

Maquette des futurs bâtiments de la CUC

Des étapes décisives pour la construction de la clinique universitaire du cancer

Lors de son récent passage à Toulouse, M. Bernard Belloc, conseiller à la Présidence de la République pour les questions de la recherche, a déclaré que le projet d'hôpital dédié à la lutte contre le cancer était au cœur du projet de « Campus Cancer » en cours de réalisation sur le site de Langlade et de l'ancienne usine AZF.

Alors qu'il est question de la pose de la première pierre de cet hôpital, actuellement nommé Clinique Universitaire du Cancer mais dont le nom définitif devrait être choisi prochainement, le moment semble venu de faire le point sur l'avancement du dossier.

- Le Projet Médico-Scientifique a reçu un premier accueil très favorable. Des expertises, dont celle du Pr Maraninchi, Président de l'Institut National du Cancer et des délibérations d'établissements partenaires, seront encore nécessaires à sa finalisation. Ce projet médical commun prolonge le projet initial de 2006 décliné au plan scientifique en juillet 2008.
- L'attribution de l'enveloppe permettant de financer un investissement de 300 millions d'euros a été confirmée, à la diligence de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.
- Enfin, la structuration juridique de fonctionnement sera un Groupement de Coopération Sanitaire, établissement de santé autonome, tel que prévu dans la future loi HPST en discussion.

Concernant le chantier, la signature du permis de construire, en novembre dernier, a déclenché les travaux de terrassement en début d'année. La consultation pour les travaux de construction a été lancée fin avril pour un démarrage du gros-œuvre en septembre 2009. Concernant le travail de structuration du Système d'Information, un article en page 3 revient sur le séminaire du 1^{er} et 2 avril, qui a permis d'associer tous les partenaires publics et privés du projet et de partager une première vision commune. Une prochaine réunion au ministère de la Santé, en juin 2009, doit permettre de présenter la réflexion animée par le Doyen de la Faculté de Médecine, Daniel Rougé, sur les nouveaux métiers du Cancéropôle autour de l'éthique, de la formation biomédicale, des risques professionnels... Parallèlement le « Campus Cancer Toulouse », sur lequel s'intègre ce nouvel hôpital, poursuit sa structuration matérielle, juridique et fonctionnelle.

Ce projet majeur pour la recherche et le soin en cancérologie mobilise, plus que jamais, tous les acteurs régionaux. Je salue leur implication et leur renouvelé mon soutien entier.

Pierre Gauthier
Directeur de l'ARH Midi-Pyrénées

La CUC : construire une culture commune

Une nouvelle étape dans la réalisation de la CUC a été franchie en mars dernier avec l'adoption du volet médical du Projet Médico-Scientifique pour la période 2008-2012.

Cette composante clé du projet permet d'harmoniser la politique médicale du CHU de Toulouse et celle de l'ICR. Les deux établissements ont décidé de décliner leur projet médical commun par site tumoral. Dix comités d'organes trans-institutionnels sont ainsi institués dans les domaines suivants : l'hématologie, les cancers dermatologiques, les cancers mammaires, les cancers gynécologiques, les cancers digestifs, les cancers des voies aéro-digestives supérieures, les cancers urologiques, les cancers du système nerveux central, les cancers thoraciques et l'onco-gériatrie.

Réunions de Concertation Pluridisciplinaires communes

Ces dix comités d'organes sont constitués ou en cours de formation. Ils travaillent de manière coordonnée, bien que chaque comité d'organe établisse son propre projet médical. Les comités ont à leur tête un responsable désigné au sein des

membres du comité d'organes. Ils sont composés de spécialistes des deux établissements ainsi que de chercheurs des unités de recherche du campus : spécialistes d'organes, chirurgiens, radiothérapeutes, oncologues médicaux, pathologistes, biologistes, radiologues, médecins nucléaires et chercheurs. Des réunions particulières intégreront des personnels soignants des deux établissements pour traiter des questions concernant la prise en charge globale des patients et pour développer la recherche en soins infirmiers.

La mission des comités est de définir la prise en charge pluridisciplinaire des patients : stratégies diagnostiques et thérapeutiques, parcours de soins, organisation de consultations multidisciplinaires et développement des prises en charge ambulatoire. En leur sein, seront organisées des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) ouvertes aux autres partenaires publics et privés notamment où seront présentés les dossiers des patients. Les comités doivent aussi, entre autres, élaborer une politique d'innovation, de recherche clinique et translationnelle,

diffuser les projets de recherche clinique au sein du réseau de cancérologie et collaborer à l'élaboration des référentiels régionaux dans le cadre d'Oncomip.

Plan personnalisé de soins

Le travail des comités d'organes en cours permettra de définir les parcours cliniques des patients dont la porte d'entrée est aujourd'hui soit le CHU soit l'ICR.

L'adressage de patients dans la filière publique de soins ne sera pas modifié par l'ouverture de la CUC. Après la consultation initiale, tous les dossiers des patients seront discutés en RCP commune et le plan personnalisé de soins du patient prendra en compte les possibilités des plateaux techniques du CHU et de la CUC. Ceci afin d'optimiser le parcours clinique du patient, l'égalité des chances pour l'accès à l'innovation et pour accroître le pourcentage de patients inclus dans les essais thérapeutiques et les activités de transfert.

Le projet médical commun servira ensuite de base à la préparation et au déploiement du Projet Médico-Scientifique de la Clinique Universitaire du Cancer. Après une évaluation annuelle du fonctionnement des comités d'organes, les modes d'accès des patients à la CUC seront alors définis et précisés. À suivre...

Comités d'organes : « regrouper les compétences »

> Le rapprochement des équipes CHU et ICR par la création de comités d'organes. Que cela va-t-il changer ?

Pr Bernard Pradère : Demain, la Clinique universitaire du cancer réunira notamment les cultures médicales d'un centre anticancéreux et d'un CHU. Dans un CHU, les disciplines s'organisent par organes, tandis que les centres anticancéreux ont une vision transversale de la cancérologie. Le défi de la CUC est de mélanger nos deux cultures au sein de ces nouveaux comités d'organes afin d'apporter un réel bénéfice aux patients.

Pr Henri Roché : Les comités d'organes sont aussi une rupture avec l'organisation traditionnelle des hôpitaux fondée sur les différentes disciplines médicales et chirurgicales. Nous allons dorénavant penser en fonction d'une pathologie en regroupant les compétences de chaque technique cancérologique. Cette approche novatrice nécessitera une phase d'apprentissage et sera progressivement mise en place cette année à l'ICR.

> L'un des objectifs de la CUC est d'offrir une médecine individualisée. Qu'est-ce à dire ?

Pr Henri Roché : Pendant longtemps, la tendance a été de rechercher des traitements qui s'adaptent au plus grand nombre de patients. Mais au fil des découvertes biologiques, l'idée qu'il n'y a pas deux cancers strictement identiques est devenue une réalité. Aujourd'hui, nous recherchons des

témoins biologiques qui nous permettent de répondre aux particularités de chaque tumeur ou de chaque groupe de tumeurs.

Pr Bernard Pradère : Nous commençons effectivement à décrypter les caractéristiques génomiques des tumeurs. Ce décryptage nous permet de savoir si tel ou tel médicament est efficace sur la tumeur. Nous pourrions ainsi établir un projet thérapeutique individualisé pour chaque patient en fonction du génome de la tumeur. Cela permettra de cibler les traitements.

> Quels patients pourront accéder à la CUC ?

Pr Bernard Pradère : Pour qu'un patient soit admis à la CUC, son dossier médical devra avoir été examiné au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire. Si le malade est admissible dans un protocole d'étude, il sera traité préférentiellement à la CUC. Si au contraire, son traitement n'entre pas dans un tel protocole, et qu'il peut être pris en charge dans une autre structure de soins, cette possibilité lui sera proposée.

Pr Henri Roché : Cela dit, la CUC assurera aussi des soins courants. Par exemple, l'hématologie ne pourra pas séparer son activité en deux entre les malades dans des protocoles innovants et les autres. Les patients qui ne rentreront pas dans des protocoles innovants auront tout aussi droit à un traitement de qualité. Et pour de simples consultations, la CUC sera ouverte à tous.

Le Système d'Information : un levier stratégique au cœur du Projet Médico-Scientifique

ÉDITO par PIERRE CANAL et YANN MORVEZEN

« À la suite d'une série d'entretiens et d'une analyse de l'existant au sein de chacune des structures concernées, le séminaire des 1^{er} et 2 avril a fait émerger un langage commun entre les partenaires de la CUC quant à leurs attentes concernant le Système d'Information. Dans la phase qui démarre maintenant pour élaborer le schéma directeur cible, la contribution des utilisateurs sera primordiale pour décrire les différents processus métiers. Cette nouvelle étape constituera le ciment entre les différents groupes projets et le Système d'Information qui verra le jour. »

Les défis du SI de la CUC

Reflète de l'innovation souhaitée par les fondateurs du GCS, le Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) représente pour la CUC un enjeu stratégique majeur : il s'agit en effet de construire un outil collaboratif capable d'apporter autant de valeur ajoutée dans le domaine médical que dans les domaines de la recherche et de l'enseignement, d'encourager la synergie d'équipes multiculturelles, d'être en mesure de piloter les activités médico-scientifiques et administratives, avec l'exigence de performance que développe la nouvelle culture du secteur hospitalier. Il s'agit enfin d'assurer la protection des données et celle de la propriété intellectuelle.

Un partenariat de continuité entre métiers santé, recherche et informatique

Lancée en février, cette opération est placée sous l'égide d'un groupe de travail réunissant les protagonistes des systèmes d'informations « partenaires » de la CUC :

- Pierre Canal - DSIO ICR
- Yann Morvezen - DSIO - CHU Toulouse
- Nordine Mestari - DSIO - ONCOMIP
- Henri Rech - Directeur Adjoint EFS
- Jean-Christophe Quod - DSIO - CH Montauban
- Patrick Lanot - INSERM
- Dominique Pon - DSIO - Clinique Pasteur
- Jean-Marc Pierson - IRIT
- Karine Seymour - Ingénieur Système GIP RTR Midi-Pyrénées
- Stéphane Senacq / Laure Prat
Caisse des Dépôts et Consignations.



Séminaire d'accélération des 1^{er} et 2 avril 2009

Pour épauler ce travail, le GCS a fait appel à une équipe de consultants et architectes informatiques, qui seront mobilisés jusqu'en novembre prochain.

Un SI centré patient en 4 phases

Étalé sur 9 mois, le projet accorde une place importante à l'analyse de l'existant. Plus de 90 entretiens effectués en février/mars avec divers acteurs métiers et informatique ont mis en évidence les attentes sur le SI, dans un contexte où les processus métiers sont encore en gestation.

« Le SI, c'est l'affaire de tous »

Cette analyse est menée en parallèle avec une étude de l'état de l'art : dossier patient, aide à la décision médicale, propriété des données, NTIC/innovation, valorisation de la recherche, continuum soins recherche... sont ainsi comparés entre plusieurs pays et type d'établissement. En matière de continuum soins recherche, par exemple, le « cancer Biomedical Informatics Grid - caBIG™ » nord américain, visant à connecter la communauté de recherche oncologique grâce à une infrastructure informatique interopérable, est riche d'enseignements.

Temps fort du projet : le séminaire d'accélération des 1^{er} et 2 avril

La construction de ce schéma directeur privilégie une méthode de travail collaborative. Début avril, 23 professionnels de soins et des SI hospitaliers, issus des divers partenaires de la CUC, se sont réunis au cours de 2 demi-journées dans les locaux toulousains de Caggemini pour concevoir le modèle de services que le futur SI devra fournir à ses utilisateurs. À travers le message « Un SI, ça se construit aussi », c'est toute l'ampleur du chantier qui a été mise en évidence, à l'image des bâtiments qui sortent de terre sur le site de Langlade.



Un dossier soigné comme un patient

Ergonomie, convivialité, agilité, souplesse, fluidité, telles sont les vertus attendues par la majorité des utilisateurs. Pour le médecin, par exemple, il s'agit de concevoir un système qui simplifie au maximum l'exercice de son travail et libère du temps pour qu'il puisse s'occuper de ses patients, très demandeurs d'écoute. Dans le domaine de l'imagerie, plus de linéarité dans le transfert d'image entre l'ICR et le CHU fait également figure d'exigence.

« La CUC mérite que l'industrie de l'imagerie s'intéresse à elle »

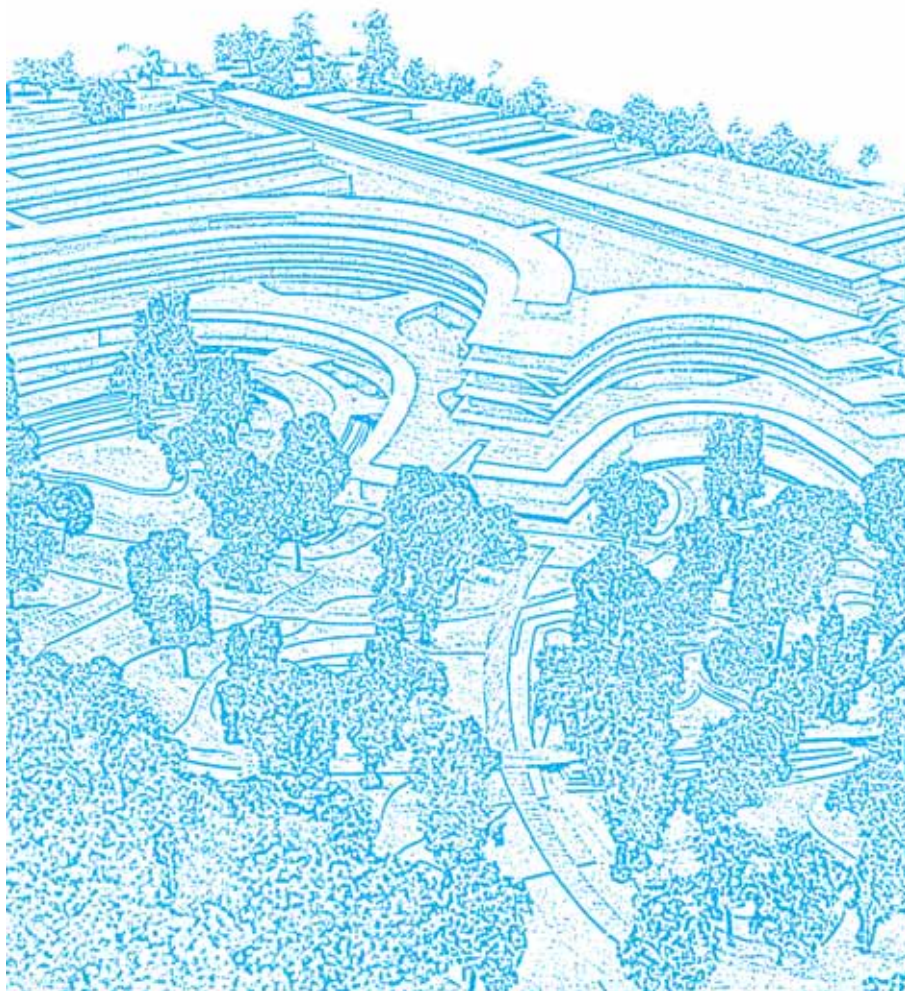
Car les impératifs économiques ne sont jamais loin. Au cœur du pilotage médico-économique, le SI devra faire la preuve de sa capacité à accompagner les plateformes de transfert, à permettre le partage des données au sein de la CUC et à l'extérieur, et à contribuer aux appels de fonds auprès de partenaires privés de la recherche.

La CUC, porteuse d'une santé « citoyenne »

Une série d'ateliers sera déployée courant mai/juin. Parcours patient & dossier patient, système décisionnel soins & recherche, management par projets, gestion de la connaissance, ergonomie... tels seront les principaux thèmes abordés. Leur point commun : individualiser le parcours patient, et proposer un système d'information porteur de valeur ajoutée dans le domaine spécifique de l'oncologie.

L'architecture au service du soin et de la recherche

Connu pour ses nombreuses réalisations en France et à l'étranger, architecte en chef pour l'ensemble du projet Campus Cancer de Toulouse, Jean-Paul Viguier est le concepteur, avec le cabinet Cardete et Huet, de la Clinique Universitaire du Cancer. Rencontre.



© Droits réservés

> Pouvez-vous nous décrire le projet architectural de la CUC ?

Jean-Paul Viguier : La Clinique Universitaire du Cancer est un regard sur la science, la technologie et le traitement de la maladie, c'est aussi un regard sur la relation entre l'architecture et le comportement humain. Notre conviction est que l'architecture – la manière dont elle s'exprime au travers des espaces, des matériaux, des formes, de son interaction avec l'environnement – joue un rôle dans le succès des thérapies. Il s'agit, bien sûr, d'un point de vue subjectif, sans véritable fondement ni preuve scientifique. Mais un

hôpital n'est pas seulement une machine à soigner, il s'agit aussi d'une architecture à vocation humaniste, donc conçue pour les hommes. Cette conviction a largement inspiré le dessin du bâtiment.

> Quelles en ont été les conséquences ?

J-P.V. : Là où il y a de la recherche, des examens et des protocoles de soins appliqués aux patients, l'hôpital est orthogonal, rationnel. Il y a ainsi un lien très fort entre l'orthogonalité du dessin et la science. Mais cette partie orthogonale se connecte aussi à la logistique, aux services et à la distribution des fluides et

des produits de l'hôpital. C'est le lien technique vers l'extérieur. En revanche, là où le patient est accueilli, où il séjourne et consulte, l'environnement est tout en courbes. L'originalité du projet tient au fait que ces deux univers – courbe et orthogonal – se fondent l'un dans l'autre pour former la totalité de l'image de l'hôpital. Mais la partie courbe se prolonge aussi avec la nature. La forme de l'hôpital génère la forme du jardin. Il y a ainsi deux grands ovales débutés par le bâti qui sont complétés par la nature. Comme si l'architecture de l'hôpital symbolisait le lien entre la science et la nature.

> Entre ces deux univers, vous avez imaginé un grand espace longitudinal. Pour quelles raisons ?

J-P.V. : « La plateforme d'échange et d'évaluation » est née d'un constat : le cancer exige le rassemblement, la synergie de multiples compétences. Il fallait donc un espace où les informations puissent être échangées. Un espace qui permette aux différentes populations médicales de se croiser, de se rencontrer et d'échanger. Ce lieu prend la forme d'une grande rue, très lumineuse, qui traverse l'établissement de part en part. C'est le cœur du système sur lequel les différentes composantes de l'hôpital viennent se greffer. Nous travaillons d'ailleurs à connecter le futur centre de recherche publique, bâtiment qui fait l'objet d'un concours d'architecture.

> Côté calendrier, où en est l'avancement du projet ?

J-P.V. : Aujourd'hui, la phase lourde de fabrication du projet d'architecture et d'ingénierie est terminée. Nous avons remis, début mars, le projet architectural décrit dans le détail. Nous avons travaillé à transformer ce projet en document pour la consultation des entreprises. Cette consultation a été lancée le 28 avril et les réponses nous parviendront en juillet. Les travaux pourront commencer en septembre/octobre 2009. Aujourd'hui, après la longue phase de dépollution du site, les travaux de terrassement sont en cours.

LES CHIFFRES

9 650 m² de vitrage
22 500 m² de surface au sol
44 150 m² d'espaces verts
269 places de parking
97 salles de consultation

CLINIQUE UNIVERSITAIRE DU CANCER

Direction de projet : Jean-Marie Brugeron, Conseiller général des établissements de santé et Directeur de projet, Jonathan Belcastro, Directeur adjoint, François Le Clézio, Ingénieur, Christiane Anthian, Assistante.

Adresse : 20-24 rue du Pont Saint Pierre - 31052 Toulouse Cedex
Contact : jeanmarie.brugeron@cliniqueuniversitaireducancer.eu - Tél. : 05 67 70 64 90