

Aux petits soins pour l'Institut de cancérologie

Santé | Huit mois après avoir accueilli ses premiers patients, l'Institut de cancérologie du Gard a été inauguré ce vendredi. Un grand pas en avant dans le traitement de ces maladies.

À l'image de la première pierre que nous avons posée sur des rochers, ce chantier fut compliqué. Comme Jean-Paul Fournier, sénateur-maire de Nîmes, tous étaient d'accord pour constater que l'Institut de cancérologie fut aussi long à germer qu'un arbre. C'est sans doute pour cela qu'une graine d'épicéa était remise à chaque visiteur, ce vendredi, lors de l'inauguration du paquebot de 15900 m². Conçu par l'architecte Michel Beauvais, pour un coût total de 50 M€, il est situé en contrebas de la colline de Carêmeau, rue du Pr-Henri-Pujol (ancien président de la Ligue contre le cancer). Oui, il a fallu « un travail de longue haleine pour faire aboutir ce projet », soulignait Monique Cavalier, directrice de l'agence régionale de santé. Mais pouvait-il en être autrement ? En 2002, seuls le centre médical Oncogard et le CHU étaient autorisés à exercer la radiothérapie dans notre département. Cette année-là, la directrice de l'agence régionale de l'hospitalisation pouvait affirmer sans être contredite que la cancérologie n'avait pas d'avenir à Nîmes...

Il fallut attendre 2009 pour voir le CHU et Oncogard se mettre d'accord sur le regroupement sur un même site des quatre accélérateurs de particules du Gard. Une synergie recommandée par les autorités de santé afin de limiter le risque d'accident. C'était juste après le scandale des irradiés d'Epinal...

« Dans le Gard, chacun agissait de son côté »
Catherine Laurin-Roure (Kenval)

En 2012, la construction de l'Institut de cancérologie du Gard débutait enfin, un an après la signature d'un accord-cadre entre le CHU et Kenval.

« Dans le Gard, chacun agissait de son côté en matière de cancérologie et les patients partaient à Montpellier », résume Catherine Laurin-Roure, directrice générale de la polyclinique Kenval.

Tout récemment, on estimait encore qu'un bon tiers des malades du cancer étaient suivis dans un autre département. Et même 50% pour les cancers du sein (les plus fréquents chez les femmes). L'Institut va donc réduire considérablement le nombre de « fuites » vers Montpellier mais aussi Avignon ou Marseille. Et donc simplifier la vie des patients.

Mais la grande force de cette structure, c'est de rassembler sous un même toit tous les acteurs de la cancérologie et toutes les disciplines (lire ci-contre).

48 heures d'attente pour une place en hospitalisation

« On a regroupé toutes les forces en présence, que ce soit les professionnels de santé (400 y œuvreront à terme, qu'ils soient du public ou du privé) ou les équipements », souli-



■ Une technologie de pointe au service des patients.

CHU de Nîmes

gne Romain Jacquet, directeur général adjoint du CHU. La passerelle qui relie l'Institut à l'hôpital symbolise le lien fort entre les deux structures. « Tous les professionnels de santé viendront faire des consultations à l'Institut ».

En juin dernier, la radiothérapie - qui concerne près de la moitié des malades du cancer - avait été la première à investir les lieux.

« En septembre, nous avons ouvert le parcours de soins en oncologie avec consultation, soins ambulatoires (24 lits) et hospitalisation complète (14 lits), précise Nadine Houere, chef de service en onco-

logie médicale au CHU. Depuis, la demande en soins a rapidement augmenté. Nous accueillons 60 patients par jour en soins ambulatoires et il faut compter 48 heures d'attente pour une place en hospitalisation ». Les objectifs ? Dépister précocement la maladie, améliorer la prise en charge et accueillir davantage de patients, dans des délais optimisés.

Ce vendredi, il ne manquait que la ministre de la Santé, Marisol Touraine, pour donner l'ampleur que mérite cette nouvelle structure.

GUILAUME RICHARD
grichard@midilibre.com

Équipement À la pointe de la technique

L'Institut du cancer comprend :

- deux services d'oncologie médicale (public et privé)
- un service d'hématologie public
- un plateau de radiothérapie externe public-privé, comprenant quatre accélérateurs de particules (cinq à terme)
- un service de médecine nucléaire public, doté de 2 TEP scan, 2 gamma caméras et 2 lits protégés.
- un plateau de radiologie et d'imagerie médicale public-privé comprenant une IRM 1,5 T, un mammographe numérique, une salle de radiothérapie numérisée, une salle d'échographie, un paranomique dentaire et bientôt un scanner.
- Deux unités dédiées (publique et privée) de préparation des chimiothérapies.

Chiffres Une activité en développement

En 2014, avant l'ouverture de l'Institut de cancérologie du Gard, les différents acteurs traitaient :

- 3 849 patients
- 4 763 séjours en hospitalisation
- 15 728 hospitalisations de jour
- 51 375 consultations
- 20 415 séances de chimiothérapies
- 37 211 séances de radiothérapie
- 3 442 séances de Tep scan
- 21 500 scanners à orientation oncologique
- 10 700 IRM à orientation oncologique
- 10 000 examens interventionnels en cancérologie.



■ J.-P. Fournier et M. Cavalier (ARS). L.C.

Le cancer, toujours première cause de mortalité

La mortalité par cancer a diminué au cours des vingt dernières années, essentiellement en raison de dépistages plus précoces. D'où l'importance d'une structure comme l'Institut de cancérologie du Gard. Si un homme sur deux et une femme sur trois se verront diagnostiquer un cancer avant l'âge de 85 ans, le taux de guérison est de 60%. Aujourd'hui, le cancer reste néanmoins la première cause de mortalité chez l'homme et la seconde chez la femme. En 2015, le nombre de nouveaux cas de cancer en France métropolitaine est estimé à 385 000 (211 000 hommes et 174 000 femmes) et le nombre de décès par cancer à 149 500 (84 100 hommes et 65 400 femmes). Le cancer du poumon reste de loin le cancer le plus meurtrier chez l'homme, devant le cancer colorectal et



le cancer de la prostate. Chez la femme, le cancer du sein se situe en tête de la mortalité ; le cancer du poumon arrive juste après et le cancer colorectal se situe toujours en troisième position. L'âge médian au diagnostic est de 68 ans chez l'homme et 67 ans chez la femme ; celui du décès est de 73 ans chez l'homme et 77 ans chez la femme.

Public-privé : le difficile accouchement

Ce n'est qu'avant-hier, jeudi, que le CHU de Nîmes et ses partenaires privés ont signé l'accord entérinant leur partenariat concernant l'Institut de cancérologie du Gard ! Soit huit mois après l'accueil des premiers patients. La période de gestation a en fait été beaucoup plus longue, puisque le projet remonte à 2011.

C'est en 2014 que des fissures sont apparues dans le bel édifice législatif bâti par les deux parties. Le groupe privé Médipôle partenaires (Kenval), qui possède les sites de Kennedy et Valdegour, avait contesté la décision du CHU d'affecter des lits de chirurgie du cancer dans les murs de l'Institut. D'une part parce que cela ne figurait pas dans l'accord initial. Et d'autre part parce que les patients de chirurgie de Kenval n'y avaient pas accès. Martine Ladoucette,



■ Un partenariat complexe régit l'Institut de cancérologie. V. DAMOURETTE

directrice générale du CHU, avait répondu que le deuxième étage de l'Institut était la propriété entière du CHU, et n'était donc pas concerné par le groupement de coopération sanitaire. Ce n'est donc que ce jeudi, à la veille de l'inauguration, que les deux parties ont trouvé un accord. « On n'avait encore jamais réalisé un partenariat

public-privé de cette ampleur », explique Marcel Hermann, PDG de la clinique Kenval et président de médipôle partenaires. Il a fallu regrouper les plateaux techniques médicaux, transférer la cancérologie sur un seul site. Je crois que c'est une première médicale en France. Ce que je retiens, c'est qu'on a réussi à dépasser les dogmatismes.

Il n'y a pas deux médecines. Et le cancer n'a pas d'épiderme public ou privé. Selon lui, c'est davantage un vide législatif qui est à la base du désaccord. « Le problème de fond, c'était l'inadaptation entre le droit public et le droit privé ». Ce que confirme la directrice de l'agence régionale de santé, Monique Cavalier. « Ces partenariats public-privé sont très complexes, peut-être trop. Le modèle économique est difficile à trouver. Les ajustements ont parfois été plus longs que la construction du bâtiment, ce qui est quand même un comble ». Mais le projet voit enfin le jour. « En mars, nous allons intégrer l'Institut et y transférer nos activités, notamment la médecine oncologique », conclut Catherine Laurin-Roure, directrice générale de la polyclinique Kenval. Tout est bien qui finit bien !