

INSTITUTION

Pascale Flamant arrive à UNICANCER

« Nous devons continuer à ouvrir des nouvelles voies dans la recherche et la prise en charge des patients »



© UNICANCER, Julie Bourgeois

— Pascale Flamant

UNICANCER
101 rue de Tolbiac
75654 Paris Cedex 13

En avril dernier, Pascale Flamant a été nommée déléguée générale de la Fédération Française des Centres de Lutte Contre le Cancer et du Groupe UNICANCER. Elle remplace Dominique Maigne, nommé à la HAS. Membre de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) depuis 2001, Pascale Flamant a été en poste au secrétariat général des ministères chargés des Affaires sociales où elle a notamment été responsable des dossiers liés à la modernisation et à la réforme de l'État, avant de prendre, en 2007, la direction générale de l'INCa.

Comment envisagez-vous votre mission de déléguée générale ?

J'envisage mon rôle auprès du président Josy Reiffers (voir interview dans OncoMagazine 2011, n° 3) comme un binôme entre un profil scientifique et un profil administratif, comme je l'ai déjà fait avec le Pr Maraninchi à l'INCa. Ce mode de fonctionnement se révèle très pertinent et enrichissant, car l'expertise est complémentaire et partagée.

Ma mission est d'accompagner les Centres de lutte contre le cancer (CLCC) dans la mise en œuvre de leur stratégie de Groupe et dans la continuité de la création du groupement de coopération sanitaire (GCS) UNICANCER en avril dernier.

Dans ce contexte, la Fédération évolue. D'une part, elle assure le pilotage du Groupe, d'autre part, elle transfère certaines de ses compétences au GCS pour se recentrer sur ses missions premières de fédération patronale et de 4^e fédération hospitalière de France : défendre l'intérêt des centres auprès des partenaires sociaux et des pouvoirs publics.

L'égalité d'accès aux soins est un sujet très débattu actuellement, quels sont les atouts des CLCC en la matière ?

Cette égalité d'accès aux soins est l'essence même des centres ! Tout d'abord, par le maillage géographique de l'ensemble du territoire français : aujourd'hui il y a un CLCC par région. Les centres ont un rayonnement régional, ils jouent le rôle de référent.

L'autre atout des centres consiste en leur statut : ce sont des établissements privés, à but non lucratif, avec une mission de service public. De même, nous n'avons pas de pratique libérale. Tous les Français ont ainsi accès de la même façon à une prise en charge de qualité.

Qu'en est-il de la recherche clinique ?

En 30 ans, cette activité a plus que doublé dans les CLCC. Aujourd'hui 15 % de nos patients participent à des essais cliniques, c'est au-delà des objectifs fixés par le Plan Cancer II (qui sont de 10 %, ndlr). Notre objectif est d'assurer l'égalité d'accès aux thérapies innovantes. Dans l'avenir nous souhaitons plus particulièrement développer les essais précoces : parmi les 16 centres d'essais précoces reconnus par l'INCa, onze sont des CLCC ! Autre axe important, la recherche translationnelle qui permet le passage rapide des innovations au lit du patient. Les deux premiers Siric (site de recherche intégrée sur le cancer) labélisés par l'INCa sont des CLCC. Enfin, nous avons bénéficié d'un certain nombre d'investissements d'avenir, dans le cadre du Grand Emprunt. Je pense notamment à la Cohorte CANTO, qui suivra 20 000 femmes atteintes d'un cancer du sein pendant 10 ans dans le but d'identifier et de prévenir toutes les toxicités liées

aux traitements. Cette étude est promue par R&D UNICANCER, coordonnée par l'IGR, et compte avec la participation de tous les CLCC (analyses statistiques et biologiques, recrutement...). Une fois encore, l'enjeu pour nous est d'être aux avants postes de la recherche, de la prise en charge, mais aussi de l'enseignement en cancérologie.

Appréhendez-vous la concurrence entre établissements ?

Vous savez, il existe de saines concurrences qui entretiennent un climat d'émulation ! Nous nous engageons de plus en plus dans des partenariats entre établissements. Ils sont incontournables pour gérer au mieux les ressources financières qui ne sont pas illimitées, et faire face à l'ultraspécialisation et la multidisciplinarité que connaît la cancérologie.

Je pense que notre modèle de prise en charge, centré sur le malade et non sur l'organe, les innovations dont ont fait preuve les CLCC ces dernières années (RCP, dispositif d'annonce...) assurent un rôle moteur pour les autres établissements. Nous devons continuer à ouvrir la voie.

Quel regard portez-vous sur la T2A ?

Soyons réalistes, la T2A a beaucoup apporté à notre système de soins. Cela a permis enfin de poser la question des coûts, de rationaliser. Cependant, il est absolument nécessaire de réviser certains points de ce système de tarification. Il faut notamment trouver des mécanismes qui permettent un financement rapide des innovations.

Mmes Buzyn et Courrèges à l'INCa, vous à la Fédération UNICANCER. Comment percevez-vous l'arrivée de toutes ces femmes à la tête d'instances dans la lutte contre le cancer ?

Je ne peux que me réjouir ! Cette féminisation reflète une évolution de mentalité de la société et du corps médical, plus particulièrement. ●

Propos recueillis par Émilie Gillet