



# Journées Portes Ouvertes de La LIGUE

Dr Brigitte LAGUERRE  
Oncologue médicale

unicancer



# LE CENTRE EUGENE MARQUIS

Présentation générale

# LE CENTRE EUGENE MARQUIS

- ▶ Centre de lutte contre le cancer
- ▶ UNICANCER :
  - ▶ Fédération des Centres de Lutte contre le Cancer (CLCC)
  - ▶ Réseau de 19 établissements de santé privés à but non lucratif
  - ▶ Spécialité : la cancérologie
  - ▶ Excellence et innovations au service des patients

**18**Centres de lutte contre le  
cancer (CLCC)**1**établissement membre  
affilié \***530 K**patients pris en charge  
par an

- ▶ 4 missions : soin – recherche – enseignement - prévention

# LE CENTRE EUGENE MARQUIS

- ▶ Membre d'UNICANCER
- ▶ Centre universitaire
- ▶ Prise en charge globale :
  - Chirurgie (cancer du sein, cancer de la peau)
  - Radiothérapie (35 273 séances en 2019)
  - Oncologie médicale (9582 séances en hdj de CT/IO en 2021)
  - Imagerie médicale, y compris radiologie interventionnelle
  - Médecine nucléaire diagnostique et thérapeutique
  - Biologie médicale et biologie spécialisée des cancers
  - Recherche clinique
  - Soins Oncologiques de Support
  - Réunions de concertation pluridisciplinaire

## Moyens humains

**590** personnes salariés  
dont

**70** médecins

**12** enseignants chercheurs

## Les patients

**21 934** : file active de patients

**8 245** nouveaux patients

Dont

**35** enfants

## Capacité

**111** lits et places dont une  
unité de Recherche Clinique, un  
Hôpital de Jour, et une unité de  
Soins Palliatifs

# LE PLATEAU MEDICO-TECHNIQUE

En radiothérapie :

CYBERKNIFE

VERSA HD

SYNERGY

CLINAC 1

CLINAC 2

En médecine  
nucléaire :

2 TEP-scan

3 gamma  
caméras

Plateau d'imagerie  
médicale

IRM dédiée cancéro

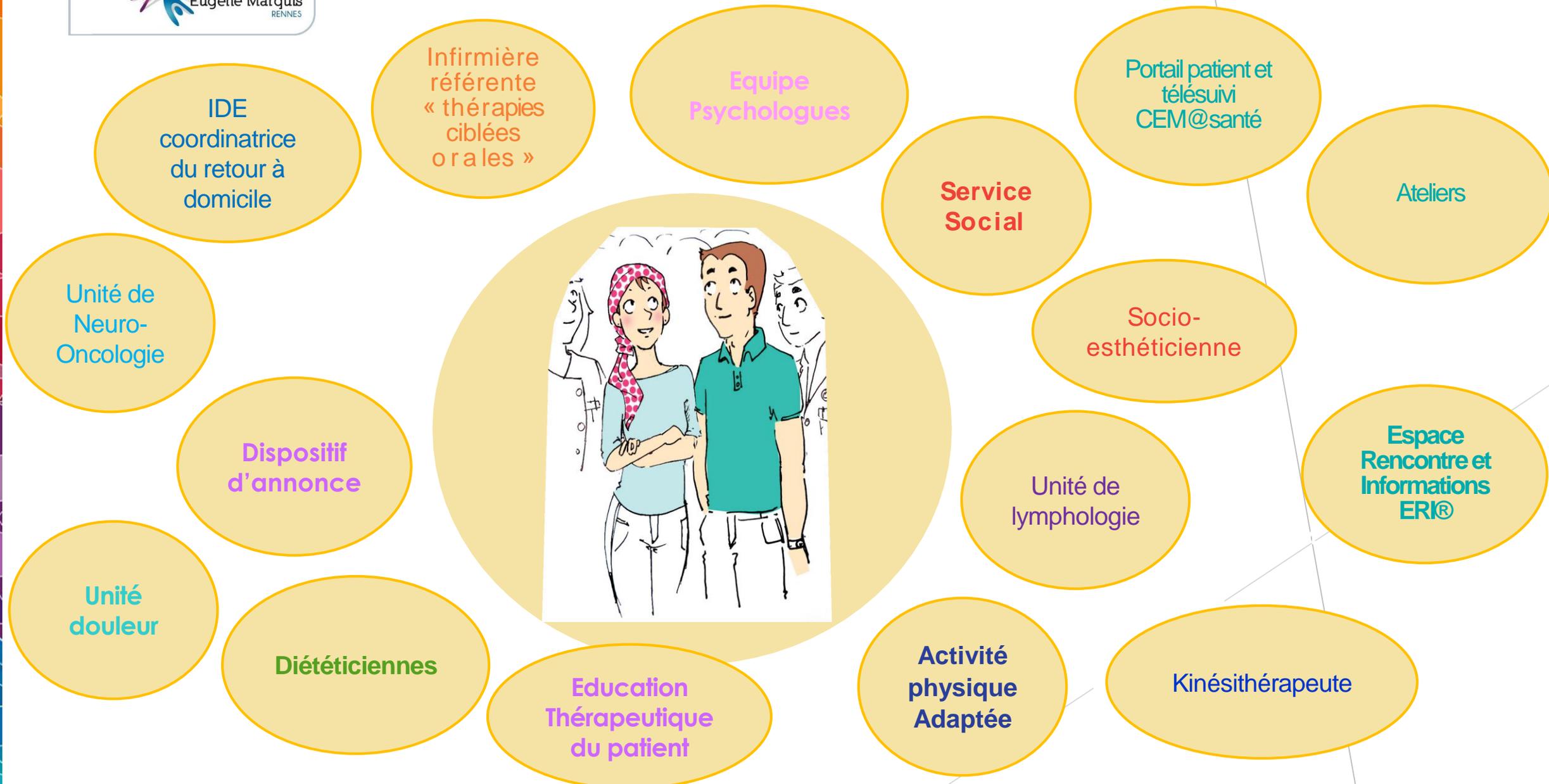
Radio  
interventionnelle

Laboratoire de  
biologie du cancer

## Plateau médico-technique de pointe



# Soins Oncologiques de Support



# ERI : Espace Rencontre et Information

- ▶ Accueil de personnes (patients/proches)
- ▶ Pas de blouse blanche, gratuit, pas de RDV
- ▶ **Espace d'écoute**, d'échanges et de rencontres :
  - ▶ Espace où les personnes se livrent sur leur vécu, leur ressenti, leur craintes ...
- ▶ **Espace d'informations** :
  - ▶ Accès à de la documentation
  - ▶ Accès aux ateliers, aux associations,
  - ▶ Orientation vers La Ligue contre le Cancer
- ▶ Beaucoup sollicitée par les **associations** (bonnets, expositions, associations...)
- ▶ **Organisation de manifestations pour les patients** : Octobre Rose, Novembre, Mars bleu...



RDC Bat A

1887 personnes  
prises en charge  
par l'ERI

# Patient acteur et patient partenaire

- ▶ **Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP)** créée en 2017 avec 5 programmes ETP autorisés par l'ARS Bretagne
- ▶ Portail patient **CEM@santé** et **suivi connecté** en cours de traitement
- ▶ **Groupe collaboratif patients professionnels**
  - ▶ Créé en 2021
  - ▶ Patients en cours de DU « patients experts » de la Sorbonne, et/ou formés à l'ETP
  - ▶ Projet : patient partenaire de l'institution CEM



# Les démarches de certifications au CEM

- ▶ Juin 2022 : **certification HAS**



- ▶ 2022/2023 : démarche volontariste de 2 certifications européennes centrées sur la prise en charge du cancer **OECI et EUSOMA** (spécifique sur le cancer du sein) mettant en avant l'Excellence et l'Innovation en matière de Soins, de Recherche, d'Enseignement, de Prévention, et l'Engagement auprès des patients .

unicancer



# La RECHERCHE au CEM

# La recherche fondamentale au CEM

- ▶ **Le laboratoire COSS (INSERM U1242)** : mieux comprendre les mécanismes moléculaires responsables de la résistance tumorale à la réponse immunitaire, à la chimiothérapie et à la radiothérapie chez les patients atteints de cancer du sein triple négatif, de glioblastome ou de cancer du poumon.
- ▶ **L'unité NuMeCan** (Nutrition, Métabolisme et Cancer) est une unité INSERM de l'université Rennes 1 qui regroupe des chercheurs et cliniciens de différentes spécialités, s'intéressant à la nutrition et aux pathologies du foie pour développer des traitements innovants contre les cancers hépatiques. (radio-embolisation)
- ▶ **Le Laboratoire Traitement du Signal et de l'Image** (LTSI-INSERM 1099) : développer une recherche méthodologique, technologique et clinique visant l'interprétation et l'aide à la décision en santé.
- ▶ **L'unité EA 4712** (Pr Vérin de l'université Rennes 1) : mieux comprendre et évaluer les troubles émotionnels, comportementaux et cognitifs des patients porteurs d'une stimulation cérébrale profonde soit pour une maladie de Parkinson soit pour une pathologie psychiatrique (dépression, troubles obsessionnels compulsifs), en lien avec service de Médecine Nucléaire (TEP)

# La recherche clinique

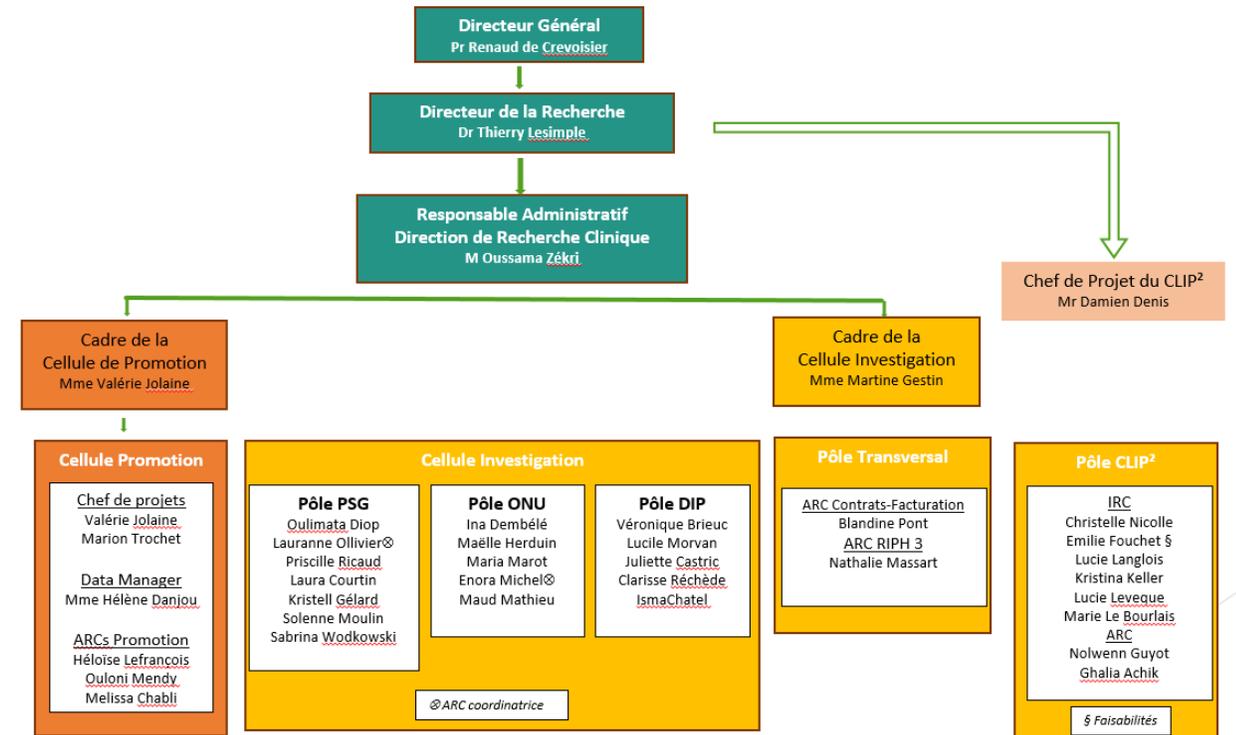
## Recherche clinique en cancérologie :

- ▶ Effectuée chez porteurs d'un cancer
- ▶ Thématiques diverses :
  - ▶ Type d'intervention chirurgicale, radiothérapie, médicaments (CT, HT, immuno, thérapies ciblées) combinaisons de médicaments, de 2 traitements , stratégies thérapeutiques, soins de support, Parcours de soins
- ▶ Réglementations pour la protection des personnes :
  - ▶ Déclaration d'Helsinki, CNOM, Bonnes Pratiques Cliniques (GCP/ICH), Comité d'éthique (CCP), CNIL, ANSM, assurance obligatoire

# La recherche clinique au CEM

## Recherche clinique en cancérologie :

- ▶ Effectuée chez porteurs d'un cancer
- ▶ Thématiques diverses :
  - ▶ Type d'intervention chirurgicale, radiothérapie, médicaments (CT, HT, immuno, thérapies ciblées) Combinaisons de médicaments, de 2 traitements, Stratégies thérapeutiques, Soins de support, Parcours de soins
- ▶ Réglementations pour la protection des personnes
  - ▶ Déclaration d'Helsinki, CNOM, Bonnes Pratiques Cliniques (GCP/ICH), Comité d'éthique (CCP), CNIL, ANSM, assurance obligatoire



# Etude avant-après, évaluant l'efficacité d'une personnalisation Anticipée de la Prise en charge en HDJ s'appuyant sur un recueil des PROs via un outil numérique : étude ANTICIPRO

**Promoteur** : Centre Eugène Marquis

**Coordonnateur** : Dr LAGUERRE Brigitte

**Expert scientifique** : Madame Céline BLIN (IPA)

**Méthodologiste** : Dr Boris CAMPILLO-GIMENEZ

[c.blin@rennes.unicancer.fr](mailto:c.blin@rennes.unicancer.fr)

[b.laguerre@rennes.unicancer.fr](mailto:b.laguerre@rennes.unicancer.fr)



# Rationnel (1)

- ▶ Contexte de chronicisation de la maladie cancéreuse et d'allongement des durées de traitements, la question de l'efficacité et de l'acceptabilité des soins devient centrale.
  
- ▶ **Etudes antérieures**
  - **Etude** (Kallen, 2012 ; Scotté, 2013 ; Debreuve-Theresette, 2015) : **le temps d'attente avait un impact sur le vécu du patient par rapport à sa maladie ainsi que sur sa satisfaction à l'égard des soins.**
  - **L'enquête TemporELLES** (Lerebours, 2015) :
    - ▶ France dans 105 services d'HDJ sur 4 864 patientes et 821 infirmier(e)s
    - ▶ **Moyenne d'attente entre 45min et 1h pour 50% des patients**
    - ▶ source principale d'insatisfaction
    - ▶ 55% des soignants considéraient l'optimisation de l'organisation de l'HDJ = source d'amélioration de leurs conditions de travail.

## Rationnel (2)

- Problématique des temps d'attente pour les patients ambulatoires.
- Difficultés à anticiper leurs besoins en Soins de Support.
- Nécessité de fluidifier le parcours patient à l'hôpital de jour, avec l'intégration de nouveaux acteurs (IPA-infirmière de Pratique Avancée)
- Intégration des Patient Reported Outcomes (PRO's) dans le soin courant
- Arrivée des Nouvelles Technologies d'Information et de Communication (CEM@santé)

# Patients Reported Outcomes (PROs)

- ▶ Concept anglo-saxon : *Patient reported outcomes* (PROs), ou « **résultats rapportés par le patient** ».
- ▶ Interroger les patients sur la manière dont ils vivent la maladie, **l'impact** de celle-ci sur leur vie quotidienne, sociale, professionnelle, leur entourage, leur vécu du parcours de soins, **leur perception des effets** secondaires des traitements...
- ▶ Meilleure communication soignant/soigné
- ▶ Evaluation plus précise des symptômes
- ▶ => Amélioration de la qualité de soins et de l'observance

# Télesuivi par CEM@santé



Page d'accueil



Auto-évaluation des symptômes → Alertes

# Hypothèse de la recherche

- ▶ Localement, une étude rétrospective sur l'ensemble des questionnaires collectés par l'application (Cem@santé) entre janvier et février 2020 a montré que **100% des questionnaires ne mentionnant aucun effet secondaire (signal vert) ont abouti à une validation du traitement sans modification de dose lors de la consultation médicale.**
- ▶ **La présente étude ANTICIPRO propose une nouvelle organisation au sein de l'HDJ avec plusieurs parcours possibles intégrant l'autoévaluation (PRO's) réalisée par les patients grâce à CEM@santé et les IPAs**

# Objectifs et critères de jugement

## ► Objectif principal

- Evaluer l'impact **sur la durée de séjour** d'une personnalisation anticipée du séjour en HDJ s'appuyant sur une plateforme d'analyse des PRO recueillis la veille et la mise en œuvre d'un circuit court.

## ► Critère d'évaluation principal

- La durée du séjour en HDJ, définie comme le **temps séparant l'admission du patient en HDJ et la sortie** du patient tracé dans le dossier médical informatisé par les infirmières d'HDJ.

# Objectifs et critères de jugement

## ▶ Objectif(s) et critères de jugement secondaire(s)

### ▶ **Evaluer la satisfaction des patients et la satisfaction des soignants d'HDJ.**

- ↪ Satisfaction patient : PATSAT7 à la fin de chaque séjour en HDJ
- ↪ Satisfaction soignant : Auto-questionnaire à la fin de chaque période (phase avant et phase après)

### ▶ **Evaluer la qualité de vie reliée à la santé des patients.**

- ▶ EQ5D-5L à l'inclusion à J1 de chaque cycle

# Objectifs et critères de jugement

## ► Objectif(s) et critères de jugement secondaire(s)

- Evaluer l'impact sur l'organisation du parcours en HDJ (autres dimensions que la durée de séjour)
  - ↪ le nombre de séjours d'HDJ pendant la période de l'étude,
  - ↪ le nombre de cures
  - ↪ le nombre de cures anticipées réalisées,
  - ↪ le nombre de poches détruites,
  - ↪ le nombre de consultations médicales (ou d'IPA) réalisées,
  - ↪ le nombre de consultations de soins de support réalisées.

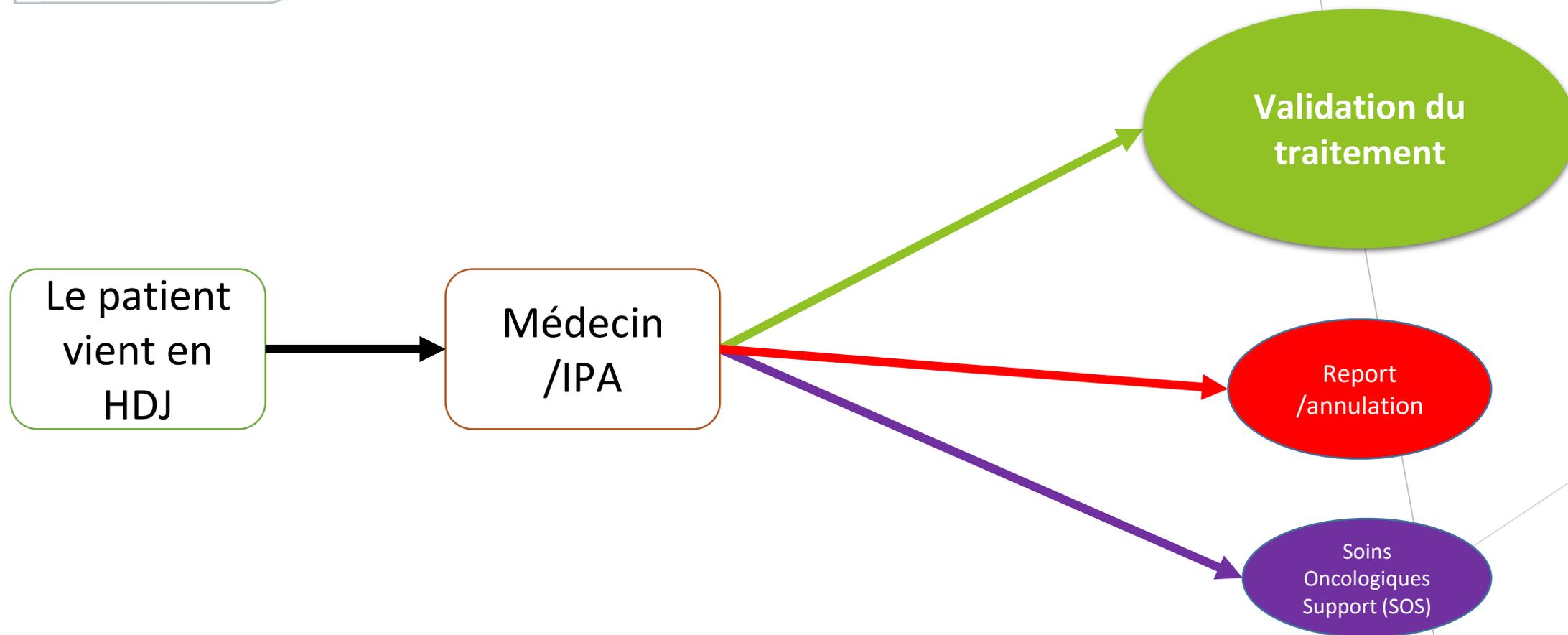
# Description de la population

- ▶ Critères d'inclusion
  - ▶ Age > 18 ans
  - ▶ Patient traité pour tumeur maligne solide
  - ▶ **Patient débutant un nouveau protocole de chimiothérapie ou d'immunothérapie**
  - ▶ Patient recevant un de ces traitements antinéoplasiques intraveineux en hôpital de jour :  
**Nivolumab, Pembrolizumab, Folfox, Carboplatine, chimiothérapie EC (Epirubicine/Cyclophosphamide)**
  - ▶ Patient affilié à un régime de sécurité sociale
  - ▶ Consentement éclairé signé

# Description de la population

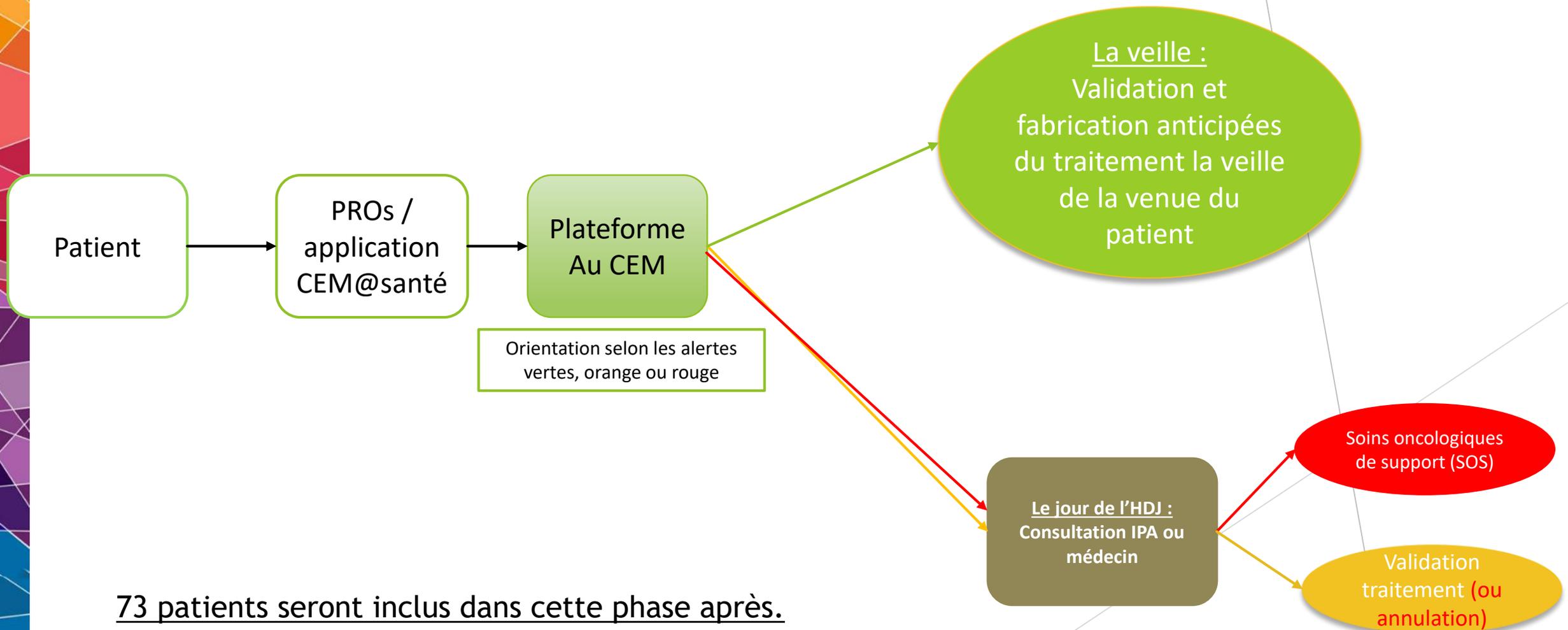
- ▶ Critères de non inclusion:
  - ▶ Patientes traitées pour un cancer du sein en place car nécessitant une évaluation clinique de la tumeur.
  - ▶ Ne possède pas de smartphone
  - ▶ Ne bénéficie pas d'une connexion internet
  - ▶ Peu compliant avec le principe de télésuivi
  - ▶ Difficulté au remplissage d'un questionnaire
  - ▶ Patient privé de liberté, sous tutelle ou sous curatelle
  - ▶ Femme enceinte ou allaitante

## Aujourd'hui à l'hôpital de jour (Phase avant)



73 patients seront inclus dans cette phase avant

# Parcours futur du patient (Phase Après)



73 patients seront inclus dans cette phase après.

# Caractéristique de la recherche

- ▶ Financement : La Ligue (149 739 €)
- ▶ Classification : RIPH1 – HPS
- ▶ Etude monocentrique (= nombre de centre participant à la recherche : 1)
- ▶ Avis favorable ANSM le 20/05/2022
- ▶ Avis favorable CCP le 28/06/2022
- ▶ Nb de sujet et durée de la recherche

	Phase AVANT	Phase APRES
Nb de sujets	73	73
Durée des inclusions	3 mois	3 mois
Durée du suivi	3 mois ou arrêt de la chimio	3 mois ou arrêt de la chimio
Date prévisionnelle de début de la période	01/10/2022	01/04/2023

# Résultats attendus

- Pour le patient :
  - Gain de temps pour les patients / Satisfaction
  - Anticipation des besoins en soins de support
- Pour l'institution :
  - Gain temps médical (réduction du nombre de consultations médicales)
  - Meilleure organisation pour les soignants de l' hôpital de jour et pour la pharmacie
  - Fluidité à l'Hôpital de jour et amélioration de la capacité d'accueil.

# Merci !

