

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2023-2027

CAHIER DES CHARGES EN VUE D'UNE CONSULTATION

27 OCTOBRE 2021

I. L'INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE L'OUEST

1. Les Centres de Lutte Contre le Cancer en France

L'ICO est membre du réseau Unicaner.

Unicaner est l'unique réseau hospitalier français dédié à 100 % à la lutte contre le cancer, regroupant les 18 Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC), des établissements de santé privés à but non lucratif, sur 20 sites hospitaliers. Il est garant d'un modèle unique et différent de prise en charge du cancer en France, combinant excellence, humanisme, solidarité et innovation.



En 2020, ce sont :

- plus de **21 865 collaborateurs** pour l'ensemble des CLCC
- plus de **530 000 patients** pris en charge chaque année (court séjour, HAD et actes externes)
- 150 000 patients hospitalisés par an (dont ambulatoire)
- **2,5 milliards d'euros** de recettes totales
- près de **800 essais cliniques actifs promus** dans le réseau par les CLCC et la R&D d'Unicaner

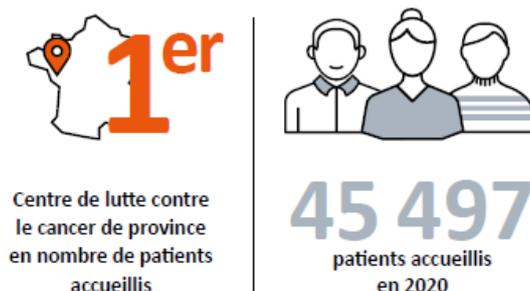
2. L'Institut de Cancérologie de l'Ouest (44 et 49)

L'Institut de Cancérologie de l'Ouest, Centre de Lutte Contre le Cancer, est né le 1er janvier 2011 de la fusion création des deux CLCC de la Région Pays de la Loire, le centre Paul Papin à Angers et le centre René Gauducheau à Nantes, dans un contexte de spécificité régionale (deux CLCC dans une même région, distants de 80km seulement) et dans le prolongement d'une dynamique engagée alors au niveau des universités et des structures de recherche.

Le bien-fondé de cette fusion était principalement d'augmenter :

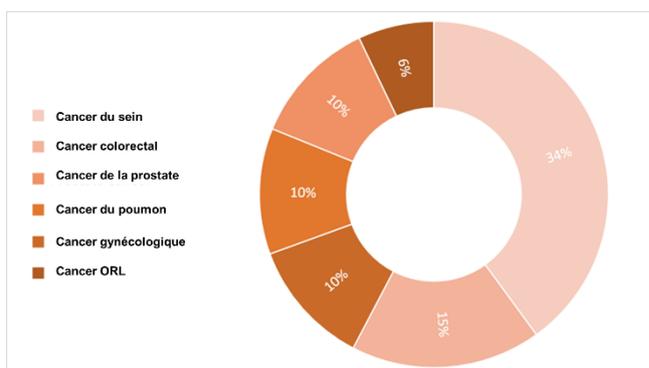
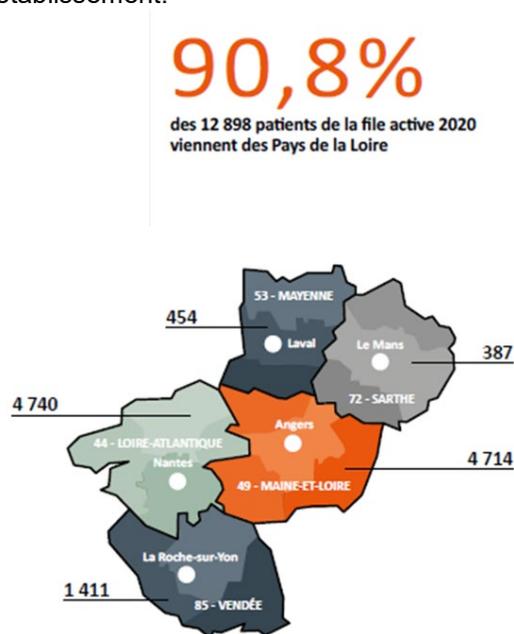
- La masse critique du nouvel établissement en matière de file active de patients
- Sa capacité en matière de recherche clinique et de transfert.

Cette fusion création a permis à l'ICO de devenir le 1er Centre de Lutte Contre le Cancer de province en termes de file active de patients.



UNE MÉDECINE DE POINTE AU SERVICE DES PATIENTS

Spécialisés en cancérologie, les professionnels de l'ICO accompagnent les patients à toutes les étapes de leur parcours de soins, de manière personnalisée, innovante et multidisciplinaire. Du diagnostic rapide à la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, la prise en charge s'étend également aux soins de support, très développés dans l'établissement.



| | |
|--------------------------|------------|
| Cancer du sein | 34% |
| Cancer colorectal | 15% |
| Cancer de la prostate | 10% |
| Cancer du poumon | 10% |
| Cancer gynécologique | 10% |
| Cancer ORL (tête et cou) | 6% |

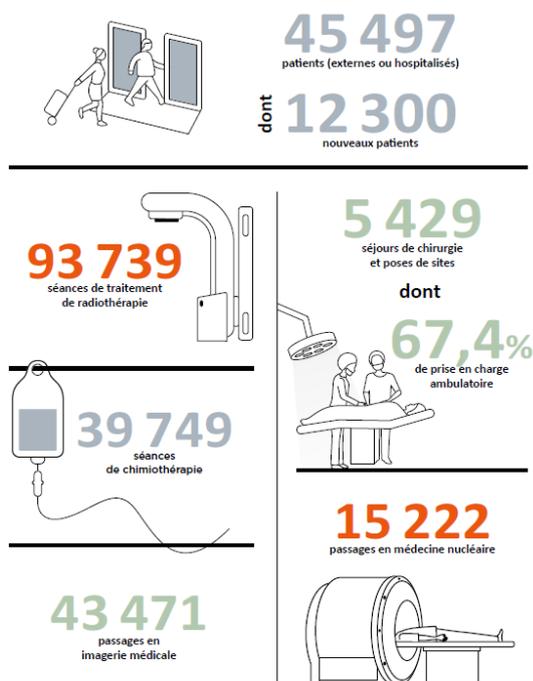
L'INTÉGRATION DES SOINS, DE LA RECHERCHE ET DE L'ENSEIGNEMENT

L'activité Recherche de l'ICO, mission à part entière, s'exerce du niveau fondamental jusqu'aux essais cliniques en passant par la recherche de transfert. Elle se décline dans toutes les disciplines de la cancérologie : oncologie médicale, radiothérapie, chirurgie, anesthésie, médecine nucléaire, imagerie médicale, soins de support, sciences humaines.

À travers sa mission enseignement, l'Établissement forme les professionnels de demain en cancérologie.

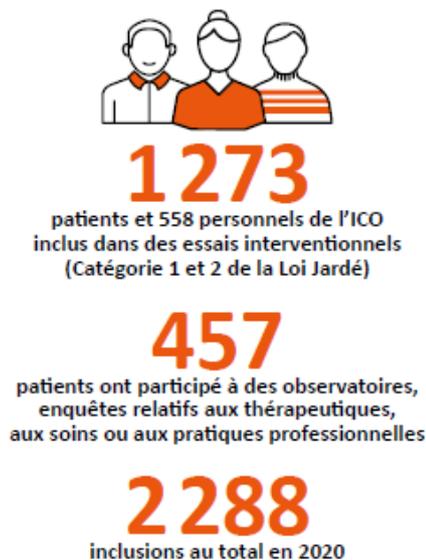
L'Institut de Cancérologie de l'Ouest est aujourd'hui un centre de référence régionale, nationale et internationale.

LES SOINS



LA RECHERCHE CLINIQUE

En 2020, l'activité de recherche clinique de l'ICO a permis à 1730 patients et 558 personnels de notre établissement d'être inclus dans 275 essais cliniques ouverts aux inclusions.



L'ICO s'est doté en 2018 d'un Projet d'Établissement, fruit de la concertation entre les personnels, les patients et les partenaires extérieurs de l'ICO.

Ce projet stratégique 2018-2022 vise à structurer l'ICO pour qu'il soit en capacité d'organiser et de coordonner les parcours de soins dans nos murs et hors les murs, la recherche de transfert et la recherche clinique, afin de proposer aux patients une prise en charge de qualité, pertinente et innovante, et ce dans le souci constant d'une gestion maîtrisée.

Notre stratégie s'articule autour de 4 axes de développement :

1. Un centre expert de coordination de parcours, de soins et de services,
2. Un centre expert où le patient est acteur de son autonomie dans le respect des principes éthiques,
3. Un centre où la recherche et l'innovation sont intégrées au soin, et le soin à la recherche et à l'innovation,
4. Un centre expert animé par une politique managériale visant l'efficacité, la qualité et la pertinence.

L'année 2021 est celle d'un bilan déjà très avancé des projets contenus dans ce PE.

Notre objectif est de préparer dès la fin de l'année 2021 la construction collaborative du prochain Projet d'Établissement de l'ICO.

3. Le territoire des Pays de la Loire

La Région Pays de la Loire compte actuellement 3.6 millions d'habitants et connaît une croissance dynamique qui, si elle se poursuit sur le rythme actuel (+0,5 % par an), permettrait d'atteindre les 4 millions d'habitants en 2027.

Cette progression concernerait les cinq départements mais serait plus marquée en Vendée et en Loire-Atlantique et plus précisément se concentrerait au niveau des villes de La Roche-sur-Yon et de Nantes.

De façon concomitante, la part de la population de plus de 65 ans augmente de façon significative et devrait représenter 23 % de la population à l'horizon 2027 versus 18 % actuellement (+ 280 000 en 2027, soit au total 925 000 personnes - Source : cadre d'orientations stratégique du Projet Régional de Santé 2018).

L'étude de la situation en termes de santé des habitants de la région des Pays de la Loire montre une progression de l'espérance de vie avec cependant une augmentation de la prévalence pour les pathologies chroniques et notamment le cancer.

« Les cancers affectent plus de 136 600 personnes dans la région, soit près de 4 % des Ligériens. Ces pathologies représentent la première cause de décès tous âges confondus, et sont à l'origine de 40 % des décès survenant avant l'âge de 65 ans, constituant ainsi la première cause de mortalité prématurée. Le taux de survie, 5 ans après un diagnostic de cancer, est désormais proche de 60 % et s'améliore pour la plupart des localisations cancéreuses. La mortalité par cancer des Ligériens tend comme en France à diminuer et est actuellement proche de celle de la moyenne nationale.

Le taux régional d'admissions en affection de longue durée (ALD), qui permet une approche de l'incidence, et le taux de personnes hospitalisées en service de court séjour pour cancer sont par contre relativement stables et un peu plus élevés dans la région. Enfin, en lien également avec le vieillissement de la population, le nombre annuel d'admissions en ALD pour cancer parmi les habitants des Pays de la Loire est en nette augmentation, proche de 18 500 en 2014 contre 16 500 en 2005.

Ce constat régional global masque toutefois une situation plus favorable chez les femmes que chez les hommes. Chez ces derniers, la fréquence des admissions en ALD pour cancer dépasse en effet la moyenne nationale de 4 %, la fréquence des hospitalisations lui est supérieure de 10 %.

Les cancers du poumon, du côlon-rectum, du sein et de la prostate constituent les cancers les plus fréquents et les plus graves dans les Pays de la Loire, comme au plan national. L'incidence et la mortalité du cancer du poumon sont moindres dans la région, mais alors que la morbi-mortalité pour cette affection semble se stabiliser, voire reculer ces dernières années chez les hommes, elle s'est comme en France accrue de manière considérable chez les femmes, en lien avec l'augmentation de la fréquence du tabagisme.

Concernant les cancers colorectaux, la mortalité régionale est sensiblement identique à la moyenne nationale, malgré une incidence masculine légèrement plus élevée dans la région.

Le cancer du sein, dont le poids est majeur chez les femmes, ne présente pas de spécificité régionale par rapport à la population française.

En revanche, la situation des Pays de la Loire semble défavorable pour le cancer de la prostate, avec une incidence et une mortalité nettement supérieures à la moyenne nationale. La fréquence de certains autres cancers apparaît également plus importante dans la région. La population ligérienne masculine est notamment particulièrement affectée par les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) et les cancers du foie, localisations pour lesquelles l'alcool constitue un facteur de risque bien établi. Enfin les cancers cutanés, et certaines hémopathies malignes apparaissent plus fréquents dans la région qu'au plan national.

En Pays de la Loire, le vieillissement de la population conjugué à l'augmentation du tabagisme et des consommations excessives d'alcool et à la dégradation relative des habitudes nutritionnelles laissent présager une augmentation de l'incidence régionale du cancer dans les années à venir. L'augmentation de la survie liée aux progrès thérapeutiques conduira en outre à une augmentation de la prévalence des cancers. Enfin, l'augmentation du nombre de cancers touchant des personnes âgées nécessitera une adaptation des prises en charge, en raison notamment des risques majorés de complications thérapeutiques » (source : extrait de « La santé des habitants des Pays de la Loire – 2017 » Observatoire Régional de la santé Pays de la Loire).

Ces projections démographiques et épidémiologiques laissent à penser que l'ICO, en sa qualité d'établissement de référence en cancérologie, sera un acteur prépondérant au niveau de son territoire, tant dans le champ de la prévention que dans celui de la prise en charge des patients.

II. FUTUR PROJET D'ETABLISSEMENT : NOS OBJECTIFS, NOS BESOINS

1. Pourquoi un Projet d'Etablissement

L'Institut de Cancérologie de l'Ouest, Centre de Lutte contre le Cancer, est tenu de disposer d'un projet d'établissement approuvé par ses instances et validé par l'Agence Régionale de Santé.

L'objectif du projet est de pouvoir construire un véritable projet médico-soignant et scientifique, permettant à l'établissement de se doter d'une stratégie médicale hospitalo – universitaire d'envergure en prenant en considération l'ensemble des enjeux internationaux, nationaux, territoriaux liés à l'évolution des différents modes et techniques de prises en charge en cancérologie.

Objectifs poursuivis

L'Institut de Cancérologie de l'Ouest souhaite disposer au début de l'année 2023 au plus tard, d'un projet stratégique déclinant des orientations stratégiques clairement posées, et partagées par la communauté médicale, les salariés ICO dans leur ensemble et les usagers du centre (patients, accompagnants, associations partenaires, praticiens-correspondants de ville et d'autres établissements...)

2. Les données de base du futur PE

Les données externes à l'ICO

L'ICO évolue dans un environnement réglementé, concurrentiel, et dont les orientations pour l'avenir sont largement définies par les politiques publiques.

Ainsi, il convient d'intégrer le futur PE dans un ensemble cohérent, qui comprend :

- [Plan « Ma Santé 2022 » sur le volet lien ville-hôpital](#)
- [La stratégie décennale de cancérologie 2021-2030 \(Inca\)](#)
- [Plan stratégique Unicaner \(avril 2019\) et « plateforme présidentielle »](#)
- [Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022 \(qui sera révisé et publié en mai 2023\)](#)

Les données internes à l'ICO

Le PE 2018-2022 est un élément clé de travail. Ses axes, chantiers et résultats devront être considérés pour bâtir le projet suivant.

Par ailleurs, le futur PE a déjà fait l'objet de réflexions stratégiques formalisées dans les documents suivants, qui serviront de base de travail.



[Présentation ICO Directeur Général 2021, juin 2021](#) (lien cliquable)



[Quel projet pour l'ICO pour les 5 prochaines années \(2021-2026\) ?](#) (lien cliquable)



[Programme scientifique et d'innovation de l'ICO, perspectives 2019-2022](#) (lien cliquable)

3. L'accompagnement souhaité par l'ICO dans le cadre de ce projet

Pour aboutir à la rédaction concertée et partagée du Projet d'Établissement 2022-2026 de l'Institut de Cancérologie de l'Ouest, nous souhaitons bénéficier d'un accompagnement méthodologique.

L'accompagnement ciblera essentiellement les **chefs de département et leurs binômes cadres de santé**. Ils devront travailler sur les projets de leurs services, dont certains devront alimenter les orientations stratégiques de l'ICO pour les cinq prochaines années.

Les chefs de département ont déjà eu l'occasion de travailler sur les orientations de leur département lors de deux séminaires : le premier a eu lieu le 1^{er} octobre 2020 et le second le 12 mars 2021.

En complément, les mémos présentés par les candidats à la chefferie de département dont le choix s'est déroulé en juin 2021, constituent des éléments à prendre en compte.

>> *Comment les grands axes définis par la Direction Générale se traduisent concrètement dans chaque département ? Un projet-phare de chaque département devra être retenu pour s'intégrer au PE institutionnel.*

Quant aux **fonctions-supports**, le directeur de chaque direction devra animer des ateliers destinés à formaliser le ou les projets qui serviront les ambitions stratégiques du PE 2023-2027.

En parallèle, un voyage d'étude permettrait de nourrir la réflexion. Ainsi, une visite d'un ou plusieurs établissements de santé étranger(s) est envisagée pour la gouvernance de l'ICO début 2022.

III. MODALITES DU PROJET

1. Le livrable attendu

Le document auquel ce travail devra aboutir est le Projet d'Établissement 2023-2027, dont le titre sera

« D'un parcours de soin à un parcours de vie ».

Ce PE sera articulé autour de 3 axes stratégiques, qui marquent **une continuité avec le précédent PE** :

- 1) Un centre expert de coordination de soins et de parcours, où le patient est acteur de son autonomie dans le respect des principes éthiques,
- 2) Un centre où la recherche et l'innovation sont intégrées au soin, et le soin à la recherche et à l'innovation,
- 3) Un centre expert animé par une politique managériale visant l'efficacité, la qualité et la pertinence.

L'actuel Projet d'Établissement (PE) couvre la période 2018-2022. Son ambition est forte. La ligne directrice du nouveau PE 2023-2027 sera de capitaliser sur le PE 2018-2022.

Les orientations stratégiques vont globalement rester les mêmes, avec probablement comme vision le développement d'un parcours de vie pour les patients (au-delà du parcours de soins).

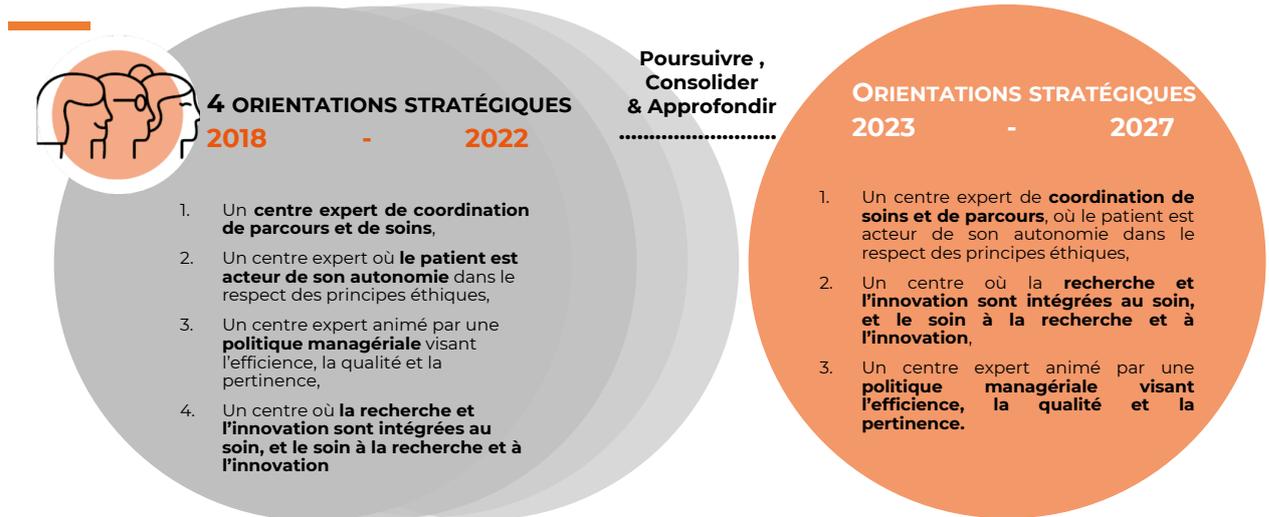
L'enjeu pour l'ICO sera de :

- **Récolter et renforcer les résultats des investissements, structurations et créations réalisées lors du 1^{er} PE** (cf. Groupement d'Intérêt Scientifique VITTORIA, cf. Fondation, cf. Campus 4.0), donc poursuite et consolidation du 1^{er} PE pour que ces démarches portent leurs fruits,

- Et de **développer quelques axes différenciants** (cf. Innovation – expérience patients PROMS - Parcours patients - Prévention Promotion).

CONSOLIDER ET APPROFONDIR NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

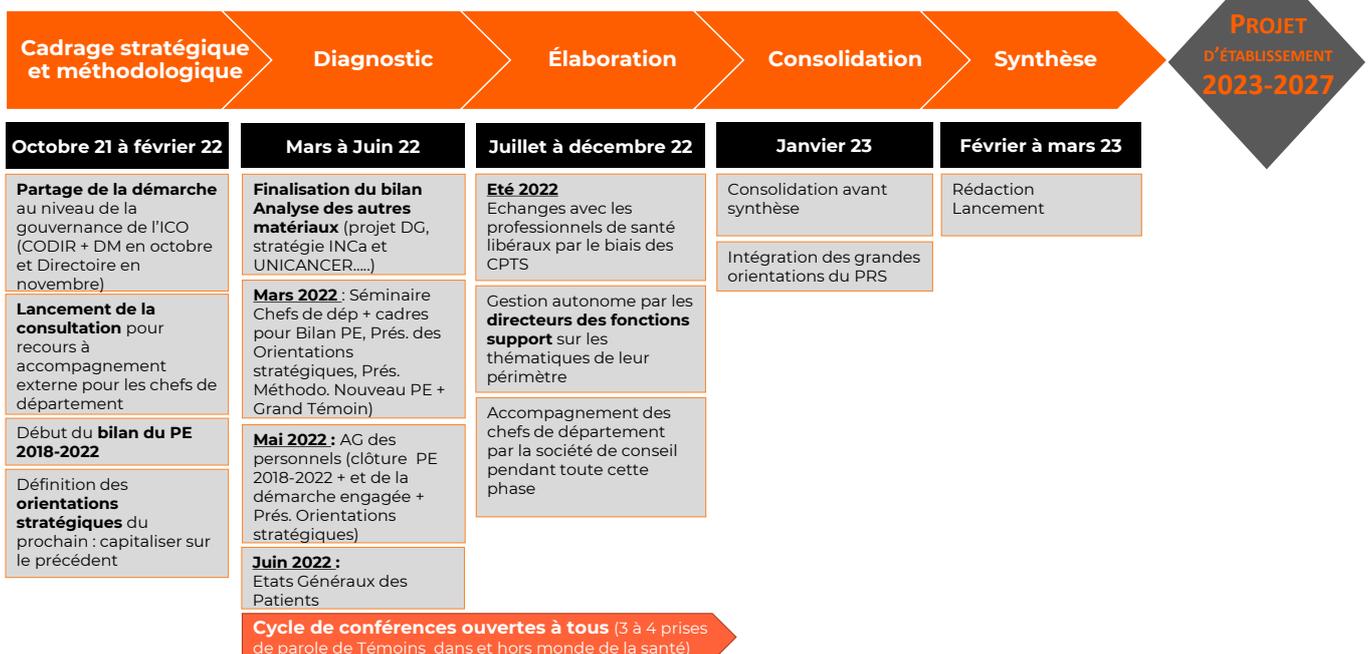
2021-2026
UN CENTRE EXPERT



2. Méthodologie et calendrier prévisionnel

Le planning de travail peut être découpé de la façon suivante :

MACRO-PLANNING PRÉVISIONNEL EN 5 PHASES



Les étapes initiales :

- Le point de départ est la validation de la démarche et des différents documents en cours d'écriture par le Directeur Général, Mario Campone, le 28 septembre > 
- Présentation ensuite en directoire le 4 octobre > 
- Présentation au CODIR le 18 octobre 2021 > 
- Présentation aux chefs de département, lors des réunions animées par les Directrices médicales > 

Le séminaire du mois de mars réunira les chefs de département et les cadres de santé. Son programme sera constitué de plusieurs points :

- Bilan du PE
- Orientations stratégiques 2023-2027 (Mario Campone)
- Introduction DG / DGA du cabinet et des consultants qui accompagneront la démarche pour le futur PE
- A l'étude : intervention d'un Grand Témoin (conférence « ouverture »)

3. Acteurs du projet et gouvernance

Un comité de pilotage opérationnel sera mis en place pour conduite le projet PE 2023-2027.

Ce COPIL sera composé de :

- DG/DGA,
- Présidents CME,
- Directrices médicales,
- Directrice des Soins,
- Directrice communication
- Attachée d'administration

Il se réunira à un rythme mensuel à partir de février 2022.

4. Ce que nous attendons de l'accompagnement

En synthèse, nous attendons du candidat qu'il nous propose une méthode pour répondre à l'objectif de doter l'ICO de son PE 2023-2027, et de façon plus détaillée, qu'il puisse :

- A. Intégrer les données d'entrée de la réflexion, à savoir :
- Documentation externe citée dans le présent cahier des charges
 - Documentation interne émanant de la direction générale
 - Bilan du précédent PE
 - Documents internes émanant des chefs de département et des équipes concernées
- B. Option de l'accompagnement : concernant l'orientation stratégique n°2 (recherche), nous souhaitons que le candidat se positionne sur une option qui consisterait à accompagner les 3 directeurs concernés (Direction Scientifique de la Recherche Translationnelle, Direction de l'Innovation et Direction de la Recherche Clinique). L'objectif est d'aboutir à la mise en place d'un mode de fonctionnement agile entre les 3 directions, qui serve cette orientation stratégique, en lien avec les structures type INSERM, CNRS etc. Concrètement, même si la méthodologie de travail n'est pas imposée, nous souhaitons, à l'issue de l'accompagnement, que les périmètres, les points d'articulation et la répartition des contributions au PE

soient traduits pour chaque direction de façon univoque pour tous, de manière à rendre plus lisible l'organisation de la recherche et de l'innovation à l'ICO.

- C. Proposer une méthode pensée spécifiquement pour les chefs de département (et leurs binômes cadres de santé), de manière à aboutir au projet-phare du service qui viendra s'intégrer au futur PE. Cette matière constituera le noyau médical du PE 2023-2027.
- Cette méthode intégrera un volet destiné à imprégner les chefs de département de la culture stratégique de l'établissement et les enjeux médico-économiques et managériaux.
 - Cette méthode inclura une session initiale au cours de laquelle la Direction Générale viendra présenter les grands axes stratégiques 2023-2027
 - Cette méthode devra prévoir l'accompagnement de chaque chef de département dans l'animation d'au moins une réunion de service avec l'ensemble de l'équipe.
 - Cette méthode prévoira de la mixité dans les ateliers de travail (départements médicaux / fonctions support) pour garantir la convergence des projets avec les capacités opérationnelles de déploiement (directeurs référents des activités opérationnelles et DSI en particulier)
- D. Décliner cette méthode pour les directeurs des fonctions-support, sous la forme soit d'un document maître à compléter pour recueillir les projets de chaque direction, en déclinaison du nouveau PE, soit d'une session courte d'information/formation permettant aux directeurs d'animer leurs équipes et d'aboutir à ces fiches-projets. La combinaison d'un document-modèle et d'une session courte d'info-formation est envisageable.

NB : Les 2 grandes orientations stratégique du PE 2023-2027 telles que définies page 7 pourront être amenées à évoluer pour permettre la meilleure articulation possible entre elles et les projets mis au point dans les ateliers.

Nous demandons au candidat de produire une réponse détaillée, comportant un chiffrage fin des différentes parties de la mission.

Le candidat comprendra que certaines parties, que nous ne pourrions définir qu'ultérieurement (et en tout état de cause avant le démarrage de la mission), pourront être reprises à la charge des directions fonctionnelles de l'ICO, soit dans un objectif d'efficience interne, soit dans un but de réduction des coûts.

A l'issue de la mission, nous devons disposer de **DEUX LIVRABLES**.

En premier lieu, un document complet reprenant les grandes parties suivantes :

1. **UNE INTRODUCTION** présentant le contexte d'élaboration du PE
2. **UNE PARTIE SUR LES GRANDES EVOLUTIONS DANS LE DOMAINE DE LA CANCEROLOGIE**, et plus spécifiquement sur le territoire de l'ICO
3. **UNE PARTIE SUR LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES**, reprenant les 3 orientations stratégiques, puis pour chaque orientation, le détail de son contenu :
 1. Un centre expert de coordination de soins et de parcours, où le patient est acteur de son autonomie dans le respect des principes éthiques
 - Programme 1 de l'orientation stratégique 1
 - Explication détaillée du programme 1 de l'orientation stratégique 1
 - Objectifs du programme 1 de l'orientation stratégique 1
 - Projets concrets qui contribuent au programme 1 de l'orientation stratégique 1
 - Programme 2 de l'orientation stratégique 1
 - ...
 2. Un centre où la recherche et l'innovation sont intégrées au soin, et le soin à la recherche et à l'innovation
 - Programme 1 de l'orientation stratégique 2
 - Explication détaillée du programme 1 de l'orientation stratégique 2
 - Objectifs du programme 1 de l'orientation stratégique 2
 - Projets concrets qui contribuent au programme 1 de l'orientation stratégique 2
 - Programme 2 de l'orientation stratégique 2
 - ...
 3. *[Partie dirigée par les directeurs des fonctions-support mais qui devra être articulée avec les projets des départements médicaux]* Un centre expert animé par une politique managériale visant l'efficacité, la qualité et la pertinence.
 - Programme 1 de l'orientation stratégique 3
 - Explication détaillée du programme 1 de l'orientation stratégique 3
 - Objectifs du programme 1 de l'orientation stratégique 3
 - Projets concrets qui contribuent au programme 1 de l'orientation stratégique 3
 - Programme 2 de l'orientation stratégique 3
 - ...
4. **UNE PARTIE CONCLUSIVE** indiquant comment seront mis en œuvre opérationnellement les projets et leur calendrier.

Pour illustration, cf. [Document PE 2018-2022](#) (lien cliquable)

En second lieu, une **synthèse de ce document** complet sera produite sous forme de dossier de presse pour faciliter la diffusion de ce PE. Cf. [Dossier de presse du PE 2018-2022](#) (lien cliquable)