

## SANTÉ

# Institut de cancérologie du Gard UNE CITADELLE CONTRE LE CANCER

Vendredi 19 février est inauguré l'Institut de cancérologie du Gard. Adossé à l'hôpital Carémeau, il est le fruit d'une collaboration unique entre le public et le privé. Longue à venir, elle garantit aujourd'hui aux Gardois des traitements de dernière génération.

Situé rue du Professeur Henri-Pujol (ex rue de la Chaufferie), avec un parking souterrain dédié, l'ICG s'étend sur 15 900 mètres carrés et compte 74 lits de cancérologie médicale, 48 places d'hôpital de jour et un deuxième étage consacré à l'hospitalisation en chirurgie - même s'il n'y a pas de blocs chirurgicaux dans l'ICG.

**I**n extremis, quelques jours avant son inauguration, un accord scelle l'aboutissement d'un projet lancé il y a bientôt six ans : l'Institut de cancérologie du Gard. Vendredi 19 février, c'est la naissance officielle d'une curiosité dans le paysage sanitaire français : une maison pour soi-

gner les cancers qui réunit toutes les techniques, à l'exception de la chirurgie, et des soignants public et privés. En l'occurrence le CHU de Nîmes, la clinique Kenvall (Médipôle Partenaires), Oncogard et Nemoscan. Si les deux derniers exercent dans les murs depuis plusieurs mois leurs

activités de radiothérapie et d'imagerie, le troisième acteur privé, Médipôle, met bien plus de temps en raison d'un désaccord avec le CHU sur l'utilisation du dernier étage de l'ICG (La Gazette n° 849). "Il y a toujours eu la volonté commune d'aboutir", tempère Romain Jacquet, directeur général adjoint du CHU. "J'ai toujours été un ardent défenseur du projet", ajoute Maurice Hermann, président de Médipôle Partenaires. Cela a pris du temps parce qu'il a fallu ajuster juridiquement les choses, ce qui n'est pas facile entre le droit public et le droit privé." Les derniers ajustements ont été conclus en ce début de semaine entre Martine Ladoucette, directrice générale du CHU, et Maurice Hermann. Le déménagement des services d'hospitalisation et de consultation oncologiques de la clinique

Kenvall (site de Valdegour) devrait avoir lieu dans quelques semaines, "entre la fin de l'hiver et le début du printemps", sourit Maurice Hermann. Tout est prêt, nous sommes dans les starting blocks". Une fois cette ultime étape effectuée, l'ICG tournera à pleine puissance.

**Dernière génération.** "Pour Nîmes, ce sera une maison commune de la cancérologie médicale. Au niveau gardois, ce sera l'unique site pour la radiothérapie", définissait en 2010 Jean-Olivier Arnaud, à l'époque directeur du CHU de Nîmes. Depuis juin 2015 et l'arrivée des premiers patients en radiothérapie, depuis septembre dernier et le déménagement des services de cancérologie du CHU, le projet est devenu réalité.

La maison a pris des allures de citadelle. Physiquement, avec ses grandes façades qui surplombent l'avenue Kennedy. Par son arsenal technologique surtout. "Les patients du département bénéficient désormais d'un plateau technique d'excellence", souligne Pierre-Olivier Kotzki, chef du pôle oncologie du CHU. "C'est un plateau complet, de dernière génération, qui vient d'être renouvelé, c'est même mieux que dans certaines villes voisines plus grandes", ajoute le directeur général adjoint Romain Jacquet.

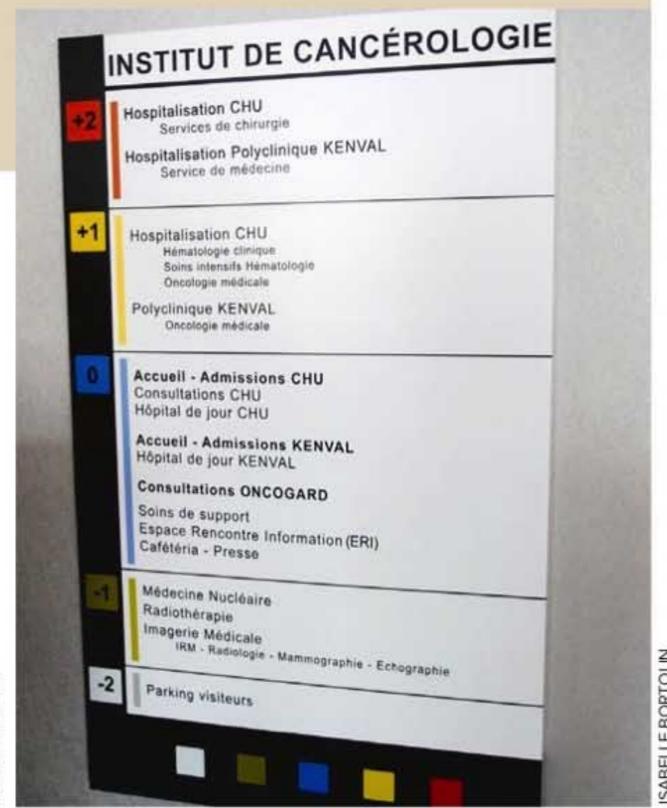
**Nouvelles radiothérapies.** "Nous avons 99% des techniques utilisées pour traiter le cancer", précise Éric Legouffe, oncologue à Oncogard qui utilise avec le CHU les installations de radiothérapie. Les seules manquantes sont essentiellement celles liées à la recherche, celle-ci étant concentrée dans les centres régionaux de lutte contre le cancer, comme Val d'Aurelle à Montpellier et l'Onco-pôle à Toulouse. Mais l'ICG propose d'ores et déjà aux Gardois des thérapies innovantes. "Dans certains cas, nous pouvons désormais utiliser la radiothérapie "Rapid'Arc" qui permet de délivrer une énergie plus ou moins forte, nous ne l'avions pas avant", annonce Éric Legouffe.

Autre technologie pour laquelle les Gardois n'auront plus besoin d'aller





CHRISTIAN PHILIP



ISABELLE BORTOLIN



CHRISTIAN PHILIP



ISABELLE BORTOLIN

Au sein de l'ICG, la lutte contre le cancer réunit des médecins et des soignants du CHU de Nîmes et du secteur libéral : Nemoscan, Kenval et Oncogard, qui réunit cinq médecins (ci-contre, l'oncologue Eric Legouffe). Les machines utilisant des radiations (en haut un TEP-SCAN) sont soumises à autorisation et contrôlées par deux instances : l'Agence régionale de santé et l'Autorité de sûreté nucléaire.

à Montpellier : la radiothérapie métabolique. L'ICG est doté de deux chambres permettant d'accueillir des patients soignés grâce à une utilisation interne des radiations. Le principe est de faire ingérer, ou d'injecter, un produit radioactif qui va venir se fixer sur la tumeur pour la détruire. Cela s'applique essentiellement aux personnes atteintes de cancer de la thyroïde, mais c'est une piste de recherche thérapeutique pour d'autres cancers. Le patient devenant lui-même radioactif, il faut l'isoler dans une chambre quelques jours le temps que la radioactivité baisse. D'où ces deux chambres qui seront opérationnelles d'ici cet été.

**Des soins de support renforcés.** Outre cet équipement technique de pointe, l'ICG mise sur un autre point fort contre le cancer : les soins de support. "En attendant que la partie libérale soit complètement installée, cet axe est porté par le CHU de Nîmes, souligne Romain Jacquet. En plus du traitement médical des cancers, il s'agit de la prise en charge globale du patient." Elle associe des consultations sur la douleur, en psycho-oncologie, sur la nutrition, la sexologie, la sophrologie, en socio-esthétique, musicothérapie... Ces soins de support sont dispensés dans des espaces communs à tous les acteurs de l'ICG.

Ils sont complétés par un espace de rencontres et d'informations (ERI) pour les patients et leurs familles, avec une permanence assurée par une accompagnatrice en santé. Cette prise en charge "périmédicale" s'accompagne d'un confort d'accueil et d'hospitalisation accru : les chambres sont toutes individuelles, un self est à disposition des patients toute la journée... "Les conditions se sont améliorées pour les patients et pour nous par rapport à nos locaux à la clinique de Valdegour", reconnaît Eric Legouffe. Même premier bilan satisfait côté public, où les bâtiments de Carêmeau sont pourtant récents. "Pour le personnel, au lieu de se téléphoner, on descend pour aller voir les confrères, c'est mieux et plus efficace, souligne une oncologue du CHU. Et on voit que les patients ont plus d'appétit, alors que nous n'avons pas changé de cuisine ! C'est parce que l'environnement est différent."

**La renaissance de la cancérologie.** L'ICG, son plateau, ses soins de support, ses synergies, sont une belle avancée pour les Gardois, promis il n'y a pas si longtemps à voir disparaître leur cancérologie. "Pas forcément disparaître, modère le professeur Pierre-Olivier Kotzki. Mais au début des années 2000, nous avions eu des difficultés à avoir l'autorisation

d'une nouvelle machine. Si nous n'avions pas tout regroupé, le projet d'institut commun n'aurait pas émergé et nous aurions aujourd'hui une cancérologie gardoise qui nécessiterait d'être relayée en envoyant les patients dans d'autres centres. Aujourd'hui, ce n'est pas le cas." C'est la décision de regrouper les accélérateurs de particules de radiothérapie, en déplaçant notamment celui d'Alès, qui a enclenché le mouvement. "Ça a été la première étape, retrace Eric Legouffe. Et puis il y a eu le renforcement des normes de contrôle après les accidents (sur-irradiations) sur des patients à Toulouse et Epinal. Le regroupement, c'était nécessaire aussi pour ça. À la suite, on s'est dit que ce serait dommage qu'il n'y ait pas de consultations et tout le reste... c'est comme ça qu'on aboutit à l'ICG."

**Adossé au CHU.** Du côté public, la cancérologie est devenue un axe majeur de développement, adossé physiquement (il y a même une passerelle au 2e étage) et fonctionnellement à l'hôpital Carêmeau. "Nous avons une situation unique puisque nous bénéficions de l'infrastructure complète du CHU, à laquelle est venue se greffer toute l'activité privée, insiste Pierre-Olivier Kotzki. Dans d'autres villes, il peut exister des rapprochements entre le public et le privé mais

cela n'atteint jamais ce stade." Au lancement du projet, la direction du CHU avait donné la possibilité aux acteurs privés de choisir un terrain neutre plutôt qu'une parcelle accolée à l'hôpital. "J'ai refusé, raconte Maurice Hermann. L'intérêt d'être adossé au CHU, surtout à son service de réanimation, est évident. Il ne s'agit pas d'avoir une vision concurrentielle, mais que les médecins puissent faire leur métier dans les meilleures conditions."

**Développer la recherche.** Tous espèrent bien profiter de ce nouvel outil pour ouvrir encore les perspectives, notamment en matière de recherche. Cela ne concerne pas que la recherche publique au CHU, Oncogard possède aussi au sein de l'ICG son propre bureau de recherche clinique. La recherche permettra aussi à l'ICG de découpler son réseau de partenariats. "Un institut est par nature voué à avoir des activités de recherche appliquée et fondamentale, l'important maintenant est de voir avec d'autres acteurs dans les grandes agglomérations voisines pour jouer la complémentarité, avise Maurice Hermann. Là encore, Nîmes peut jouer sur sa position charnière entre Languedoc, Provence et Rhône-Alpes."

Isabelle Bortolin  
i.bortolin@gazettedenimes.fr

**REPÈRES**

**Imagerie**  
Le diagnostic des cancers recourt à l'imagerie. L'ICG est équipé en propre d'une IRM, d'un mammographe numérique avec possibilité de biopsie, de 2 échographes, d'une salle de radiologie numérique, de 2 TEP-Scan, d'un panoramique dentaire numérique, de 2 gamma caméras. Ces équipements sont utilisés par les radiologues du CHU et de Nemoscan.

**Radiothérapie**  
Pour traiter par radiothérapie externe, c'est à dire par irradiation des tumeurs, l'ICG dispose de 4 accélérateurs de particules : 2 pour le CHU, 2 pour Oncogard. Un 5e, qui sera partagé par les deux, est en projet. Deux scanners supplémentaires sont rattachés à la radiothérapie.

## SANTÉ | UNE CITADELLE CONTRE LE CANCER

► MARTINE LADOUCKETTE, DG DU CHU DE NÎMES

# “Nous préparons l'évolution de Carémeau pour les dix années à venir”

**La Gazette.** L'Institut de cancérologie du Gard (ICG), porté par un partenariat public-privé, va être inauguré ce vendredi 19 février. Quels sont les autres grands projets du CHU dans les années qui viennent ?

**Martine Ladoucette.** Il y a le bâtiment de neurosciences, où sera pratiquée la neurochirurgie par des médecins du CHU et du secteur privé. Un protocole d'accord est en cours avec l'hôpital privé des Franciscaines. L'entreprise générale vient d'être choisie. Ce sera un chantier très compliqué, il faudra condamner pendant sa durée l'accès des piétons et des voitures à l'entrée générale de Carémeau et au dépose-minute. De plus, nous serons très vigilants au bruit et aux nuisances du fait de la proximité de nos blocs opératoires. Nous prévoyons une ouverture fin 2017.

Martine Ladoucette, directrice générale du CHU de Nîmes.



**D'autres constructions à venir ?**

Oui, au pied de Carémeau Nord (bâtiments rouges), en face de la neurosciences. Comme les bunkers de radiothérapie sont désormais à l'ICG, nous utilisons leur ancien emplacement pour créer trois blocs opératoires dédiés à la chirurgie ambulatoire à rotation rapide. Cela concerne les patients opérés de la cataracte, du canal carpien... Comme ça, nous aurons trois autres blocs pour la chirurgie ambulatoire plus lente (dans la limite de 12 heures). Celui-ci serait pour fin 2017, début 2018.

**L'Agence régionale de santé (ARS) vient de signer un accord avec le CHU en lui accordant 29 lits supplémentaires dans des domaines de pointe où les soins sont lourds : la réanimation (5), la surveillance continue adulte (7) et pédiatrique (4), les soins intensifs en cardiologie (6) et hématologie (2), la cardiologie médicale (5). Quand les patients gardois pourront-ils bénéficier de cette augmentation des capacités de traitement ?**

Pour la surveillance en pédiatrie, ce sera au plus tard à l'automne 2016. Cela permettra de soigner à Nîmes des enfants que l'on envoyait auparavant à Montpellier. Par exemple pour des cas de détresse neurologique et métabolique, d'asthme ou de bronchiolite sévères. En cas de réanimation, il faudra toujours

les transférer à Marseille ou Montpellier, car il faut une autorisation spéciale pour l'exercer.

**Et les nouveaux lits dans les autres domaines comme la cardiologie ?**

Cela se concrétisera début 2017. Il faut d'abord faire les travaux d'agrandissement du service de cardiologie, qui s'étend sur la surface occupée par les lits de pneumologie. Ils sont désormais installés dans l'ICG.

**En fait, c'est tout le site de Carémeau qui est en train de se réorganiser selon un schéma immobilier prévu sur 4 ans (2015-2019). En 2015, plus d'un million et demi ont été dépensés pour les premiers réaménagements. L'ancien directeur général adjoint, Nicolas Best, qui a œuvré à ce schéma, évoquait en 2014 "une cohérence retrouvée pour Carémeau, qui n'avait pas été complètement pensée au départ". Pour vous qui dirigez le CHU depuis un an et demi, quels en sont les objectifs ?**

Comme je le disais pour la cardiologie, par exemple, cela va permettre les agrandissements nécessaires à certains services. Et aussi les mises en conformité dans certains secteurs où il y a de nouvelles exigences de place comme la néonatalité. Grâce à ce schéma, nous augmentons aussi ce qu'on appelle le confort hôtelier, c'est à dire les conditions d'hospitalisation. Quand nous aurons terminé, nous

serons passés de 40% à 60% de chambres individuelles sur l'ensemble de Carémeau. Nous préparons l'évolution du site pour les dix années à venir.

**Un projet de longue haleine va aussi se concrétiser : un nouvel Institut de formation aux métiers de la santé pour remplacer l'Institut de formation aux soins infirmiers (IFSI) de la rue Hoche. Ce serait pour quand ?**

Pour 2018, au plus tard. Le CHU sera maître d'ouvrage. Le plan de financement est arrêté, y participent la Région, l'Agglo de Nîmes, le Département, le CHU et la Ville de Nîmes. Pour cette dernière, sa participation consiste à céder le terrain de l'ancienne chaufferie où sera construit l'institut. Avec la faculté de médecine et le CHU, cela formera à Carémeau un véritable campus autour des métiers de la santé.

**Lors de vos vœux fin janvier, vous avez mobilisé les équipes du CHU sur la prochaine campagne de certification, en précisant que la prochaine visite d'évaluation de la Haute autorité de santé serait en septembre 2017. Quels sont les enjeux ?**

C'est un label donné par la Haute autorité de santé à tous les établissements de santé, publics et privés. Les fois précédentes, nous l'avons toujours eu "sans réserve ni recommandations", en quelque sorte au tableau d'honneur. Mais le niveau d'exigence a été relevé, certains établissements pourraient ne pas être certifiés.

Cela ne veut pas dire que l'on est interdit d'exercer, mais qu'on est dans le collimateur.

D'autre part, pour la première fois, les résultats positifs ou négatifs de cette évaluation auront des conséquences sur le financement des établissements. —

Propos recueillis par Isabelle Bortolin

En exclusivité dans la Gazette, voici le tout dernier projet du CHU à Carémeau : un bâtiment dédié à la chirurgie ambulatoire à rotation rapide, pour les opérations les plus légères. Il y aura trois blocs et une salle de réveil. On y accèdera par un dépose-minute spécifique et une salle sera aménagée pour les familles et les accompagnants. Ouverture fin 2017, début 2018.

