accroître la notoriété de l'Institut, auprès du grand public, des partenaires et des financeurs actuels ou potentiels, sera également un élément clé du maintien de la bonne santé de l'établissement, par les retombées positives en termes d'activité, de coopérations territoriales et de recettes financières.

CETTE AMBITION SE DÉCLINE AUTOUR DE 4 PROGRAMMES :

1

Moderniser l'établissement par l'efficacité

Au-delà du redressement financier, l'enjeu pour l'Institut est de franchir une deuxième marche, celle de la pérennité de l'équilibre. Il s'agit de moderniser et optimiser les organisations et les processus à plusieurs niveaux.

Le **pilotage** s'appuiera sur des modalités de gouvernance revisitées, la mise en place d'un dialogue de gestion avec les services, la définition d'une politique institutionnelle de partenariat, ainsi qu'une communication interne renforcée.

L'**équilibre financier** devra être durable, tant sur le volet de la maîtrise des charges que sur celui de l'augmentation des recettes. Des premiers potentiels d'optimisation ont été identifiés sur les périmètres suivants : maîtrise de la masse salariale, diminution des coûts de maintenance, optimisations du codage, des DMS, des taux d'occupation et du fonctionnement des plateaux techniques.

L'**efficacité organisationnelle** passera en premier lieu par l'optimisation du circuit administratif du patient. Il s'agira de repenser le circuit du patient de l'accueil à la sortie afin de tenir compte de l'évolution des pratiques liées aux innovations technologiques (bornes d'entrée, pré admissions en ligne, RDV en ligne...) et de réfléchir sur l'organisation de l'accueil et des secrétariats médicaux. Concernant l'étape d'accueil, l'Institut Godinot souhaite personnaliser le livret d'accueil du patient en fonction de sa pathologie et systématiser le recueil des données patients, pour ceux ayant donné leur consentement, afin de permettre les études de recherche clinique. Au-delà, le processus de facturation ainsi que les circuits des flux logistiques devront être améliorés.

La **modernisation du Système d'Information** sera un projet majeur des années à venir pour l'Institut Godinot, qui viendra sous-tendre les leviers d'efficacité organisationnelles et financières. Il s'agit d'un enjeu pour l'Institut lui-même, mais également pour les partenariats extérieurs, afin d'assurer l'interopérabilité entre les systèmes.

Prendre le virage du numérique

L'établissement souhaite mettre en place un portail numérique destiné aux patients, aux professionnels de l'Institut Godinot et aux professionnels de ville afin d'améliorer la coordination des parcours. Parmi les premiers modules qui pourraient être mis en place en 2019 : la prise de RDV en ligne

2

Capitaliser sur les acquis en qualité et sécurité pour aller vers plus de pertinence des soins et des prescriptions

L'Institut Godinot a été certifié « établissement de niveau A sans réserve ni recommandation » pour la troisième fois consécutive en 2016, ce qui reconnaît le **haut niveau de qualité et de sécurité** de ses prises en charge.

L'objectif est donc de maintenir et de développer cette dynamique, principalement sur deux volets :

- **obtenir la certification européenne de l'OECI** (Organisation of European Cancer Institutes) ;
- **renforcer l'évaluation de la pertinence des soins et des prescriptions** à chaque étape du parcours de santé. Cela passera par la définition, le suivi et le partage d'indicateurs de pertinence, ainsi que par la sensibilisation en continu des professionnels de l'Institut Godinot.

3

Être identifié comme un centre reconnu sur le territoire pour la prise en charge intégrée du cancer de l'adulte (prévention, prise en charge, recherche)

Un travail important a été réalisé par l'Institut Godinot ces dernières années pour créer des facteurs de différenciation de l'offre de soins, au bénéfice des patients. Ce travail est à poursuivre, afin de développer le « réflexe Godinot » parmi les professionnels de santé du territoire pour la prise en charge du cancer, et de faire connaître l'Institut auprès du grand public. Pour rappel, l'étude de notoriété réalisée en 2016 par l'Institut Godinot indiquait que seuls 25% des répondants connaissaient à l'époque la spécialisation de l'Institut Godinot dans le traitement des cancers.

Dans cette optique, l'Institut souhaite organiser son action en trois projets :

- **augmenter la visibilité et la notoriété de l'Institut Godinot en se rapprochant de la ville.** Il s'agira de renforcer la communication envers les professionnels libéraux et de gagner en réactivité dans la réponse aux médecins de ville et aux usagers ;
- **développer les coopérations avec les professionnels et les établissements partenaires.** L'Institut souhaite étudier les opportunités de présence en ville (par exemple : éventuelle mise en place d'une antenne de consultation en centre-ville de Reims) et travailler de concert avec les GHT du territoire pour proposer des prestations de proximité, telles que des consultations avancées ou des postes partagés que ce soient en chirurgie, oncologie médicale, radio thérapie, imagerie ou soins de support ;
- **augmenter la visibilité et la notoriété de l'Institut Godinot auprès du grand public.** Il est question notamment d'amplifier les événements thématiques (par exemple : « Octobre rose » pour le cancer du sein), de communiquer sur la recherche clinique, de moderniser les chambres d'hospitalisation pour un confort plus adapté et une meilleure image auprès des patients, et de faire vivre le site internet.

”

Être plus réactif en garantissant que d'ici 2020, tout nouveau patient sera vu en consultation en moins d'une semaine

4

Professionaliser et optimiser la collecte de fonds et le mécénat

Accroître le nombre de dons et legs auprès du grand public et augmenter le nombre d'entreprises mécènes contribuera au développement de la notoriété de l'Institut Godinot et renforcera les fonds destinés à de futurs projets d'investissements.

Au préalable, l'établissement souhaite professionnaliser cette démarche, par des moyens matériels et humains adéquats : mise en place de procédures pour la collecte de fonds, d'un logiciel permettant une traçabilité accrue des dons, d'une communication annuelle aux donateurs, ou encore mobilisation des représentants médicaux, soignants et administratifs de l'Institut lors des remises de dons.

Le développement du mécénat passera par la définition d'une stratégie, l'identification de cibles parmi les entreprises du territoire et la constitution d'une équipe pour porter cette action.



SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe n°1 : La politique de soins

Annexe n°2 : La politique qualité et sécurité des soins

Annexe n°3 : La politique sociale

Annexe n°4 : La politique du système d'information

Annexe n°5 : La politique développement durable

Annexe n°6 : Les programmes de recherche

La politique de soins

Le projet d'établissement de l'Institut Godinot se veut un projet dynamique et évolutif guidé par une volonté médicale et soignante d'être un acteur :

- majeur de l'offre de santé de Champagne Ardenne développant une offre d'excellence en complémentarité des partenariats existants ;
- innovant dans les 3 missions qui sont les siennes : soins, enseignement, recherche ;
- ressource pour son territoire, ouvert sur la ville, aux chercheurs et aux entreprises ;
- doté d'organisations et d'infrastructures modernes conçues pour s'adapter aux évolutions de la cancérologie ;
- autonome et performant, soucieux de ses responsabilités citoyennes et sociales.

Par ailleurs, les progrès en matière de diagnostic génomique posent les bases d'une révolution en matière de prise en charge personnalisée en cancérologie, permettant de traiter chaque patient en fonction de ses caractéristiques propres.

L'ambition de l'Institut Godinot est de s'inscrire résolument dans cette médecine dite des « 4P » : Prédictive, Préventive, Personnalisée et Participative.

Le projet de soins s'associe clairement à ces objectifs et fédère l'ensemble des personnels (soignants, médicotechniques, travailleurs sociaux, psychologues, diététiciennes, ...) autour d'objectifs managériaux et opérationnels visant à permettre aux professionnels d'assurer leurs tâches en toute sérénité et sécurité dans un environnement de plus en plus complexe, incertain et difficile.

Dispositifs d'écoute et de soutien aux équipes, mise en place d'organisations adaptées aux besoins des patients, promotion d'organisations éthiques et efficaces, affichage de valeurs partagées de respect, de bienveillance, de bienveillance, de dignité, d'empathie, d'humanité sont autant de mesures qui témoignent également du souci de l'institution d'offrir de meilleures conditions de vie au travail afin de prendre soin de notre Institut pour mieux prendre soin de nos patients.

Le projet de soins s'appuie en premier lieu sur une politique de soins qui établit les engagements de la communauté soignante de l'Institut Godinot en matière de prise en soins et des enjeux nombreux qui en découlent.

Elle intègre les règles juridiques, déontologiques, éthiques et cliniques partagées qui guident nos actions au quotidien. Cependant, c'est le jugement clinique au sein de la relation thérapeutique qui détermine avant tout notre politique de soins avec comme seule finalité de promouvoir, développer et optimiser la qualité des soins et des organisations au profit de celui qui reste au centre de notre projet de soins : le patient.

Chaque patient, chaque unité familiale et chaque aidant sont uniques, et notre capacité à délivrer des soins de qualité dépend de notre habileté à tenir compte avec sensibilité et discernement de ces aspects au sein de la relation thérapeutique, toujours en s'appuyant sur trois valeurs fondamentales :

- le respect de la valeur intrinsèque de chaque personne comme individu unique, le respect de sa dignité, ainsi que la reconnaissance de la valeur de la vie ;
- la participation de la personne à toute prise de décision la concernant : toute décision recevra le consentement libre et éclairé de la personne ;
- une prestation de soins respectueuse des valeurs conférant un sens à la personne soignée, ainsi que de sa culture, ses croyances et pratiques religieuses, sans oublier celles de ses proches.

Cette Politique se traduit à travers l'affirmation de notre volonté :

- d'assurer à nos patients qu'ils sont au centre de nos préoccupations et un interlocuteur indispensable à la relation de soins ;
- de leur dispenser des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie ;
- de réfléchir l'organisation et l'encadrement des soins, tout au long du continuum de soins de manière à leur donner accès à des soins de qualité adaptés à leurs besoins et respectueux de leurs droits ;
- de maintenir cette excellence par le développement d'un processus d'amélioration et de formation basée sur la réflexion d'une équipe pluridisciplinaire ;
- de toujours prévenir et apaiser leurs souffrances ;
- d'accorder également un soutien à leurs proches durant leur prise en charge.

A travers ces ambitions, la Direction entend garantir que chaque collaborateur ait, vis-à-vis de chaque patient dont il a la charge, une démarche professionnelle personnalisée visant à répondre le plus pertinemment possible à ses différents besoins (physiques, psychologiques, sociaux, spirituels) et à mettre tout en œuvre pour qu'il puisse maintenir et recouvrer sa santé ou un maximum d'indépendance et d'autonomie dans son quotidien.

Et enfin, qu'au-delà des normes, une approche engagée et humaine au quotidien démontre sans cesse la compassion nécessaire et indispensable au contexte particulier et souvent émotionnellement chargé qui est le nôtre.

C'est fort des engagements et ambitions que sont nés les objectifs pour les 3 années à venir et qui s'articulent autour des axes suivants :

1

Proposer à nos patients une prise en soins toujours plus adaptée et personnalisée

Assurant une offre de soins spécialisée en cancérologie, l'Institut Godinot est positionné en recours pour les hôpitaux et cliniques de la région. Avec ses personnels qualifiés, ses valeurs et ses modes de prise en charge, il cherche à promouvoir une filière d'excellence en faveur des patients.

- faciliter les formalités administratives en étendant la dématérialisation des admissions et la prise de rendez-vous en ligne ;
- améliorer les conditions d'accueil et le confort grâce à une personnalisation accrue de la prise en charge (accessibilité, signalétique, accueil et chambres, room-service, conciergerie, télévision et wifi gratuits...)
- intensifier le développement des prises en charge ambulatoires par le recours à l'HDJ et à l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) et poursuivre la réduction des DMS par la « entry's day surgery » (ou « same day surgery ») ;
- mettre en œuvre des programmes de récupération rapide après chirurgie (RAAC en chirurgie notamment digestive, sénologique et gynécologique) pour favoriser un retour précoce du patient vers son domicile ;
- décrire notre prise en charge au travers de chemins cliniques (sein, thyroïde , sarcome).

2

Prendre en compte l'évolution du statut du patient

Préoccupation majeure de l'Institut Godinot, elle repose sur la notion du patient autonome, désireux d'être informé sur sa maladie et sur ses traitements et sur sa capacité à devenir acteur et partenaire de sa prise en charge. Elle nécessite de mieux sensibiliser patients et professionnels en développant, notamment, la promotion du droit des patients et le rôle des usagers.

- accompagner le patient tout au long de son parcours en veillant à une meilleure information du patient à son admission, en améliorant le processus de sortie (salon de sortie), en développant les soins d'éducation (ETP) et de prévention primaire et secondaire ;
- amplifier l'écoute du patient et des usagers par la création d'un comité de patients ;
- associer le patient aux réflexions en matière de qualité et de sécurisation de sa prise en charge en développant le concept de l'expérience patient avec des patients partenaires ;
- développer de nouveaux outils de communication pour maintenir le lien avec le patient tout au long de son parcours.

3

Garantir la sécurité et la qualité des soins tout au long du parcours

L'Institut Godinot est fortement impliqué dans la démarche qualité. L'enjeu est de partager encore davantage cette culture, mieux maîtriser les risques et promouvoir l'implication des professionnels dans la vie de l'établissement et le portage de projets institutionnels liés à la qualité de la prise en charge.

- consolider les coordinations internes liées à des parcours ou à des modalités de prise en charge (radiothérapie/chimiothérapie/ chirurgie/médecine nucléaire) ;
- renforcer la sécurité des activités et les supports matériels (gestion des situations à risques liées aux interruptions de tâches, uniformisation du matériel, matériel connecté pour améliorer la traçabilité) ;
- améliorer l'organisation de la permanence des PEC (modalités d'accueil des patients non programmés, appels téléphoniques 24/24) ;
- construire des collaborations avec le CHU de Reims, avec l'élaboration de protocoles de soins et la poursuite des échanges de pratiques ;
- s'associer à des projets de parcours en cancérologie partagés avec les GHT dans lesquels l'Institut Godinot est associé ;
- mettre au service des patients des professionnels compétents et motivés : en créant des espaces de collaboration et d'échanges, en améliorant l'intégration des nouveaux arrivants, en identifiant les nouveaux métiers et en soutenant leur développement, en étendant les pratiques avancées et les protocoles de coopération avec les médecins, en accompagnant les professionnels dans leur parcours et leur évolution ;
- poursuivre les actions en faveur de la qualité de vie au travail et développer des actions en faveur de la santé de nos salariés (tabac, nutrition).

4

Consolider le continuum ville-hôpital notamment par le partage de l'information liée au patient

Cet axe traduit la volonté d'améliorer l'articulation ville-hôpital qui représente un enjeu majeur pour développer la qualité et l'efficacité du parcours des patients. Notre ambition est de fluidifier, en amont et en aval, les parcours et de faciliter l'échange d'information avec nos patients et entre acteurs de santé hospitaliers et libéraux par le développement de solutions numériques et connectées.

- déployer un dossier patient informatisé ;
- généraliser la remise d'un courrier de sortie à tous nos patients à l'horizon 2020 à J0 (~15 % en 2017) ;
- ouvrir la prise de rendez-vous en ligne pour une consultation, sous certaines conditions, aux praticiens libéraux ;
- accroître la coopération avec les HAD en matière de soins de support ;
- poursuivre l'organisation d'enseignements à destination des professionnels de ville.

Fruit d'une réflexion avec les cadres soignants et médico-techniques, cette politique nous engage et fixe des orientations claires. Elle nous permettra de capitaliser sur les projets et organisations en place et à venir, tout en prenant la mesure du contexte actuel, à la fois contraint et concurrentiel.

Elle mobilisera l'ensemble des professionnels pour faire évoluer et moderniser l'établissement et l'adapter aux enjeux de demain. Cette modernisation porte tant sur l'attractivité, la prise en charge et la place des patients, l'ouverture et les partenariats possibles, l'innovation médicale et technologique, la formation et la recherche, que sur le management, la gouvernance ou les conditions de travail des professionnels.

Ces axes et objectifs se déclineront dès la finalisation du projet d'établissement 2019-2021 dans une dynamique collective autour de groupes de travail, afin d'élaborer les projets concrets portés par nos professionnels et toujours en lien avec la réalité et les acteurs du territoire et ce, pour impulser ce que sera l'Institut de demain.

Notre Institut est riche de femmes et d'hommes compétents, investis et créatifs pour porter ce Projet.

Ils le feront avec la volonté habituelle et constante de servir au mieux ceux pour qui nous agissons : les patients, leur entourage, les familles, les aidants et en cela ce projet traduit précisément l'esprit qui anime profondément l'ensemble des personnels de l'Institut Godinot.

« Il n'y a de richesses que d'Hommes » René CHAR

La politique qualité et sécurité des soins

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est au centre des préoccupations de l'Institut Godinot.

Afin de garantir aux usagers un niveau élevé de satisfaction et de sécurité des soins, l'établissement s'engage à capitaliser sur les acquis en culture qualité et sécurité pour aller vers plus de pertinence des soins et des organisations.

La politique qualité et sécurité des soins l'Institut Godinot a pour objectifs de :

- maintenir la culture qualité et sécurité de haut niveau ;
- renforcer la dynamique d'évaluation de la pertinence des soins à chaque étape de la prise en charge ;
- améliorer la performance des organisations et des pratiques.

LA POLITIQUE S'ARTICULE AUTOUR DE 3 AXES :

1

Management intégré de la qualité

- faire du management par la qualité une réalité quotidienne et intégrée par tous les secteurs d'activités ;
- associer la qualité et la sécurité des soins en amont des projets et des évolutions ;
- re-sensibiliser les professionnels à l'utilité des démarches d'évaluation pour tout projet ;
- obtenir de nouvelles reconnaissances externes notamment la certification européenne de l'OECI (Organisation of European Cancer Institutes) ;
- maintenir les certifications et accréditations déjà obtenues.

2

Sécurité des soins et gestion des risques

- développer et mettre en œuvre des parcours de soins structurés et coordonnés en sécurisant les interfaces ;
- rendre le patient acteur de sa prise en charge ;
- renforcer le dispositif de gestion des risques a priori et a posteriori.

3

Évaluation, pertinence et performance

- analyser et évaluer la pertinence des parcours de santé existants et futurs ;
- évaluer les interfaces organisationnelles et soignantes au sein des parcours de soins ;
- exploiter les outils et partager les données de pertinence pour optimiser les organisations et les pratiques de soins.

La politique qualité et sécurité des soins de l'Institut Godinot, définie en concertation avec la Direction Générale et la Commission Médicale d'Établissement, est en cohérence avec les orientations du projet d'établissement.

Ces objectifs généraux sont déclinés par thématique dans le programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins.

La politique sociale

Le contexte

Le projet social 2019-2021 de l'Institut Godinot marquera une nouvelle étape dans le développement de ses ressources humaines.

- les priorités « sociales » déterminées pour les 3 prochaines années s'inscrivent dans la stratégie définie dans le projet médico-scientifique. Elles accompagnent celui-ci et le projet de soins, mais permettront également de soutenir les différents projets transversaux que l'Institut souhaite mettre en œuvre ;
- la qualité des soins et l'accompagnement du patient et de sa famille constituent le fondement de notre action. Médecine personnalisée et innovations thérapeutiques mobilisent nos ressources humaines autour du patient, à toutes les étapes de la maladie ;
- la responsabilité sociale, la pluridisciplinarité, la créativité sont les valeurs institutionnelles qui guident notre action. Elles s'inscrivent dans l'exigence de la qualité du service rendu à chaque patient à travers la rigueur, l'expertise et les qualités humaines de nos professionnels.

Notre organisation de soins, basée sur la pluridisciplinarité, atout majeur des Centres de Lutte Contre le Cancer, se décline dans tous les métiers dont la diversité des profils et des compétences offre des possibilités d'échanges favorables à la création de groupes de travail autour de projets communs.

Enfin, la créativité perçue à l'Institut comme une nécessité, permet de mieux anticiper les évolutions thérapeutiques et de maintenir une dynamique d'innovation permanente.

Fort de ces valeurs, c'est dans un contexte de rationalisation des moyens et de raréfaction, toujours plus accrue, de nos sources de financements, mais aussi des ressources médicales et de certains métiers paramédicaux, que s'inscrit notre politique sociale. Elle doit désormais concilier une logique de développement d'activité et d'innovation, avec des impératifs d'équilibre économique.

La démarche d'élaboration du projet social

A la lumière des axes des développements définis dans notre politique sociale, une concertation avec les représentants du personnel et les délégués syndicaux est nécessaire afin d'arrêter, ensemble, le plan d'actions de développement social. Cette démarche projet, qui s'inscrira dans un mode participatif, non hiérarchique et transversal demandera l'implication des représentants des trois collèges de personnels (praticiens, cadres et non cadres).

Trois axes prioritaires

Acteur essentiel en cancérologie, ressource sur notre territoire et ouvert sur la ville, l'Institut Godinot doit développer, à travers ses trois missions que sont, le soin, l'enseignement et la recherche, une politique sociale qui « servira » les objectifs majeurs définis dans le projet d'établissement.

C'est donc plus que jamais à travers la mobilisation de ses forces vives que constituent ses personnels que l'Institut pourra atteindre ses objectifs car c'est par la qualité des compétences humaines mobilisées qu'il fera la différence.

Il doit donc garantir un champ de compétences étendu, une organisation efficiente, des conditions de travail optimales et adaptées, et des parcours professionnels sécurisés pour y parvenir.

3 AXES PRIORITAIRES ONT ÉTÉ DÉFINIS :

1

Le renforcement de l'attractivité

Détecter, attirer et fidéliser les talents

Détecter, attirer et recruter de jeunes professionnels de talents pour anticiper le renouvellement des générations est un enjeu crucial pour l'Institut dans les prochaines années.

Dans un contexte difficile de démographie médicale et paramédicale, tendue sur le plan national, l'Institut doit pouvoir être identifié par les jeunes étudiants comme un établissement au sein duquel ils pourraient se projeter pour l'exercice de leur carrière professionnelle.

La mise en place d'une véritable politique d'accueil et d'intégration, et le développement d'une certaine émulation au cours du stage, par exemple autour de la recherche clinique, sont des actions de nature à faciliter la détection des jeunes talents pour construire nos équipes médicales de demain.

De même, savoir attirer des professionnels aguerris pour favoriser la diversité des profils et les échanges est sans nul doute un enjeu important pour l'Institut Godinot qui doit se donner les moyens de proposer des perspectives de carrière attractives.

2

Le développement des carrières

Offrir des perspectives d'évolution professionnelle

Dans un contexte de démographie médicale et paramédicale en tension, l'enjeu est de donner envie aux professionnels de talents de travailler et de s'épanouir à l'Institut grâce notamment :

- au renforcement du collectif médico-scientifique ;
- à la dynamique de recherche et d'enseignement ;
- et à la modernisation des outils de travail.

Les progrès de la cancérologie et les évolutions de la prise en charge des patients engendrent une évolution des emplois et l'émergence de nouveaux métiers. Cette vision dynamique des métiers demande un accompagnement en continu de nos professionnels, par une évaluation régulière des compétences déployées et par un important programme de formation.

Par ailleurs, l'Institut doit répondre aux attentes de ses professionnels, à la fois sur la lisibilité de leur parcours professionnel, mais aussi sur leur besoin d'évolution, en particuliers pour les jeunes générations, plus exigeantes en termes de rapidité de progression de carrière. Pour cela, il doit :

- structurer sa gestion prévisionnelle des emplois et des compétences avec notamment la mise en place de plans de carrière médico-scientifiques conciliant les souhaits de nos professionnels avec les besoins de l'établissement ;
- élargir leur champ d'action sur de nouvelles responsabilités et à travers la mise en œuvre de nouveaux projets en interne mais aussi en lien avec notre environnement, et ainsi permettre à chacun de s'épanouir au sein de l'Institut ;
- poursuivre sa dynamique de formation, d'une part, pour favoriser l'adaptation de ses personnels aux évolutions des pratiques, et d'autre part, pour leur permettre d'acquérir de nouveaux savoirs, et favoriser ainsi leur évolution professionnelle vers de nouveaux métiers (exemple : Infirmières en pratiques avancées), ou vers des postes plus qualifiés.

3

Santé et qualité de vie au travail

Sécuriser les conditions de travail et préserver la qualité de vie

Le contexte économique, les rythmes de travail, l'adaptation aux nouveaux modes de prise en charge des patients, les difficultés de recrutement sur les métiers en tension, la pluralité des modes de recrutement ainsi que la mobilité accrue de certaines populations hospitalières nécessitent de développer de plus en plus au sein des établissements, des pratiques de gestion des ressources humaines, acceptées socialement et qui mettent en avant la valeur humaine au travail.

Développement des compétences, management, diversité, bien-être au travail, handicap, risques psychosociaux, logement, restauration...figurent parmi les actions sociales sur lesquelles l'Institut doit poursuivre son engagement. Continuer notre action dans la voie de la responsabilité sociale implique des pratiques de ressources humaines destinées à contribuer à la pérennisation et au partage de nos valeurs et à favoriser l'attractivité de l'établissement par l'image véhiculée.

L'Institut doit poursuivre la sécurisation et l'amélioration des conditions de travail, et développer l'épanouissement du personnel au travail avec l'ambition de promouvoir la qualité de vie au travail et l'équilibre vie personnelle - vie professionnelle. Création d'espaces de rencontre, mise en place du télétravail, mise en place d'outils numériques adaptés, feront partie de notre réflexion dans ce domaine.

La politique sociale constitue le ciment de nos valeurs en permettant la création de liens essentiels entre les individus, les services, les partenaires, les patients et les soignants. Elle se place sous l'égide de l'innovation et la qualité et fait de nos professionnels des acteurs impliqués qui mobilisent leurs savoirs au quotidien pour le bien-être de nos patients.

Nos équipes ont par le passé démontré leur engagement sur des projets majeurs qui ont participé à la construction de l'Institut d'aujourd'hui. Nul doute que l'engagement vers de nouveaux projets et la modernisation de nos organisations mobiliseront nos équipes pour construire l'Institut de demain.

L'importance de ce nouvel enjeu implique la mise en place d'une politique sociale ambitieuse permettant à chacun de nos professionnels de trouver sa place au sein de l'Institut, dans un environnement sécurisé, pour se réaliser professionnellement. De portée stratégique, elle constitue un levier pour préparer l'avenir.

La politique du système d'information

La transition numérique

La réussite du projet d'établissement s'appuie en grande partie sur un Système d'Information Hospitalier (SIH) performant, cohérent, fiable, sécurisé et communiquant.

Un SIH modernisé, s'appuyant sur les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC), va permettre à l'établissement d'assurer sa transition numérique.

- celle-ci offrira notamment des solutions innovantes pour interagir avec les patients afin de les rendre acteurs de leur prise en charge, pour assurer la coordination des professionnels entre eux et avec les patients, pour moderniser et fluidifier les organisations et pour améliorer les techniques de diagnostics et de soins ;
- l'émergence de cette transition numérique basée sur les NTIC est également un facteur essentiel de différenciation et d'attractivité pour les patients ;
- se doter d'un nouveau d'un SIH moderne et performant nécessite un investissement conséquent et pérenne mais absolument nécessaire pour la mise en œuvre du Projet d'Etablissement. C'est pourquoi, l'établissement fait le choix stratégique de consacrer les moyens nécessaires à l'atteinte de ses ambitions.

Des cinq orientations stratégiques du projet médico-scientifique découlent la feuille de route du nouveau SIH, priorité majeure de ces 3 prochaines années qui dans sa mise en œuvre devra s'appuyer sur une gouvernance rénovée et sur un service informatique réorganisé.

Vers la transition numérique pour une prise en charge adaptée aux évolutions

La modernisation du SIH nécessite la mise en place d'une nouvelle trajectoire avec une refonte en profondeur de l'existant entraînant le remplacement d'un grand nombre de logiciels, une ouverture sur l'extérieur et la mise en place d'outils de communication adaptés à l'évolution des besoins. Tous ces projets ont un point commun : la nécessité de s'appuyer sur une infrastructure solide et performante.

1

Un préalable nécessaire : l'infrastructure

Le maintien en condition opérationnelle et la disponibilité des matériels sont les prérequis pour engendrer la confiance dans le système d'information.

L'amélioration de l'expérience utilisateurs est possible par :

- l'homogénéisation de l'ensemble des accès au système d'information (postes de travail et simplification de l'authentification) ;
- la fiabilisation des accès aux applications et aux périphériques,
- l'ouverture aux nouveaux terminaux (tablettes, smartphones, ...) ;
- la mobilité interne par la généralisation du WIFI ;
- l'ouverture sécurisée du Système d'Information depuis l'extérieur.

L'infrastructure doit continuer à évoluer pour :

- fluidifier l'accès au système d'information en révisant l'architecture de certaines solutions techniques (Active Directory, Citrix) ;
- améliorer la sécurité en construisant une seconde salle informatique ;
- poursuivre l'internalisation des données.

La contractualisation avec des sociétés spécialisées dans les différents domaines techniques composants l'infrastructure physique et logique concourt à la fiabilisation du système d'information.

2

L'intégration et l'interopérabilité au cœur du système d'information

Le système d'information doit être interopérable avec la capacité à fonctionner avec d'autres produits ou systèmes existants ou futurs et ce sans restriction d'accès ou de mise en œuvre via des interfaces intégralement connues (respect des standards d'échanges).

L'intégration de l'ensemble des modules du système d'information est indispensable pour assurer la sécurité des soins et la collaboration efficace de l'ensemble des utilisateurs.

Les outils internes et externes doivent être obligatoirement interconnectés au système d'information.

3

Une priorisation indispensable des projets pour une prise en charge globale, intégrée et personnalisée du patient

L'enjeu de ces trois prochaines années est de refondre le SIH d'un point de vue fonctionnel de façon à rationaliser le nombre d'outils (choix d'une suite logicielle d'un éditeur unique), d'élargir la couverture fonctionnelle, de collaborer de manière efficiente entre les professionnels de santé, de s'ouvrir à la médecine de ville, d'impliquer le patient dans sa prise en charge.

Les projets logiciels dans la prise en charge du patient sont alors répartis en trois grandes thématiques :

- le Dossier Patient Informatisé (DPI) ;
- le parcours du patient ;
- les collaborations.

Le DPI

La problématique de l'informatisation du dossier patient constitue une préoccupation majeure de l'établissement. Pour ce faire, une démarche d'ensemble et cohérente s'appuyant sur l'ensemble des acteurs est indispensable pour la réussite du projet. Le DPI est l'outil transversal intégré au cœur du SI à partir duquel s'organisent l'ensemble des professionnels pour garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient. Afin d'assurer l'efficacité du continuum des soins, le DPI sera accessible de façon sécurisée depuis l'extérieur à l'ensemble des personnels médicaux de l'établissement.

Le parcours du patient

Le patient devient acteur de sa prise en charge en interagissant avec le système d'information et contribue directement à la tenue de son dossier. Placé au cœur du système d'information de santé, le patient ne subit plus son traitement, mais en comprend l'intérêt et participe, par sa vigilance et sa bonne observance, à son efficacité.

En parallèle, l'établissement doit assurer le suivi «hors les murs» en amont et aval de son hospitalisation en proposant des outils de télé consultations, la gestion des PROM (Mesure de résultats rapportées par le patient) ou l'usage d'objets connectés.

Ainsi, l'Institut Godinot devra se doter des outils nécessaires pour assurer la coordination de l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux centrés sur la prise en charge du patient. Cela passera par la mise en place prioritaire :

- d'un portail patient ;
- de l'alimentation automatique du DMP à partir du DPI.

Les collaborations

Les conventions, les collaborations protéiformes imposent au système d'information d'être souple, adaptatif et de s'ouvrir à la médecine de ville, aux établissements partenaires ainsi qu'à l'ensemble des professionnels participant à la prise en charge des patients.

L'expertise reconnue des oncologues sur les pathologies phares de l'établissement doit pouvoir profiter au plus grand nombre de patients à travers la mise en place de télé consultation avec les patients et de la télé-expertise avec les professionnels médicaux.

Les outils de collaborations :

- portail professionnels de ville,
- téléconsultation,
- téléexpertise.

4

La modernisation des outils de communication

Pour conserver la relation privilégiée avec ses patients, l'établissement doit répondre à des exigences de qualité de soins, d'attractivité, d'humanisation et d'excellence de la prise en charge tout en restant performant. Plus que jamais la communication de l'Institut Godinot a pour mission de renforcer son image aux yeux de ses différents publics : «Faire savoir le savoir-faire.»

Le développement de l'activité d'un établissement de Santé est soutenue par une communication active, actualisée et ciblée. Les supports d'information classiques de type site WEB, forums, FAQ, l'animation sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Instagram,...), la mise en place d'une chaîne en ligne (YouTube), le développement d'applis permettent un lien privilégié et un échange direct avec l'ensemble de la communauté.

Le développement des outils de communications permettent un accès simplifié aux programmes de formation favorisant ainsi l'accès à une offre attractive et renouvelée (e-learning, serious games, MOOC,...).

La modernisation des outils de travail liés au NTIC ouvre les perspectives du développement du télétravail pour les métiers qui le permettent contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Un engagement institutionnel fort

Le succès du nouveau système d'information reposera sur la mobilisation collective des différents acteurs de l'Institut Godinot ce qui nécessite :

- une refonte de l'instance de pilotage ;
- une réorganisation du service informatique ;
- une relation partenariale et de confiance avec les utilisateurs.

1

Une gouvernance renouvelée

Le système d'information constitue un outil stratégique pour la réussite du projet d'établissement ; son pilotage doit s'appuyer sur une instance transverse et multidisciplinaire présidée par la Direction Générale et la Direction du système d'information Hospitalier : le COGESIH. Cette instance aura pour missions de :

- valider le schéma directeur du système d'information hospitalier ;
- statuer sur les projets stratégiques d'évolution ;
- prioriser les projets et assurer un macro pilotage ;
- assurer l'évaluation des résultats liés à la mise en œuvre des projets.

Dans le cadre de l'amélioration de l'efficacité du pilotage, la nouvelle gouvernance du SI intégrée à la stratégie de modernisation de l'établissement est orientée vers les résultats.

Par ailleurs, le Directeur du système d'information hospitalier prend part au comité de direction et est invité aux réunions de la CME dès lors que le système d'information est impacté ou peut être facilitant.

2

Refonte de l'organisation du service informatique

La nouvelle organisation du service informatique doit être revue pour répondre aux besoins de refonte du système d'information. Elle devra être caractérisée par

- un renforcement prononcé sur le plan technique ;
- un recentrage sur la gestion interne de projets ;
- une amélioration du support utilisateur assurant :
 - disponibilité et efficacité ;
 - conduite du changement ;
 - dialogue permanent et constructif.

Des instances de pilotage plus régulières, agiles et thématiques seront mises en place tout au long de la conduite et la réalisation des projets.

3

Une relation partenariale avec les utilisateurs

L'amélioration de la communication avec les différents départements et la mise en place de contrat de services doit permettre de livrer une compréhension commune des contraintes et des attentes sur la façon dont les services rendus par le service informatique seront fournis aux utilisateurs.

Pour créer un nouveau collectif de travail, les chefs de projets informatiques doivent pouvoir participer régulièrement aux réunions dans les services afin de mieux appréhender le contexte et les problématiques.

Il n'y pas de support informatique performant sans retour des métiers et des utilisateurs. Tous les ans, un questionnaire de satisfaction permettra de recueillir les commentaires de l'ensemble des personnels en vue d'améliorer la qualité du service rendu.

La politique de sécurité du système d'information

La politique de sécurité du système d'information mise en place depuis le dernier projet d'établissement devra être revue, mise à jour et renforcée.

La sécurité de l'information est une des priorités des établissements de santé et doit être gérée comme un projet institutionnel.

Déclinée au travers des indicateurs obligatoires du socle commun du programme HOP'EN (programme national de soutien à la transition numérique du système de santé), la sécurité du système d'information hospitalier doit garantir la disponibilité, l'intégrité, la confidentialité et la traçabilité de l'ensemble des informations qui composent le système d'information hospitalier.

Pour structurer la sécurité autour d'une politique de sécurité du système d'information institutionnelle il faut prioritairement :

- se mettre en conformité avec la nouvelle réglementation RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données, applicable au 25 mai 2018) et désigner un DPO (Data Protector Officer) chargé du pilotage du RGPD. La nomination d'un DPO devient un indicateur du socle commun programme HOP'EN (Hôpital numérique ouvert sur son environnement) ;
- s'assurer de la haute disponibilité du SIH au travers de la mise en place d'une seconde salle informatique pour garantir la totale disponibilité de l'information ;
- mettre en place un plan de formation pour la sensibilisation des utilisateurs aux risques liés aux mésusages des outils numériques.

La mise en place du nouveau système d'information s'accompagne d'une veille technologique constante et proactive pour maintenir le meilleur niveau de technicité et d'efficacité.

La médecine du futur s'appuie sur l'Intelligence Artificielle. Le secteur de la santé a la possibilité de se transformer et de s'orienter vers des modèles plus préventifs, plus personnalisés, offrant un meilleur accompagnement au patient et une assistance précieuse au personnel soignant. Ainsi la transition numérique de l'établissement lui confère la capacité d'intégrer de nouveaux projets innovants utilisant tout le potentiel de l'Intelligence Artificielle.

La politique de développement durable

Un engagement intégré aux pratiques de l'Institut Godinot

De par sa vocation, ses missions et ses activités, l'Institut Godinot a une responsabilité et un devoir d'exemplarité dans la mise en place d'une stratégie de développement durable. C'est pourquoi l'établissement s'est engagé depuis plus de 8 ans dans une démarche de développement durable.

Cet engagement s'est traduit en 2010 dans le cadre d'une 1^{ère} étape par :

- La réalisation d'un diagnostic par un groupe d'auto évaluation sur la maturité du développement durable au sein de l'Institut Godinot, sur la base d'une grille élaborée au sein d'un centre de lutte contre le cancer du Grand Est ;
- La définition d'une première série de mesures concourant au développement durable dans le domaine de la gestion des déchets, de la responsabilité sociale, de la gestion de l'eau et de l'énergie, des travaux pour réduire les expositions responsables de pathologies.

En 2015, une deuxième étape est franchie dans la démarche. L'engagement dans la voie du développement durable est inscrit dans le Projet d'Etablissement 2015-2017 et devient ainsi une orientation stratégique de l'établissement.

Aujourd'hui, conscient des impacts de ses activités sur les trois dimensions du développement durable (sociale, économique et environnementale), l'Institut Godinot souhaite renouveler son engagement à l'occasion de son projet d'établissement 2019-2021 de façon à être reconnu comme un établissement socialement et écologiquement responsable.

Et parce que le développement durable est « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs », la Direction de l'Institut Godinot veillera à ce que l'ensemble des professionnels continuent à prendre en compte, chacun à leurs niveaux respectifs, dans toute stratégie de développement, la dimension à la fois environnementale, sociale et économique de chaque projet.

L'Institut va engager durant les trois prochaines années deux projets majeurs pour son développement qui intégreront des objectifs de développement durable. A côté de ces nouvelles démarches, les actions déjà en cours depuis plusieurs années sont évidemment amenées à se poursuivre et à se développer.

De nouveaux projets responsables

1

Vers un système d'information écoresponsable

L'Institut Godinot doit repenser l'ensemble de son système d'information tant au niveau de l'infrastructure qu'au niveau des solutions logicielles. Il s'attachera à valoriser les démarches d'écoconception logicielle proposées par les éditeurs pour réduire l'empreinte écologique.

Seront privilégiés les outils numériques qui contribueront au développement des pratiques écoresponsables :

- la généralisation de la visioconférence ;
- la réduction des impressions, vers le 0 papier, au travers des projets de numérisation ;
- la fermeture automatique des postes de travail en période non travaillée.

2

Vers des constructions à haute qualité environnementale

L'Institut Godinot va mener un chantier d'ampleur afin de moderniser l'ensemble de son plateau ambulatoire par le biais de la rénovation de bâtiments et d'une nouvelle construction. Dans ce futur projet, l'accent sera mis particulièrement sur l'environnement et la qualité des matériaux pour atteindre une haute qualité environnementale.

3

Vers un « lieu de santé » sans tabac

Déjà engagé dans la lutte contre le tabagisme depuis de nombreuses années, notamment par le biais d'actions de sensibilisation des professionnels de l'Institut Godinot et de ses usagers, de propositions d'aides au sevrage tabagique, aujourd'hui l'établissement s'est inscrit dans la démarche « Lieux de santé sans tabac » à la fois dans un but d'exemplarité du personnel, mais également pour faciliter la prise en charge des patients fumeurs.

Trois objectifs sont identifiés :

- Sensibiliser les salariés fumeurs aux risques du tabac ;
- Les motiver à l'arrêt du tabac et les accompagner dans la démarche de sevrage ;
- donner aux soignants les outils pour le repérage systématique du tabagisme et la prise en charge personnalisée des patients fumeurs.

Des engagements pérennes

Agir sur notre production de déchets

Optimiser le tri des déchets

L'Institut Godinot a engagé depuis plusieurs années une politique globale de tri de ses déchets afin de favoriser au maximum leur recyclage ou d'éviter tout risque de contamination de l'environnement. Ainsi des poubelles et filières spécifiques en fonction des déchets sont définies ; par exemple les emballages de médicament sont recyclés, les médicaments éliminés via les DASRI, des points de collecte des cartouches d'encre usagées sont définis et des actions de formation du personnel et des audits sont réalisées sur le tri des déchets.

Améliorer la protection de l'atmosphère

1

Réduction de l'empreinte carbone

Dans le cadre de la maîtrise de la dépense énergétique, l'Institut Godinot a fait établir un diagnostic de performance énergétique, a engagé le remplacement progressif des ampoules à filament par des éclairages LED, a engagé la mise en place progressive des systèmes de programmation et d'extinction automatique des éclairages, a mis en place de nouvelles imprimantes avec mise en veille automatique, poursuit la virtualisation des serveurs et la concentration des espaces de stockage.

2

Agir sur les déplacements

L'Institut Godinot contribue également à l'environnement en privilégiant la visioconférence pour limiter les déplacements, en ayant une politique de remboursement des déplacements qui favorise le transport en commun chaque fois que possible, et en favorisant la formation en e-learning.

1

Acheter éco responsable

L'Institut Godinot engage environ 20 Millions d'euros d'achats annuel. Dès lors, au regard de ce volume, s'investir dans une politique d'achats responsables est une démarche que l'Institut Godinot a intégrée depuis plusieurs années.

Celle-ci se caractérise, au-delà du processus économique liant un client à un fournisseur, par la prise en compte, tout au long du processus d'achat de problématiques environnementales, socio-économiques, sociétales et culturelles, appuyées sur des objectifs et des indicateurs. Tous les appels d'offres contiennent des critères de notations liés au développement durable.

Elle implique donc l'intégration progressive de critères sociaux et environnementaux aux différentes phases du processus d'achats, de la définition des besoins, à la rédaction des spécifications, à l'appréciation des fournisseurs et de leurs offres.

Elle nécessite aussi une approche en termes de coût global d'acquisition (intégration dans le coût d'achat des coûts d'exploitation et de destruction).

2

Economiser l'eau

L'Institut Godinot se mobilise pour économiser de l'eau avec des systèmes d'économiseurs d'eau (système de mise en route et d'extinction automatique sur certaines robinetteries), le remplacement des systèmes de refroidissement à eau perdue par des systèmes de circuits fermés sur l'ensemble des dispositifs médicaux, la sensibilisation des personnels aux bonnes pratiques.

3

Réduire la consommation de papier

L'Institut se mobilise également pour réduire la consommation de papier par la Charte « Utilisation des Ressources et des moyens de communication informatiques », l'envoi par mail sécurisé des comptes rendus médicaux, la dématérialisation des courriers.

4

Réduire le gaspillage alimentaire

L'Institut Godinot s'engage pour réduire le gaspillage alimentaire par l'adaptation des repas en fonction des besoins des patients, par le réajustement permanent des dotations d'épicerie en fonctions des besoins.

Responsabilité sociale de l'établissement

Le contexte économique, les rythmes de travail, l'adaptation aux nouveaux modes de prise en charge des patients, les difficultés de recrutement de certaines catégories professionnelles nécessitent de développer de plus en plus au sein des établissements, des **pratiques de gestion des ressources humaines, acceptées socialement**.

L'institut Godinot est pleinement impliqué dans **la responsabilité sociale** en intégrant dans sa politique ressources humaines des actions visant à favoriser l'attractivité de l'établissement par l'image véhiculée, à poursuivre l'amélioration des conditions de travail, à faciliter la communication et à développer l'épanouissement des professionnels au travail : l'intégration des nouveaux arrivants, la bienveillance, l'évaluation de la satisfaction des professionnels, la formation de préparation à la retraite, l'aménagement du temps de travail en fin de carrière, le document unique, le parcours santé consultations de sevrage tabagique sont autant de mesures qui témoignent des ambitions de l'Institut Godinot en matière de responsabilité sociale.

Les programmes de recherche

Programme de recherche médecine nucléaire

Projets en cours

Recherche académique en traitement d'image (CReSTIC EA 3804)

Synchronisation respiratoire (Thèse de sciences de D. Morland)

La scintigraphie et la tomographie par émission de positons, en fournissant une information sur la fonction des organes des lésions cibles grâce à l'administration d'un radiotracteur, ont trouvé un grand nombre d'applications particulièrement en oncologie. La faiblesse des doses injectées, prévue pour limiter au maximum l'exposition du patient aux rayonnements ionisants, est compensée par un temps d'acquisition prolongé. Les images, notamment à l'étage thoracique, sont ainsi réalisées en respiration libre et souffrent d'artefacts causés par les mouvements respiratoires conduisant à une sous-estimation voire une négativation d'authentiques hyperfixations lésionnelles. L'enregistrement du cycle respiratoire du patient permet de s'affranchir de ces artefacts mais fait appel le plus souvent à un appareillage externe complexe et coûteux. L'objectif de ce travail est de proposer des algorithmes permettant de s'affranchir du mouvement respiratoire sans appareillage externe.

Segmentation

La délimitation précise et reproductible des tumeurs représente un enjeu thérapeutique, notamment en radiothérapie. L'objectif de cet axe de recherche est de proposer une méthode de segmentation automatique des tumeurs intégrant les données de l'imagerie multimodale.

Classification automatisée des ganglions axillaires (Collaboration avec G.E.)

L'objectif de ce travail est d'automatiser la détection des ganglions axillaires chez les patientes suivies pour un cancer du sein en TEP-TDM au 18F-FDG et de proposer une classification automatique (bénin/suspect).

Recherche clinique

Tumeurs neuroendocrines (Collaboration de D. Morland avec le service de gastro-entérologie du CHU de Reims – Pr Cadiot)

L'IRM corps entier apparaît prometteuse pour le bilan des tumeurs neuroendocrines. Les séquences de diffusion montrent des performances diagnostiques supérieures à l'imagerie conventionnelle pour la détection des métastases, notamment hépatiques. L'objectif de cette étude multicentrique est d'évaluer si l'IRM corps entier avec séquences de diffusion est une technique d'imagerie applicable aux TNE en la comparant à l'imagerie actuellement recommandée en France par le TNCD (tomodensitométrie et scintigraphie des récepteurs de la somatostatine) et d'évaluer si les discordances entre ces examens ont un impact sur la prise en charge thérapeutique. Le service de médecine nucléaire de l'institut Godinot est partie intégrante de cette étude et gère notamment la relecture centralisée des examens.

Analyse texturale des lymphomes folliculaires (Collaboration de D. Morland avec le service de radiologie et d'hématologie du CHU de Reims – Pr Hoeffel, Dr Durot)

L'analyse texturale permet d'extraire de nouveaux paramètres des images médicales, dépassant la notion de forme ou d'intensité habituellement utilisée. L'objectif de cette étude est d'appliquer l'analyse texturale à la TEP-TDM au 18F-FDG et déterminer sa valeur pronostique ajoutée (survie sans récurrence) dans l'évaluation des lymphomes folliculaires.

Projets à venir

Recherche académique en traitement d'image (CReSTIC)

Développement d'outils de visualisation spécialisés en TEP-TDM (D. Morland)

L'augmentation du volume des données d'imagerie médicale exige la création d'outils spécialisés pour faciliter l'interprétation des imageries. L'objectif de cet axe est de créer un logiciel permettant d'extraire automatiquement un organe (structures osseuses par exemple) et n'afficher que l'information TEP et TDM correspondante.

Evaluation d'un logiciel de reconstruction d'images en TEMP-TDM (D. Papathanassiou, P. Lalire)

Utilisation d'une méthode automatique de détection des lésions en TEMP-TDM osseuse pour évaluer les performances de détection d'une nouvelle méthode de reconstruction des images.

Recherche clinique

Hyperparathyroïdie et TEP F-Choline (D. Morland, P. Lalire)

L'hyperparathyroïdie est une pathologie fréquente et représente la 3^e endocrinopathie après le diabète et les pathologies thyroïdiennes. L'imagerie joue un rôle prépondérant dans la localisation de glandes hyperfonctionnelles et permet de proposer aux patients des chirurgies mini invasives ciblées. L'association d'une échographie parathyroïdienne et d'une scintigraphie parathyroïdienne constitue le couple d'examen de référence dans cette indication. La TEP à la F-Choline a récemment prouvé son intérêt après échec du couple échographie/scintigraphie.

Les travaux envisagés sont en continuité avec les publications du service qui portaient sur la cinétique de captation des parathyroïdes en F-Choline. Deux études sont ainsi en projet :

- une comparaison prospective de la TEP F-Choline avec la scintigraphie parathyroïdienne comme imagerie de première intention ;
- une analyse prospective de la cinétique de captation des parathyroïdes permettant d'optimiser le protocole d'acquisition.

Recherche pré-clinique (D. Papathanassiou en collaboration avec l'unité MEDyC, le CHU de Nancy et le CAC de Nancy)

Evaluation de la fixation d'un nouveau traceur par des tumeurs exprimant des récepteurs hormonaux normaux ou des récepteurs anormaux, en utilisant une TEP-TDM dédiée au petit animal.

Programme de recherche immunologie

Projet : Effets immunomodulateurs associés à l'effet abscopal des radiations ionisantes et voie IL-17 dans le cancer du sein triple négatif

Résumé

Les données cliniques et expérimentales accumulées depuis de nombreuses années indiquent que la qualité de la réponse immune sur la progression des cancers du sein est largement déterminée par le type de réponse immunitaire induite. Des études récentes ont montré que les tumeurs échappaient à la surveillance immune de l'hôte en perturbant les mécanismes de contrôle de l'activité des lymphocytes T. Les points de contrôle immunitaires (immune checkpoint), qui sont essentiels pour maintenir la tolérance au soi et à minimiser les dommages aux tissus collatéraux, représentent une multitude de voies d'inhibition du système immunitaire. L'expression de ces molécules est modulée par le microenvironnement tumoral, notamment par la réponse inflammatoire locale. L'inhibition de ces points de contrôle se fait par des mécanismes d'interactions de type ligand-récepteur. Ces interactions peuvent être facilement bloquées par des anticorps, ou modulées par des formes recombinantes de ces ligands et récepteurs. Toutefois ces thérapies n'ont pas encore prouvé leur efficacité dans le cancer du sein triple négatif (TNBC).

L'effet abscopal a initialement été défini par la capacité d'une irradiation locale à déclencher un effet anti-tumoral systémique à distance de la tumeur irradiée. Aujourd'hui, cet effet abscopal devient de plus en plus pertinent dans les tumeurs peu immunogènes telles que cancer du sein, notamment en combinaison avec d'autres thérapies. Pour cela une meilleure caractérisation des molécules à cibler lors de cette combinaison est nécessaire. Nous proposons donc d'analyser la variation de l'expression des molécules (les ligands et leurs récepteurs respectifs) de contrôles immunitaires lors d'une irradiation induisant un effet abscopal, en tenant compte notamment de la réponse inflammatoire environnante.

Projet

L'effet abscopal a initialement été défini par la capacité d'une irradiation locale à déclencher un effet anti-tumoral systémique. Le rôle conventionnel de la radiothérapie (RT) a été axé sur l'éradication des cellules tumorales en maximisant les effets directs néfastes pour la tumeur tout en minimisant les dommages aux tissus sains. L'effet abscopal, décrit comme une action à distance de la tumeur primaire, a été associé à la capacité de la RT locale à induire des effets immunitaires systémiques permettant de contrôler la charge tumorale non irradiée. Pour autant, cet effet est certainement aussi très important pour contrôler la progression des cellules tumorales non détruites de la tumeur primaire.

L'agressivité des TNBC est également attribuée à sa capacité à échapper à la fois aux systèmes immunitaires innés et adaptatifs, propriété qui joue un rôle essentiel dans la rechute du cancer et les métastases. Cela a été mis en évidence par une faible fréquence d'infiltrats immatériels intratumoraux dans le cancer du sein invasif par rapport à d'autres cancers in situ. L'effet abscopal de la RT agit comme un modulateur immunitaire dans le microenvironnement tumoral via plusieurs mécanismes qui concourent tous à une augmentation de la capacité anti-tumorale de l'hôte. L'effet abscopal a donc été initialement reporté dans les tumeurs immunogéniques, et l'association de cet effet avec d'autres thérapies fait depuis l'objet de nouvelles recherches pour les tumeurs moins immunogènes, comme le cancer du sein.

L'un des principaux mécanismes de l'évasion immunitaire tumorale est la modulation de l'expression des récepteurs cellulaire de surface. Ainsi, la RT a été associée avec les principaux inhibiteurs de checkpoints protéines tel que les inhibiteurs de PDL1 et de CTLA4. En effet, PDL1 (un des ligands de PD1) est amplifié dans certains cas de TNBC, alors qu'il n'est pas exprimé dans le tissu épithélial normal. Il est maintenant clair que les tumeurs cooptent certaines voies d'immuno-contrôle en tant que mécanisme majeur de résistance immunitaire. Cependant, le terme immune checkpoints fait référence à une multitude de voies d'inhibition dans le système immunitaire qui sont essentielles au maintien de l'auto-tolérance. Par exemple, des protéines de l'immunité innée telles que CD47 ou CD160 peuvent aussi être impliquées dans l'échappement immunitaire. CD47 interagit avec la protéine α régulatrice du signal sur les macrophages pour bloquer la phagocytose, tandis que CD160 est un récepteur activateur des cellules NK et pour lequel il a été montré que la diminution de son expression à la surface des lymphocytes NK infiltrant les carcinomes hépatocellulaires est associée à un mauvais pronostic clinique. Une étude à plus large spectre de l'expression et de la modulation de cette expression suite à la RT, de ces protéines à la surface des cellules tumorales de cancer du sein triple négatif ressort donc comme nécessaire pour déterminer les combinaisons thérapeutiques les plus prometteuses.

La RT module les réponses immunitaires anti-tumorales, en modifiant l'expression génique de la tumeur, mais aussi la réponse à son microenvironnement. Les tumeurs mammaires ER-négatives présentent une teneur élevée en cytokines, en particulier, le niveau d'IL-17A est significativement augmenté. L'IL-17A est une cytokine pro-inflammatoire associée à un mauvais pronostic dans le cancer du sein. Le récepteur à l'IL-17 est fortement exprimé à la surface des cellules tumorales. La présence d'IL-17A dans l'environnement tumoral favorise la survie et l'invasion cellulaire, en plus d'inhiber la réponse immunitaire anti-tumorale en interagissant avec les cellules suppressives dérivées des myéloïdes. De plus, nous avons montré que l'IL-17E, une molécule appartenant à la famille IL-17, favorise la résistance des TNBC aux thérapies anti-mitotiques (anti-EGF), notamment par la surexpression du récepteur IL-17 à la surface des cellules TNBC, démontrant ainsi qu'il existe un lien entre l'évasion immunitaire et la résistance chimiothérapies. Cependant, le rôle de la RT sur l'expression des cytokines de la famille des IL-17 et de leurs récepteurs n'a pas été évalué de manière exhaustive dans le cancer du sein triple négatif.

Objectif

Dans ce projet, nous intéresserons à l'étude des mécanismes sous-jacents qui se produisent au niveau de la tumeur primitive du cancer du sein triple négatif et qui pourraient être responsables des effets anti-tumoraux locaux et à distance.

Partenaires académiques et industriels

1. Inserm U976, Hôpital Saint Louis, 75010 Paris.
2. Orega Biotech, 69100 Ecully
3. Elsalys Biotech, Lyon

Une collaboration effective sur l'étude pro-oncogénique de l'IL-17A, IL-17B et IL-17E/IL-25 avec l'Unité INSERM U976 et la Start Up Orega Biotech est établie depuis plusieurs années. Plusieurs publications scientifiques ainsi qu'un brevet ont été réalisés en commun. De plus une collaboration très étroite avec l'INSERM U976 et la Start up Elsalys sur le récepteur NK CD160 exprimé dans l'angiogenèse existe aussi depuis plusieurs années.

Programme de recherche thyroïde

Registre spécialisé cancer de la thyroïde Marne-Ardennes (1975-2018) reconnu par l'INVS et l'INCa

Objectifs du registre

Objectifs du registre en termes de santé publique (surveillance, évaluation) :

Le cancer de la thyroïde est le plus fréquent des cancers des glandes endocrines. Son incidence qui a augmenté de manière significative, semble se stabiliser. Il est important de disposer de données fiables et précises sur l'épidémiologie de ce cancer.

Au niveau régional :

- surveillance épidémiologique régionale par la production d'estimations d'incidence ou de prévalence régionale, départementale ou locale ;
- description de l'évolution des circonstances de diagnostic, de la prise en charge thérapeutique et de la survie, au cours des décennies dans la région ;

Au niveau national :

- surveillance épidémiologique au plan national en lien avec FRANCIM pour fournir des estimations d'incidence nationale notamment dans le cadre du suivi des conséquences sanitaires de l'accident de Tchernobyl en France (30 ans en 2016)..

Objectifs du registre en termes de recherche :

Les objectifs nationaux sont ceux définis par FRANCIM et SP France dans le cadre du renforcement de la surveillance des cancers de la thyroïde en France.

Les objectifs spécifiques du registre des cancers de la thyroïde tiennent au caractère spécialisé du registre, qui recueille en routine l'ensemble des informations concernant les caractéristiques du patient, de son cancer et de sa prise en charge (circonstances diagnostiques, traitement(s), suivi post-traitement, évènements évolutifs) jusqu'au décès (délai de survenue, cause du décès).

Travaux en cours

Patients atteints de microcarcinomes papillaires thyroïdiens de découverte histologique fortuite : qualité de vie et impact psychologique après chirurgie :microQoL

Le suivi des patients pris en charge pour un microcarcinome papillaire de la thyroïde de taille ≤ 5 mm (pT1a, Nx, M0) et de découverte histologique fortuite a montré qu'aucun décès dû au cancer et aucune progression de la maladie n'ont été observés chez ces patients alors que le seul traitement effectué est la chirurgie thyroïdienne suivie du traitement par hormone thyroïdienne comme c'est le cas pour des patients présentant une maladie bénigne de la thyroïde (goitre nodulaire, l'hyperthyroïdie, ...).

Après l'annonce du cancer et malgré les explications données sur l'excellent pronostic, certains patients atteints de microcarcinome papillaire de la thyroïde de taille ≤ 5 mm de découverte histologique fortuite rencontrent des difficultés dans la réhabilitation professionnelle, la reprise de l'activité professionnelle et l'obtention de prêts, même si la maladie présente de très faibles risques d'évolution, et que le soutien et le suivi ultérieur ne diffèrent pas de ceux des patients traités pour une pathologie thyroïdienne bénigne.

L'évaluation de la qualité de vie et de l'impact psychologique de l'annonce et l'expérience du cancer chez ces patients présentent une grande importance car il s'agit d'un cancer d'excellent pronostic et que nous observons un nombre croissant de personnes atteintes de la pathologie.

Avis favorable CCTIRS et CNIL.
Début des inclusions 2016

Coordination du projet.

Centres participants : Toulouse, Caen, Bordeaux, Brest, Nancy, APHP (Cochin, La Pitié, St Louis) Marseille, Lille.

Description de l'évolution de l'incidence et des caractéristiques des microcarcinomes papillaires de 1975 à 2015 à partir des données du Registre Marne-Ardennes

L'augmentation de l'incidence des cancers thyroïdiens est surtout le fait des cancers papillaires de petite taille. Leur incidence passe de 0.86 à 6.9 entre 1975 et 2015.

Aucun des patients ne présente d'évènement évolutif. Nous avons étudié les circonstances de découvertes de ces microcarcinomes papillaires 84.6% sont de découverte histologique fortuite, c'est à dire découvert chez des patients pour lesquels l'indication chirurgicale n'était pas le cancer. Ce travail remet en cause la notion de surdiagnostic et de surtraitement
Initiative Registre

Pour une évaluation sans biais de recrutement, le recours à un registre est nécessaire

Travail terminé En cours de review

Coordination, rédaction du rapport
Soumis le 30/06/2018 à Journal of the Endocrine Society
Poster au GRELL 2018
Poster à l'ATA 2018

Comparaison des caractéristiques cliniques et tumorales des cancers de la thyroïde dans les départements de Marne-Ardennes et du Rhône

Comparer les incidences et les caractéristiques des tumeurs thyroïdiennes et des patients atteints dans les départements de la Marne et des Ardennes d'une part, et du Rhône d'autre part.

Depuis octobre 2018.

Initiative du projet
Rédaction de la méthodologie et des analyses

Registre des cancers de la thyroïde et Registre des cancers de la thyroïde du Rhône : mise à disposition des données.

Analyse de la proportion des Non Invasiv Follicular Papillary Tumors

Les carcinomes papillaires de la thyroïde comportent plusieurs variantes dont les carcinomes papillaires de forme vésiculaire. En 2015, Nikofof a montré qu'une partie de ces tumeurs ne correspondaient pas au diagnostic de cancer. Il a été proposé de les classer en non invasive follicular papillary tumor NIFPT. Nous montrons que cette forme de tumeur représente 3% des cancers papillaires, 17% des cancers papillaires de forme vésiculaire. Aucun des patients ne présentent d'évènement évolutif.

Initiative Registre

Poster ATA 2018 Article en cours de rédaction

Initiative du projet
Rédaction de la méthodologie et des analyses

Rédaction du rapport

Patients métastatiques : étude descriptive de 1975 à 2017 (travail de thèse d'une interne en endocrinologie)

Epidémiologie descriptive : évolution sur 40 ans d'enregistrement du statut métastatique au diagnostic
Evolution de l'incidence, des caractéristiques des patients et des tumeurs
Calcul des taux de survie

Recueil en cours (débuté en octobre 2018)

Initiative du projet
Rédaction de la méthodologie et des analyses

Description de la tendance évolutive des circonstances et modalités diagnostiques pour les cas diagnostiqués en 2000, 2005 et 2010 dans 5 départements métropolitains caractérisés par de fortes disparités de niveau et d'évolution d'incidence du cancer de la thyroïde (Ardennes, Bas-Rhin, Loire-Atlantique, Marne et Isère)

Une étude spécifique réalisée dans le cadre du réseau FRANCIM et à la demande de InVS pour le 25^{ème} anniversaire de l'accident de Tchernobyl, a permis de montrer que l'évolution de l'incidence du cancer de la thyroïde était particulièrement hétérogène dans les différents départements du réseau FRANCIM. Dans les 5 départements concernés par notre étude, l'analyse des données récentes (2000-2009) montre que cette augmentation est, en terme de taux de variation annuel moyen, de 8,6% [IC95 : 5,0;12,2] dans l'Isère, 3,8% [IC95 : 0,4;7,2] en Loire-Atlantique, 0,7% [IC95 : -3,5;5,1] dans le Bas Rhin et -0,4% [IC95 : -5,6;5,1] en Marne-Ardennes.

Réaliser la description des circonstances et des modalités diagnostiques de cette pathologie tumorale pour les années 2000, 2005 et 2010 dans 5 départements. Le projet a pour objectif de fournir une description des différences d'évolution de l'incidence du cancer de la thyroïde en tenant compte de leurs caractéristiques dans 5 départements métropolitains

Recueil et saisie des données : réalisé

Coordination : Registre du cancer de l'Isère

Participant : Registre de la thyroïde de Marne-Ardennes ;

Registres généraux du Bas-Rhin et de la Loire-Atlantique

Estimations régionales et départementales de l'incidence et de la mortalité par cancer 2007-2016

En France, les registres des cancers couvrent seulement 20% de la population. Afin d'estimer l'incidence départementale des cancers, les séjours hospitaliers issus du PMSI et les ALD peuvent être utilisés. L'objectif de ce travail était de fournir des estimations départementales d'incidence sur la même période

Rapport en cours de relecture

Mise à disposition des données, participation à la rédaction du rapport

Rapport SP France-Mise en ligne des estimations sur les sites de SP France et de l'INCa

Travaux en projet

- Évaluation du surdiagnostic, du surtraitement et des disparités de prise en charge en France, en collaboration registre Isère / CIRC
- Évaluation génétique et clinique des familles de cancers thyroïdiens non médullaires

Recherche translationnelle et cancer de la thyroïde

Les projets en ce domaine s'appuient sur le Centre de Ressources Biologiques de l'IJG et se déclinent sur deux axes :

- analyse des variations du profil moléculaire tumoral au cours de l'évolution métastatique ;
- analyse des liens entre profil cytokinique et évolutivité tumorale.

Analyse des variations du profil moléculaire tumoral au cours de l'évolution métastatique

L'évolution tumorale est associée à une instabilité génétique pouvant conduire à une hétérogénéité dans les profils moléculaires au cours de l'évolution de la maladie, qu'il s'agisse de discordances entre la tumeur primitive et les métastases à distance (hétérogénéité spatiale) ou entre la tumeur initiale et une récurrence ultérieure (hétérogénéité temporelle). Cette notion d'instabilité génétique durant la progression tumorale est bien établie mais il reste important d'analyser les variations potentielles des biomarqueurs clés impliqués dans l'oncogénèse (drivers). Les altérations les concernant sont-elles conservées au cours de la progression tumorale ? Certaines altérations apparaissent-elles par contre à des étapes clés de l'histoire de la maladie (rechute locale, rechute à distance, acquisition du caractère réfractaire) ? Une meilleure connaissance des variations des profils moléculaires lors de l'évolution des cancers de la thyroïde est nécessaire pour identifier les altérations clés de gènes drivers pouvant présenter un intérêt thérapeutique. C'est un enjeu majeur de la personnalisation des traitements.

L'étude actuellement en cours de mise en place a pour objectif d'analyser ces variations de profil moléculaire entre tumeur primitive d'une part et rechute locale ou métastatique d'autre part. L'analyse comprend les biomarqueurs d'intérêt thérapeutique validés et les facteurs prédictifs potentiels de réponse à l'immunothérapie. Il est important de rappeler que ces biomarqueurs peuvent avoir un rôle capital dans la définition des stratégies thérapeutiques et qu'il convient en ce sens d'analyser si une évaluation sur la tumeur primitive reflète de façon suffisamment fidèle le profil moléculaire de la maladie à distance. A l'inverse, il convient d'évaluer si certains facteurs prédictifs non présents au diagnostic initial n'émergent pas au cours de la progression.

Une étude rétrospective est proposée à partir des données inclus dans le Registre des cancers de la thyroïde. Sont considérés :

- cancer de la thyroïde toute histologie ;
- disponibilité à la fois d'un prélèvement anatomopathologique de la tumeur primitive et d'une métastase opérée ou biopsiée ;
- facultatif : existence d'un échantillon en sérothèque au diagnostic et la récurrence métastatique.

Analyses d'intérêt particulier :

- profil moléculaire panel INCa élargi à des analyses NGS plus larges
- facteurs prédictifs potentiels de réponse à l'immunothérapie : expression PDL1, infiltration lymphocytaire, charge mutationnelle
- pour les situations avec sérothèque disponible : complément d'analyse en biopsie liquide (CTC / tDNA - quantification / analyses génomiques)

Etapas d'avancement du projet

- identification du nombre de cas disponibles : actuellement en cours de finalisation ;
- identification du nombre de cas exploitables et détermination des analyses réalisables ;
- détermination des modalités de financement : en cours ;
- validation réglementaire des conditions de la recherche (confirmation du recueil de la non-opposition des patients - déclaration CNIL) ;
- réalisation des analyses.

Cancer de la thyroïde : lien entre profil cytokinique et évolutivité tumorale

Ce projet est actuellement en cours de réflexion en lien avec l'Université de Reims (EA 7509). Il s'agit d'évaluer les liens potentiels entre cancer de la thyroïde (diagnostic / évolution) et le profil cytokinique (au diagnostic / durant le suivi).

Les questions d'intérêt particulier dans ce cadre sont :

- Existe-t-il des variations du profil cytokiniques significatives après cancer de la thyroïde ?
- Existe-t-il un profil cytokinique associé à la récurrence du cancer de la thyroïde ?
- Existe-t-il un profil cytokinique associé à la récurrence réfractaire du cancer de la thyroïde ?

Les modalités de réalisation du projet sont en cours d'élaboration, incluant une réflexion préalable sur les conditions analytiques optimales et une évaluation de l'impact potentiel de la freination par L-thyroxine sur les profils cytokiniques, indépendamment de l'évolutivité de la néoplasie thyroïdienne.



Merci aux équipes de l'Institut Godinot, aux représentants
des usagers et aux personnes sollicitées
qui ont contribué à l'élaboration de ce projet d'établissement.

Coordination :
Direction Générale, Institut Godinot

Rédaction :
Cabinet CMI et Direction Générale, Institut Godinot

Conception graphique :
Service communication, Institut Godinot

Crédits photographiques :
Institut Godinot



L'Institut Godinot est membre du groupe Unicancer.

Unicancer est l'unique réseau hospitalier français dédié à 100 % à la lutte contre le cancer et la seule fédération hospitalière nationale dédiée à la cancérologie. Il réunit 18 Centres de lutte contre le cancer (CLCC), établissements de santé privés à but non lucratif, répartis sur 20 sites hospitaliers en France. Unicancer est aussi le premier promoteur académique d'essais cliniques, en oncologie, à l'échelle européenne.

Reconnu comme leader de la recherche en oncologie en France, le réseau Unicancer bénéficie d'une réputation mondiale.

Chaque jour, les 18 Centres font vivre les quatre valeurs communes du réseau : l'humain avant tout, l'excellence, la solidarité et l'innovation.

Etablissement de santé habilité à recevoir des dons et legs



1 rue du Général Kœnig 51100 Reims |   | www.institutgodinot.fr

Ensemble pour demain