

CLCC

La Fédération devient française et lance officiellement le Groupe UNICANCER



— Pr Josy Reiffers

Président de la FFCLCC

101, rue de Tolbiac – 75654 Paris Cedex 13

“Un levier pour accroître la collaboration entre les centres et améliorer notre visibilité”

Lors de leur convention nationale qui s'est tenue le 4 novembre dernier à Lyon, les centres de lutte contre le cancer ont annoncé la création du Groupe UNICANCER, structuré autour d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens. La Fédération française des centres de lutte contre le cancer (FFCLCC) dispose de 26 % des parts du GCS et les centres de parts proportionnelles à leur taille. Le groupement développera toutes formes de coopération ou de mutualisation entre ses membres et produira de la recherche.

UNICANCER exercera certaines fonctions jusqu'alors dévolues à la Fédération, qui se recentrera sur son rôle d'organisation patronale et de fédération médico-scientifique. Cela sera effectif au printemps, l'ARS Île-de-France ayant approuvé sa convention constitutive.

Pourquoi avoir créé le Groupe UNICANCER ?

Il s'agissait de répondre notamment à des besoins d'ordre technique et administratif. La Fédération a un bureau d'études cliniques qui gère les essais, or une telle organisation n'est pas en mesure officiellement de percevoir des enveloppes budgétaires gouvernementales pour des essais cliniques. Nous avons donc

décidé de créer une structure, un GCS de moyens, avec une autre forme administrative. Le Groupe va aussi nous être très utile pour lancer des appels d'offres par exemple.

La Fédération transfère ses activités de recherche et d'autres activités de mutualisation au GCS, pour se recentrer sur ses missions historiques d'organisation patronale et de représentation de l'intérêt de ses membres. Le nom de la Fédération évolue légèrement pour devenir Fédération française au lieu de nationale, facilitant ainsi l'identification de son origine à l'étranger.

Sur le plan de la communication, nous avons conçu la marque UNICANCER, facilement compréhensible en français et en anglais, afin de donner plus de visibilité au Groupe des CLCC, notamment pour la recherche à l'international. Pour chaque centre, cela ne va pas changer grand chose au quotidien, mais le Groupe renforce leur masse critique et leur assise nationale.

Quelles vont être ses actions ?

À travers UNICANCER, la coopération entre les centres portera principalement sur la recherche clinique et translationnelle, le développement des ressources humaines, l'analyse stratégique et les outils de gestion hospitalière, les indicateurs et les programmes de qualité, les systèmes d'information. L'avantage de ce Groupe, c'est qu'il va faciliter le développement des études comparatives de qualité. Je souhaite aussi qu'il soit un vecteur de diffusion rapide des innovations utiles aux patients et aux filières de soins. La plupart des centres sont des petites ou moyennes structures, il est donc relativement simple d'y mener des expériences nouvelles. Si celles-ci se déroulent bien, elles seront ensuite diffusées aux autres membres du Groupe. UNICANCER va permettre de resserrer les liens entre les centres au niveau national mais aussi interrégional.

Vous êtes le nouveau président de la FFCLCC, quelle dimension souhaitez-vous donner à votre présidence ?

Je souhaite que soient réaffirmées nos valeurs identitaires, à savoir la prise en charge

multidisciplinaire (conjonction et coordination des soins), et globale (médico-psychosociale) des patients, ainsi que les activités de formation et de recherche intégrées aux soins. Les centres évoluent de plus en plus de la recherche clinique à la recherche translationnelle, il doit y avoir de véritables allers-retours entre recherche et patients pour que ces derniers bénéficient au plus vite des progrès thérapeutiques. Nous devons faire évoluer l'organisation de la recherche de façon à être plus efficaces. Notre objectif est de devenir des opérateurs de la recherche translationnelle et plus seulement des contributeurs.

J'aimerais aussi que se développent les procédures accélérées. Par exemple, généraliser ce qui se fait à l'IGR (Villejuif) et l'Institut Bergonié (Bordeaux) où une femme qui vient pour un diagnostic du cancer du sein peut avoir la mammographie, l'échographie, la biopsie et la consultation d'annonce en moins de 36 heures. Il s'agit aussi de développer le suivi post chirurgical en ambulatoire avec la médecine de ville ou bien la chimiothérapie par voie orale. Ces évolutions doivent être faites en accord avec les tutelles pour que cela soit financièrement rentable, bien entendu.

Plusieurs cancérologues viennent d'être nommés à la tête d'instances importantes, qu'en pensez-vous ?

Je vois plutôt ça comme un fait du hasard. C'est amusant parce que nombre de commentateurs disent que tous ces hommes sont issus des CLCC, mais pour la plupart ils sont aussi passés par les CHU ! Ces nominations sont avant tout dues à leurs compétences. Mais on ne peut nier le fait que la cancérologie a beaucoup avancé ces dernières années en termes de contrôle de la qualité des soins, et c'est certainement un domaine qui va être mis en exergue prochainement à la HAS et à l'Afssaps. ●

Propos recueillis par Émilie Gillet