



Centre Azuréen de Cancérologie

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2026 - 2030

CENTRE AZURÉEN DE CANCÉROLOGIE

SOMMAIRE

Édito et introduction	Vision générale du projet d'établissement
1. Le Centre Azuréen de Cancérologie	Présentation, chiffres clés, territoire et engagements
2. Projet médical, soignant et scientifique	CME, innovations thérapeutiques, soins de support, douleur et PPAC
3. Projet de développement informatique	Cybersécurité, DPI, DMP et e-prescription
4. Projet des usagers	CDU, expérience patient, parcours rapide, digitalisation et attractivité
5. Projet qualité et gestion des risques	HAS, ARS, ASNR, CREX, PAQSS et amélioration continue
6. Projet du personnel soignant et administratif	Attractivité, QVCT, formation, prévention et soutien psychologique
7. Projet de développement des partenariats	Coopérations territoriales, établissements publics et privés, centres experts
8. Visibilité régionale, nationale et internationale	Influence scientifique, communication médicale et rayonnement
9. Développement durable	Soins écoresponsables, pertinence des soins, déchets, énergie et sobriété numérique
10. Recherche clinique	Organisation, essais cliniques, innovation et qualité recherche
Annexes et tableaux de pilotage	Plan d'actions stratégique et tableau des indicateurs 2026-2031

1. PRÉSENTATION DU CENTRE AZURÉEN DE CANCÉROLOGIE

1.1 GÉNÉRALITÉS

Les équipes du Centre Azuréen de Cancérologie (CAC) prennent en charge toutes les pathologies cancéreuses des patients adultes en collaboration avec les structures publiques et privées régionales. Avec plus de 3000 personnes traitées par an, nous proposons un accompagnement global des patients avec des techniques de radiothérapie modernes.

Le service de radiothérapie répond à tous les critères d'agrément pour la pratique de la radiothérapie externe.

Le CAC est également centre formateur pour les internes. Les médecins du service, tous anciens Chef de Clinique ou anciens praticiens spécialistes des CLCC encadrent les internes et les suivent dans leur apprentissage de la spécialité sans jamais le laisser seul dans le service.

L'approche pédagogique est une pratique encadrée de l'Oncologie radiothérapique :

- 4 demi-journées sont consacrées à la dosimétrie et à la technique de contourage et à la préparation des traitements (scanner de simulation),
- 2 demi-journées sont consacrées à la surveillance des patients en cours de traitement,
- 2 demi-journées sont consacrées à la consultation.

L'évaluation se fait sur le degré d'acquisition de chacun de ces points pédagogiques. Elle se fait en deux temps : à mi-parcours et en fin de stage.

Le CAC remplit également ses missions de recherche et d'innovation avec une attachée de recherche clinique présente au sein de la structure. Les Oncologues ont également une activité de publications scientifiques.

Les praticiens font partie de sociétés savantes et groupes de recherche clinique nationaux ou internationaux (GERCOR, IFCT, SFRO, GORTEC, AFU, ESTRO, GOELAM, IFM, GELA etc.) permettant une recherche clinique reconnue du service.

L'ensemble des praticiens du CAC ont tous une part d'activité publique, soit dans les Centres Hospitaliers publics généraux soit au Centre Antoine Lacassagne de Nice. Un partenariat a également été développé avec le Centre Hospitalier Princesse Grace à Monaco.

Le Centre Azuréen de Cancérologie est membre du réseau régional de cancérologie, le réseau ONCOPACA. Les médecins participent aux réunions de concertation

pluridisciplinaire (RCP) formalisées du 3C Alpes Maritimes Ouest et 3C Var Est, soit plus de cinquante RCP par mois.

Les RCP sont réalisées avec la présence d'au moins un Oncologue Radiothérapeute et d'un Oncologue médical du Centre Azuréen de Cancérologie (CAC) pour les organes suivants : sein, gynécologique, urologique, digestif, thoracique, ORL, mélanome et divers, oncologie générale.

Les soins de support et d'accompagnement font également partie intégrante de la prise en charge et sont proposés à tous les patients par le biais de l'association ISIS hébergée au sein de la structure.

1.2 SITUATION GÉOGRAPHIQUE

Le Centre Azuréen de Cancérologie est situé sur le site de l'Hôpital Privé Arnault Tzanck Mougins - Sophia Antipolis, qui constitue un ensemble pluridisciplinaire regroupant des activités chirurgicales, médicales et de soins médicaux et de réadaptation.

Avec également une maison de l'autonomie (EHPAD) qui propose également l'hébergement des personnes âgées dépendantes.

Le pôle privé de cancérologie de Mougins qui réunit l'ensemble de ces structures dispose d'un plateau technique de haute qualité et assure une prise en charge globale du patient atteint de cancer du dispositif d'annonce aux soins palliatifs avec une certification Niveau B pour une durée de 4 années obtenue le 17/10/2024 sans réserve.

Les patients ont accès à un hôpital de jour de chimiothérapie, une clinique chirurgicale disposant d'autorisations de traiter le cancer (Digestif, Urologie, Sein et Gynécologie, Thorax, OrL), un service de médecine nucléaire (scintigraphie, PET-scan), de radiologie (radio, scanner, IRM), une pharmacie, un laboratoire d'analyses médicales, d'Anatomie Cytologie Pathologique et un centre de consultations, le tout permettant une prise en charge globale des patients sur un même site géographique.

Le Centre Azuréen de Cancérologie a une équipe médicale générant 13378 consultations et 9000 séances de chimiothérapie (réalisées en HDJ au sein de l'Institut du Cancer de Mougins, Clinique Plein Ciel) .

1.3 PARC TECHNIQUE du CENTRE AZURÉEN DE CANCÉROLOGIE

Le Centre Azuréen de Cancérologie est doté d'un plateau technique moderne et récent composé de cinq accélérateurs de dernière génération de marque Varian : trois Halcyon et deux TrueBeam. Nous avons également un scanner 4D, pour faire les simulations de traitement et permettre le suivi des tumeurs mobiles avec la respiration.

Nous réalisons des techniques innovantes et éprouvées telles que la radiothérapie conformationnelle, l'électronthérapie, la radiothérapie stéréotaxique ou radiochirurgie et la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité.

Le service de radiothérapie utilise des technologies de haute précision

Nous proposons des traitements adaptés à chaque cancer et chaque patient. En fonction de la pathologie, le radiothérapeute pourra proposer la technique moderne de radiothérapie la plus adaptée. Le parc permet de proposer l'ensemble des techniques validées scientifiquement : radiothérapie conformationnelle, modulation d'intensité volumétrique, ArcThérapie, électronthérapie, radiothérapie stéréotaxique intracrânienne et extra-crânienne, imagerie 4D, radiothérapie asservie à la respiration, blocage inspiratoire.

Ce sont 3246 nouveaux traitements qui sont réalisés annuellement, dont 2076 en arc thérapie VMAT et 533 en stéréotaxie, pour 61278 séances de radiothérapie.

Halcyon Varian

Nous proposons des traitements de radiothérapie en ArcThérapie avec modulation d'intensité volumétrique sur nos 3 accélérateurs Halcyon. Dotés d'un repositionnement guidé par de l'imagerie 3D (CBCT) et le contrôle surfacique infrarouge, ils permettent de vérifier le positionnement à traiter et des tissus sains à protéger. Leurs collimateurs multi-lames à double couche permettent de délivrer des traitements hautement conformationnels et silencieux.

TrueBeam Varian

Les 2 accélérateurs TrueBeam permettent de délivrer des traitements de radiothérapie avec des électrons ou des photons. Ils sont équipés d'imagerie 3D et d'imagerie synchronisée à la respiration afin de repositionner avec une précision inframillimétrique et de pouvoir suivre au mieux le mouvement de la tumeur à traiter, notamment pour la radiothérapie stéréotaxique.

Scanner

Afin de pouvoir préparer le traitement de radiothérapie, il est réalisé un scanner de simulation avec le médecin qui vous prend en charge et qui permettra de prévoir les volumes à traiter et de délimiter les tissus sains à épargner.

Il est proposé des solutions de positionnement et de contention modulable, adapté à chaque morphologie afin de permettre un traitement confortable et reproductible.

1.4 L'ÉQUIPE DU CENTRE AZURÉEN DE CANCÉROLOGIE

Fortes de leurs compétences, nos équipes expérimentées accompagnent les patients avec écoute et bienveillance.

Elles sont constituées de :

- 6 Oncologues radiothérapeutes co-gérants,
- 3 Oncologues médicaux co-gérants,
- 2 Oncologues radiothérapeutes attachés,
- 2 Médecins Oncogéiatres consultants,
- 1 Infirmière + 1 infirmière en pratique avancée en Oncologie,
- 1 physicien consultant,
- 4 Physicien(ne)s,
- 7 Dosimétristes,
- 1 Cadre de direction en radiothérapie,
- 1 Responsable des manipulateurs,
- 27 Manipulateur(rice)s en électroradiologie médicale,
- 2 attachées de recherche clinique,
- 1 Directeur système d'information,
- 1 Directrice administrative,
- 12 Secrétaires médicales,
- 1 comptable,
- 1 qualitiçienne.

2 PROJET MÉDICAL, SOIGNANT & SCIENTIFIQUE

2.1 MISE EN PLACE ET STRUCTURATION D'UNE CONFÉRENCE MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT (CME)

Dans le cadre de son évolution statutaire en tant qu'établissement de santé, le centre s'engage dans la création et la structuration d'une Commission Médicale d'Établissement (CME), conformément aux dispositions du Code de la santé publique. La CME constitue une instance centrale de la gouvernance médicale. Elle a pour missions principales de contribuer à l'élaboration de la politique médicale de l'établissement, d'améliorer en continu la qualité et la sécurité des soins, et de participer à la gestion des risques. Elle joue un rôle clé dans l'évaluation des pratiques professionnelles, la définition des orientations médicales et l'organisation de la prise en charge des patients.

La CME sera composée des médecins exerçant au sein de l'établissement et fonctionnera en lien étroit avec la direction.

Elle participera activement :

- À l'élaboration et au suivi du projet médical,
- À la politique qualité et sécurité des soins,
- À la réflexion stratégique sur les évolutions de l'offre de soins,
- À la coordination avec les partenaires du territoire.

La création de la CME marque une étape structurante dans la reconnaissance du Centre comme établissement de santé à part entière et garantit une gouvernance médicale conforme aux exigences réglementaires et institutionnelles.

2.2 DÉVELOPPEMENT DES NOUVELLES TECHNIQUES DE RADIOTHÉRAPIE

A. Repositionnement surfacique (Surface Guided Radiation Therapy – SGRT)

Le Centre s'inscrit dans le développement et l'optimisation du repositionnement surfacique comme modalité avancée de contrôle du positionnement du patient en radiothérapie externe.

Le repositionnement surfacique repose sur l'utilisation de systèmes optiques permettant une analyse tridimensionnelle en temps réel de la surface corporelle du patient, sans irradiation supplémentaire.

Cette technologie permet :

- Une amélioration de la précision du positionnement,
- Une réduction des marges de sécurité,
- Une meilleure reproductibilité inter-fractions,
- Et une diminution des doses délivrées aux organes à risque.

La littérature scientifique montre un bénéfice significatif du repositionnement surfacique, notamment dans les irradiations mammaires, thoraciques et ORL, ainsi que dans les techniques d'inspiration profonde bloquée (DIBH), avec une réduction démontrée de l'irradiation cardiaque et pulmonaire.

Bibliographie de référence :

- Freisleder et al., *Radiotherapy and Oncology*, 2020
- Kügele et al., *Strahlentherapie und Onkologie*, 2019
- ASTRO Clinical Practice Statements on SGRT

Le Centre intègre cette technique dans une démarche progressive, protocolisée et évaluée, en cohérence avec les recommandations nationales et internationales.

B. Radiothérapie stéréotaxique des lésions hépatiques

Le développement de la radiothérapie stéréotaxique corporelle (SBRT) pour les lésions hépatiques constitue un axe majeur du projet médical.

La SBRT hépatique permet l'administration de fortes doses par fraction sur des volumes tumoraux limités, avec une grande précision balistique. Elle s'adresse notamment :

- Aux métastases hépatiques oligométastatiques,
- Aux carcinomes hépatocellulaires non accessibles à la chirurgie ou aux techniques ablatives invasives.

Les données de la littérature montrent :

- Des taux élevés de contrôle local,
- Une toxicité acceptable lorsqu'une sélection rigoureuse des patients est réalisée,
- Une place croissante dans les stratégies multimodales.

Le Centre s'engage à développer cette activité dans un cadre sécurisé :

- Sélection en RCP,
- Protocoles validés,
- Contrôle strict des contraintes dosimétriques hépatiques,
- Suivi clinique et radiologique structuré.

Bibliographie de référence :

- Dawson & Ten Haken, *Seminars in Radiation Oncology*, 2011,
- Bujold et al., *Journal of Clinical Oncology*, 2013,
- Guckenberger et al., *Lancet Oncology*, 2014.

2.3 DÉVELOPPEMENT ET INTÉGRATION DES SOINS DE SUPPORT

A. Photobiomodulation

La photobiomodulation (PBM), également appelée laser de basse énergie, est intégrée comme technique innovante de support en oncologie radiothérapeutique.

Elle est principalement utilisée dans la prévention et le traitement :

- Des mucites radio-induites,
- Des douleurs inflammatoires associées aux traitements,
- De certaines complications cutanées.

Les recommandations internationales reconnaissent désormais l'intérêt de la photobiomodulation, en particulier dans les irradiations ORL et les traitements combinés radio-chimiothérapeutiques.

Le Centre prévoit :

- L'intégration de la photobiomodulation dans les parcours patients ciblés,
- La formation des équipes,
- L'évaluation de son impact sur la qualité de vie et la douleur.

Bibliographie de référence :

- MASCC/ISOO Clinical Practice Guidelines, 2020,
- Bjordal et al., *Supportive Care in Cancer*, 2011,
- Zadik et al., *Cancer*, 2019.

B. Évaluation et prise en charge de la douleur

L'évaluation et la prise en charge de la douleur constituent un axe prioritaire du projet médical.

Le Centre s'engage à :

- Systématiser l'évaluation de la douleur à l'aide d'échelles validées (EVA, EN),
- Tracer cette évaluation dans le dossier patient informatisé (DPI),
- Adapter les prises en charge en lien avec les professionnels compétents,
- Mettre en place un protocole d'Alerte : circuit rapide de signalement pour les douleurs > 4, impliquant les médecins et les infirmières/MERM.

Des axes d'amélioration sont identifiés :

- Harmonisation des pratiques d'évaluation,
- Sensibilisation et formation des équipes,
- Intégration de la prise en charge de la douleur dans les parcours de soins et de support.

Cette démarche s'inscrit dans une approche globale d'amélioration de la qualité de vie des patients tout au long de leur prise en charge.

2.4 IMPLICATION DU CENTRE DANS LA FORMATION DES MANIPULATEURS EN ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE

Le Centre affirme son rôle actif dans la formation des manipulateurs en radiothérapie, en lien étroit avec les établissements de formation du territoire.

Il participe depuis plusieurs années à l'enseignement dispensé à l'IFPVPS (Institut de Formation Public Varois de Professions de Santé de Toulon), à travers l'intervention de professionnels du centre dans les cursus théoriques et pratiques.

Par ailleurs, le centre s'inscrit dans le projet de développement par Sup Santé de l'ouverture d'un DTS IMRT (Diplôme de Technicien Supérieur en Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique) à Cannes, dont l'ouverture est prochaine.

Ces collaborations visent à :

- Renforcer les liens entre formation et pratique clinique,

- Accueillir des étudiants en stage,
- Participer à la construction de contenus pédagogiques adaptés aux évolutions technologiques.

Cette politique de formation participe à la sécurisation des compétences, à l'attractivité des équipes et à la pérennité de l'expertise du Centre.

2.5 AMÉLIORATION DE LA FORMALISATION ET DE LA TRACABILITÉ DU PLAN PERSONNALISÉ DE L'APRÈS CANCER (PPAC)

Le Centre souhaite renforcer la formalisation et la traçabilité du plan personnalisé de l'après cancer, dans une logique de continuité des parcours et de coordination ville-établissement.

Ce plan vise à :

- Structurer le suivi post-radiothérapie,
- Formaliser les informations transmises au patient et aux professionnels de santé de ville,
- Tracer les besoins en soins de support et en surveillance.

Le projet médical prévoit :

- Une formalisation harmonisée du PPAC : création d'un modèle standardisé de PPAC, clair et exhaustif, incluant : les signes d'alerte à surveiller, les coordonnées de l'équipe, et le plan de surveillance radiologique et clinique,
- Son intégration dans le dossier patient informatisé (DPI),
- Une transmission facilitée aux médecins traitants et aux spécialistes de ville via messagerie sécurisée ou lien avec le Dossier Médical Partagé (DMP).

3 DÉVELOPPEMENT INFORMATIQUE

3.1 INTRODUCTION & ENJEUX STRATÉGIQUES DU NUMÉRIQUE

La radiothérapie est l'une des spécialités médicales les plus dépendantes des ressources informatiques. L'ensemble de la chaîne de soins — de l'imagerie à la dosimétrie, du contourage au traitement, de l'archivage au suivi post-thérapeutique — repose sur des systèmes d'information spécialisés et interconnectés. Cette dépendance constitue à la fois un levier d'excellence clinique et un risque structurel majeur : une cyberattaque réussie pourrait entraîner la fermeture du Centre pendant plus de trois mois, avec des conséquences potentiellement irréversibles pour les patients en cours de traitement.

Le Centre Azuréen de Cancérologie s'est doté d'une stratégie numérique structurée autour de quatre axes : la sécurisation et la résilience de l'infrastructure, la performance et l'intégration du système d'information clinique, l'innovation numérique au bénéfice du patient, et la gouvernance du système d'information.

Ce chapitre du projet d'établissement présente les réalisations accomplies depuis 2020, l'état d'avancement des chantiers en cours et les orientations retenues pour la période 2026-2030.

3.2 GOUVERNANCE DU SYSTEME D'INFORMATION

A. Organisation et responsabilités

La gouvernance informatique du CAC repose sur une co-responsabilité entre deux acteurs complémentaires :

- **Dr. Alexander Falk, Associé : responsable de la stratégie informatique, des investissements technologiques, de la sécurité des systèmes d'information et du développement numérique. Il assure le lien entre les équipes médicales et les choix technologiques.**
- **Jérôme Doucet, Directeur système d'information : co-responsable technique des systèmes d'information — maintenance des équipements, gestion des accélérateurs, télécommunications et achats. En cas de crise majeure, il co-orchestre avec le Dr. Falk le redémarrage de l'infrastructure.**

Cette organisation garantit une vision à la fois stratégique et opérationnelle de la gestion informatique, avec une connaissance approfondie des contraintes cliniques spécifiques à la radiothérapie.

B. Comité de pilotage cybersécurité (COPIL)

Depuis 2024, un Comité de Pilotage Cybersécurité (COPIL) se réunit mensuellement. Il réunit les responsables techniques du Centre et les partenaires prestataires. Ce comité suit l'avancement des chantiers de sécurité, arbitre les priorités et assure la conformité réglementaire progressive. Les comptes-rendus de COPIL sont formalisés et archivés.

3.3 INFRASTRUCTURE INFORMATIQUE & RÉSILIENCE

A. Architecture de stockage — triple redondance

Le Centre s'appuie sur une architecture de stockage à trois niveaux, conçue pour garantir la continuité des soins même en cas d'incident majeur.

B. Plan de continuité et de reprise d'activité (PCA/PRA)

Le Plan de Continuité d'Activité (PCA) est assuré par la redondance des salles serveurs du CAC, testé régulièrement. Le Plan de Reprise d'Activité (PRA) s'appuie sur la réplication en temps réel vers un *data center* tiers certifié : en cas de sinistre total, l'infrastructure informatique et la téléphonie peuvent être remises en service depuis ce site de secours.

Un dispositif de téléphonie de secours autonome est opérationnel, permettant de maintenir les communications du Centre en cas de coupure. Un plan de gestion de crise complet est en cours de formalisation, incluant l'attribution de rôles au personnel et les procédures de communication sécurisée des dossiers vers les centres partenaires.

C. Modernisation de l'infrastructure

- Migration complète vers une messagerie cloud sécurisée (MFA déployée, protections anti-usurpation corrigées),
- Infrastructure d'annuaire mise à jour vers les dernières versions supportées,
- Serveur de messagerie local modernisé et mis à niveau,
- Serveur de certificats mis à niveau (en cours de finalisation),
- Scanner dosimétrique upgradé informatiquement en 2023,
- Mise à niveau des systèmes d'exploitation des postes en cours.

3.4 CYBERSÉCURITÉ

A. Contexte et niveau de risque

La radiothérapie est l'une des spécialités médicales les plus exposées aux cybermenaces en raison de sa dépendance complète au numérique : imagerie, transfert de données, dosimétrie, planification de traitement, archivage. Une cyberattaque réussie pourrait théoriquement entraîner la fermeture du service pendant plus de trois mois, avec des conséquences irréversibles pour les patients en cours de traitement. Ce risque est classé dans la matrice des risques stratégiques du CAC ; les mesures mises en place permettent aujourd'hui de le qualifier de risque résiduel faible.

B. Surveillance proactive 24/7

Le CAC a déployé en partenariat avec un prestataire spécialisé en cybersécurité une surveillance proactive 24h/24 et 7j/7 du système d'information, articulée autour de trois axes :

- Détection et blocage automatisés des menaces sur l'ensemble des postes et serveurs,
- Traitement des signaux faibles par des analystes cyber dédiés,
- Recherche périodique de compromission basée sur des indicateurs de menace connus et comportementaux.

Un projet d'extension de la supervision à l'ensemble des équipements du réseau par XDR a été déployé, afin de couvrir la totalité du périmètre informatique du Centre.

C. Tests et sensibilisation

- Tests de phishing semestriels auprès de l'ensemble du personnel,
- Politique de mots de passe renforcée avec expiration régulière,
- Verrouillage automatique des postes en cas d'inactivité,
- Solutions d'authentification forte déployées sur les postes sensibles,
- Sessions de sensibilisation périodiques prévues avec quiz de suivi.

D. Chiffrement et protection des données

Le chiffrement de l'ensemble des postes de travail est en cours de déploiement. La stratégie est déployée via le contrôleur de domaine et sera progressivement appliquée à l'ensemble du parc. Ce chiffrement protège les données patients en cas de perte ou vol d'un équipement.

E. Conformité réglementaire — NIS2

La mise en conformité avec la directive NIS2 est un chantier structurant pour 2026. Plusieurs prestataires ont présenté leur offre d'accompagnement ; les devis comparatifs sont en cours d'analyse. La formalisation d'une Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI) complète — couvrant les aspects techniques, organisationnels et humains — est la priorité de ce chantier.

3.5 SYSTÈME D'INFORMATION CLINIQUE

A. Imagerie multimodale et technologie 4D

Les radiothérapeutes du CAC réalisent le contourage en s'appuyant sur une image multimodale issue de la fusion du scanner dosimétrique, du PET scan et de l'IRM. Ce système est équipé d'un logiciel 4D permettant d'étudier la mobilité de la tumeur en fonction du cycle respiratoire du patient en temps réel, garantissant une précision de ciblage optimale et une protection maximale des tissus sains. Le scanner dosimétrique a fait l'objet d'une mise à jour informatique en 2023, prolongeant sa durée d'utilisation au-delà de cinq ans.

3.6 INNOVATION NUMÉRIQUE PATIENT – APPLICATION LINK4LIFE

A. Présentation

Le Centre Azuréen de Cancérologie propose aux patients éligibles l'application mobile Link4Life, développée par le Dr. Falk en partenariat avec des médecins niçois. Cette application vise à améliorer le suivi et la prise en charge ambulatoire entre les séances de traitement.

Aujourd'hui gratuite pour les patients du CAC, Link4Life est en cours d'obtention du marquage CE en vue d'un remboursement par la Sécurité Sociale au titre des dispositifs médicaux numériques (PECAN).

B. Fonctionnalités

- Dossier médical numérique : stockage de comptes-rendus, bilans biologiques, imageries et ordonnances,
- Suivi médical personnalisé à distance : questionnaires de suivi pour surveiller complications et effets secondaires,
- Envoi de photos et résultats d'examen directement par le patient,
- Demandes de soins géolocalisées,

- Gestion de documents par le soignant : publications, renouvellement d'ordonnances.

C. Bénéfices attendus

L'application permet une surveillance proactive des patients entre les consultations, une réduction des hospitalisations non programmées, et un renforcement de l'engagement des patients dans leur parcours de soins. Elle constitue également un outil de fidélisation des médecins correspondants grâce à la transmission en temps réel des informations cliniques.

3.7 PLAN D'ACTION 2026-2030

A. Chantiers réalisés

Action / Chantier	Statut	Détail / Échéance
Gouvernance cybersécurité dédiée (COPIIL mensuel)	Réalisé	Opérationnel depuis 2024
Migration messagerie cloud sécurisée avec MFA	Réalisé	Protections anti-usurpation corrigées
Infrastructure d'annuaire mise à niveau	Réalisé	Dernière version supportée déployée
Serveur de messagerie local modernisé	Réalisé	Dernière version stable
Surveillance cyber proactive 24/7 (SOC)	Réalisé	Détection comportementale active
Dispositif de téléphonie de secours	Réalisé	Opérationnel en cas de crise
PCA opérationnel (redondance serveurs)	Réalisé	Teste régulièrement
PRA opérationnel (site distant certifié)	Réalisé	Reprise d'activité immédiate
Tests de simulation d'attaque (phishing)	Réalisé	Campagnes semestrielles
Upgrade informatique scanner dosimétrique	Réalisé	Réalisé en 2023

B. Orientations 2026-2030

Le plan d'action s'articule autour des axes prioritaires suivants pour la période 2026-2030 :

- Formalisation d'une Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI) complète, couvrant les dimensions techniques, organisationnelles et humaines,
- Renforcement des contrôles d'accès pour l'ensemble des utilisateurs et prestataires,
- Gestion des appareils mobiles professionnels et protection des données en mobilité,
- Sensibilisation continue du personnel aux bonnes pratiques de cybersécurité,
- Élaboration et test d'un plan de gestion de crise cyber complet,
- Mise en conformité avec la directive NIS2 et les exigences réglementaires sectorielles.

3.8 SYNTHÈSE & PERSPECTIVES

Le Centre Azuréen de Cancérologie s'est engagé depuis plusieurs années dans une démarche structurée de modernisation et de sécurisation de son système d'information. Les investissements réalisés — architecture de stockage en triple redondance, surveillance cybersécurité 24/7 par un SOC spécialisé, outils d'IA clinique — positionnent le CAC parmi les centres de radiothérapie privés les mieux équipés de la région PACA sur le plan numérique.

La période 2026-2030 sera marquée par la consolidation de la posture de sécurité (conformité NIS2, PSSI, plan de gestion de crise), l'extension de la surveillance réseau, la finalisation du chiffrage des postes, et l'obtention du marquage CE de l'application Link4Life. Ces chantiers s'inscrivent dans une ambition globale : garantir la continuité des soins, protéger les données des patients, et faire du numérique un levier d'excellence thérapeutique au service des patients de la région PACA.

Ce projet d'établissement constitue le cadre de référence pour l'ensemble des décisions informatiques prises au sein du CAC sur cette période. Il sera révisé annuellement en COPIL Cybersécurité pour intégrer les évolutions réglementaires et technologiques.

4 PROJET DES USAGERS

4.1 LES USAGERS

A. Une place renforcée pour les usagers

Le Centre Azuréen de Cancérologie affirme sa volonté de placer le patient au cœur de son organisation. Au-delà de la qualité des soins, il s'agit de garantir une expérience globale cohérente, lisible et respectueuse des attentes des usagers.

Cette approche implique une évolution culturelle, intégrant davantage l'écoute, la transparence et la co-construction.

B. Mise en place de la Commission des Usagers

La mise en place d'une Commission des Usagers constitue un levier central de cette stratégie. Elle permet d'intégrer les représentants des patients dans la gouvernance et d'ancrer les démarches qualité dans la réalité vécue par les usagers.

Elle aura pour missions principales :

- L'analyse des réclamations et des événements indésirables liés à l'expérience patient,
- La contribution à l'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge,
- La participation à l'élaboration et au suivi du programme qualité et gestion des risques,
- La formulation de propositions d'amélioration auprès de la direction.

La commission se réunira de manière trimestrielle et produira un rapport annuel contribuant au pilotage stratégique.

C. Développement de l'expérience patient

Au-delà de la CDU, l'établissement souhaite structurer une véritable démarche d'expérience patient. Celle-ci reposera sur plusieurs leviers :

- La mise en place d'enquêtes de satisfaction, permettant une analyse fine des parcours,

- Le développement de patients traceurs, intégrant le regard des usagers dans l'évaluation des pratiques,
- La création de groupes de patients partenaires, associés aux projets d'amélioration.

D. Pilotage et indicateurs

L'ensemble de ces actions sera suivi à travers des indicateurs structurés, notamment :

- Le taux de satisfaction globale des patients,
- Les délais de traitement des réclamations,
- Le nombre d'actions d'amélioration mises en œuvre à partir des retours usagers.

4.2 Parcours d'orientation rapide et digitalisation

A. Objectifs

L'amélioration du parcours patient constitue un axe stratégique majeur. L'objectif est de fluidifier l'ensemble du processus, depuis la demande initiale jusqu'à la prise en charge effective.

Il s'agit notamment de :

- Réduire les délais d'accès aux consultations,
- Simplifier les démarches administratives,
- Anticiper la constitution du dossier patient,
- Améliorer la coordination entre les différents acteurs.

B. Mise en place d'un parcours d'entrée rapide

Un parcours structuré sera mis en place afin d'optimiser la prise en charge dès la première demande.

Ce parcours reposera sur les étapes suivantes :

- Réception de la demande via des secrétariats habilités,
- Qualification rapide de la demande selon des critères médicaux prédéfinis,
- Orientation vers la filière adaptée,
- Programmation rapide d'un rendez-vous,
- Transmission anticipée des documents nécessaires au patient.

Ce dispositif permettra de limiter les délais, d'éviter les reprogrammations et d'améliorer la qualité des consultations.

4.3 Externalisation maîtrisée de la prise de rendez-vous

L'utilisation de la plateforme Klinck permettra d'ouvrir les agendas à des secrétariats partenaires, dans un cadre sécurisé et protocolisé.

Cette organisation vise à :

- Augmenter la capacité de prise de rendez-vous,
- Améliorer la réactivité face aux demandes externes,
- Garantir une orientation adaptée grâce à des critères standardisés.

Des délais cibles seront définis pour les prises en charge oncologiques nécessitant une grande réactivité.

4.4 Digitalisation du parcours patient

La transformation numérique constitue un levier essentiel de simplification et d'efficacité.

Dématérialisation des consentements

Les documents administratifs et médicaux seront progressivement dématérialisés, permettant :

- Une signature électronique en amont de la venue du patient,
- Une réduction des temps d'attente à l'accueil,
- Une sécurisation des informations.

Déploiement du Dossier Médical Partagé

Le Dossier Médical Partagé sera pleinement intégré dans les pratiques de l'établissement. Il permettra :

- Un partage fluide des informations entre professionnels,
- Une meilleure coordination des parcours,

- Une continuité renforcée des soins.

A. Coordination avec les professionnels de ville

Le projet vise également à renforcer les liens avec les médecins adresseurs. Cela passera par :

- La standardisation des demandes d'adressage,
- L'amélioration des échanges d'informations,
- La transmission systématique des comptes-rendus.

B. Indicateurs de performance

Le pilotage du parcours reposera sur des indicateurs précis :

- Délai moyen de prise de rendez-vous de la 1^{ère} consultation,
- Taux de dossiers complets par médecin,
- Taux d'utilisation du DMP.

C. Spécificité oncologique et attractivité

Dans un contexte de forte concurrence, l'établissement entend se différencier par la qualité et la rapidité de ses parcours en oncologie.

Cela se traduira par :

- La mise en place de parcours rapides pour les suspicions de cancer,
- Une organisation facilitant les réunions de concertation pluridisciplinaire,
- Le développement de la recherche clinique comme levier d'attractivité médicale,
- Une communication renforcée auprès des médecins adresseurs.

D. Gouvernance et pilotage

Le projet sera piloté à travers une gouvernance structurée associant la direction, les équipes médicales et les représentants des usagers.

Un comité de pilotage assurera le suivi des actions, l'analyse des indicateurs et l'ajustement des orientations.

Des tableaux de bord réguliers permettront de suivre la performance et d'inscrire le projet dans une logique d'amélioration continue.

Une feuille de route pluriannuelle organisera le déploiement des actions, en distinguant les priorités à court, moyen et long terme.

E. Ressources humaines et conduite du changement

La réussite du projet repose sur l'adhésion des équipes. Un accompagnement spécifique sera mis en place, incluant :

- Des actions de formation à la relation patient,
- La montée en compétence sur les outils numériques,
- Une communication interne régulière,
- L'identification de référents de projet.

Ce projet d'établissement traduit une volonté forte de transformation, au service des patients et des professionnels. Il s'articule autour des exigences réglementaires, innovation organisationnelle et ambition médicale.

En plaçant le patient au cœur des parcours et en s'appuyant sur des outils modernes, l'établissement se donne les moyens de renforcer son attractivité et de répondre aux défis actuels du système de santé.

5 PROJET QUALITÉ

5.1 POLITIQUE QUALITÉ – VISION STRATÉGIQUE

L'établissement inscrit sa politique qualité dans une démarche d'amélioration continue conforme :

- Aux attendus de la certification HAS,
- Aux exigences ARS,
- Aux référentiels ASNR en radiothérapie,
- Aux orientations territoriales en cancérologie.

Objectifs stratégiques :

- Sécuriser les parcours patients,
- Renforcer la coordination territoriale,
- Améliorer l'expérience patient,
- Structurer la gestion des risques,
- Développer la télésurveillance en oncologie.

5.2 GOUVERNANCE QUALITÉ & GESTION DES RISQUES

Pilotage :

- Direction,
- CME,
- CDU,
- Responsable Qualité / Gestion des Risques.

Instances contributives :

- CREX,
- Réunions qualité / COPIL SMQ/ COPIL IV,
- Réunions de coordination,
- Revue de direction annuelle.

Indicateur :

- Nombre de réunions qualité annuel.

5.3 SÉCURISATION DES PARCOURS PATIENTS

Actions :

- Formalisation des parcours radiothérapie,
- Coordination et conventions avec établissements partenaires,
- Participation aux RCP territoriales,
- Amélioration traçabilité dossier patient.

Indicateurs :

- Taux de conformité des dossiers patients,
- Délai première consultation – traitement,
- Nombre annuel de participations RCP/ médecin.

5.4 GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX SOINS

Gestion a priori :

- Cartographie des risques,
- Plan de sécurisation de l'établissement,
- Exercices simulations urgence vitale.

Gestion a posteriori :

- Analyse des EI,
- Analyse CREX,
- Plan d'actions.

Indicateurs :

- Nombre d'EI annuel.
- Taux annuel d'EI analysés en CREX.

5.5 DROITS DES PATIENTS & EXPÉRIENCE PATIENT

Actions :

- Information patient renforcée,
- Participation CDU,
- Analyse questionnaires satisfaction.

Indicateurs :

- Taux satisfaction patients,
- Nombre de réclamations par an,
- Nombre de demande d'accès au dossier médical par an.

5.6 COORDINATION TERRITORIALE EN CANCÉROLOGIE

Actions :

- Participation RCP,
- Utilisation DMP,
- Coordination médecine de ville,
- Télésurveillance oncologique.

Indicateurs :

- Taux patients inclus télésurveillance,
- Taux dossiers tracés DMP.

5.7 SYSTÈME DOCUMENTAIRE & CONFORMITÉ RÉGLEMENTAIRE

Actions :

- Structuration gestion documentaire,
- Diffusion procédures,
- Mise à jour PCA,
- Préparation situations sanitaires exceptionnelles.

Indicateur :

- Taux documents à jour.

5.8 CULTURE QUALITÉ & IMPLICATION DES PROFESSIONNELS

Actions :

- Formations qualité,
- Participation audits,
- EPP,
- Sensibilisation gestion risques.

Indicateur :

- Taux participation formations qualité

5.9 SUIVI & EVALUATION

Pilotage :

- Revue direction annuelle,
- Suivi indicateurs trimestriels,
- Programme qualité annuel actualisé,
- Mise à jour annuelle du DUERP,
- Suivi du PAQSS.

Objectif :

- Assurer amélioration continue mesurable et partagée.

6 PROJET RESSOURCES HUMAINES

6.1 ÉTAT DES LIEUX

Notre établissement, spécialisé en oncologie et doté d'un service de radiothérapie de pointe, repose sur un équilibre unique : l'alliance entre l'excellence thérapeutique et une structure à taille humaine d'une cinquantaine de collaborateurs.

La fluidité et la sécurité du parcours du patient dépendent autant de la précision de nos médecins, de la technicité de nos manipulateurs (MERM) ainsi que de la bienveillance de nos secrétaires médicales et de la rigueur de nos cadres administratifs.

Pour attirer, fidéliser et protéger nos talents, nous nous engageons à travers un pacte socio-économique concret.

A. Sécurité Financière et Reconnaissance du Travail Effectif

Parce que l'engagement auprès des patients atteints de cancer exige de la sérénité au quotidien, notre établissement garantit à chaque salarié un socle de rémunération et de protection supérieur aux standards du secteur, garantissant une certaine attractivité et permettant un recrutement impactant directement la qualité de vie au travail :

- **Une revalorisation continue du pouvoir d'achat** : afin de valoriser l'engagement de chacun dans la durée, notre politique salariale intègre une augmentation systématique de 2 % annuel sur le salaire de base de chaque collaborateur,
- **La reconnaissance de la fidélité** : prime d'ancienneté spécifique et valorisante à partir de 25 ans de présence au sein de la structure,
- **La reconnaissance des temps de respiration** : le travail en oncologie et sur les plateaux techniques est intense. Nous intégrons et rémunérons une pause de 30 minutes au titre du temps de travail effectif, garantissant à nos équipes soignantes et administratives un vrai temps de récupération sans perte de salaire,
- **Une protection santé maximale** : nous veillons à la sécurité globale de nos 50 employés et de leurs proches grâce à une prise en charge intégrale de la mutuelle et de la prévoyance par l'établissement, offrant une couverture de premier ordre face aux aléas de la vie.

B. Un Quotidien Facilité et un Cadre de Travail Attractif

Notre politique RH intègre des avantages concrets pour adoucir le quotidien professionnel et personnel de nos équipes :

- **Sérénité logistique** : pour éliminer le stress du transport et garantir un confort d'accès optimal dès l'arrivée sur site, l'établissement assure la prise en charge intégrale du parking pour l'ensemble des personnels,
- **Célébration des moments de vie et pouvoir d'achat** : nous accompagnons nos collaborateurs dans les grands moments de leur vie personnelle à travers l'attribution d'une prime de naissance. De plus, le pouvoir d'achat est soutenu tout au long de l'année par l'octroi régulier de chèques cadeaux et abonnement à une plateforme permettant un accès privilégié à des services et des avantages exclusifs pour leurs loisirs,
- **Engagement environnemental et "Jours Verts"** : en cohérence avec notre stratégie de décarbonation, nous instaurons les "Jours Verts" : des journées de congés supplémentaires spécifiques offertes lors de nos temps de maintenance machine.

C. Une Culture d'Entreprise Fondée sur le Partage de la Valeur

Nous sommes convaincus que la réussite de notre établissement en oncologie et radiothérapie doit être partagée de manière équitable entre tous ceux qui y contribuent.

- **Le Plan d'Épargne Interentreprises (PEI)** : La mise en place de ce dispositif permet à chaque collaborateur — qu'il soit manipulateur radio, secrétaire médicale, physicien ou cadre administratif — de se constituer une épargne dans des conditions financières et fiscales très avantageuses,
- **Une culture de la haute fiabilité** : Parallèlement à cette sécurité financière, nous faisons vivre une culture de sécurité non punitive où la parole de chaque employé est écoutée ; avec un interlocuteur préférentiel dédié auprès de chaque corps de métier permettant de fluidifier la communication interservices,
- **Une soirée annuelle** réunissant l'ensemble des acteurs du Centre pour partager un moment convivial et informel ensembles.

6.2 AXES D'AMÉLIORATION & PERSPECTIVES

La spécificité de notre activité d'oncologie et de radiothérapie, marquée par une haute technicité et un accompagnement humain d'une grande intensité, place la santé et l'épanouissement de nos collaborateurs au cœur de la performance globale du Centre.

Si l'établissement dispose d'ores et déjà d'une politique d'avantages sociaux solide, l'ambition de ce nouveau projet d'établissement est d'évoluer vers une démarche résolument proactive de Qualité de Vie et des Conditions de Travail.

Notre objectif est double : préserver la santé physique et psychologique de nos professionnels (médecins, physiciens, manipulateurs en électroradiologie médicale, secrétaires et administratifs) et pérenniser la qualité des soins délivrés à nos patients.

Des questionnaires de qualité sont régulièrement déployés auprès de nos employés dans un souci d'amélioration permanente.

A. Axe Prévention Santé & Ergonomie (Spécial TMS)

Les manipulateurs radio enchaînent les mobilisations de patients et les postures contraignantes.

Mise en place d'un module « Ateliers Posturaux & Gestes et Postures » : intervention d'un kinésithérapeute sur le terrain.

B. Axe Gestion de la Charge Mentale & Richesse Émotionnelle

L'oncologie expose les équipes à une détresse psychologique quotidienne.

- Former les équipes à la cohérence cardiaque (exercices de respiration simples), un outil redoutable et rapide pour faire baisser le cortisol (l'hormone du stress) entre deux rendez-vous complexes,
- Formation à la "Juste Distance Émotionnelle" : une formation spécifiquement conçue pour le personnel soignant et administratif (accueil) pour apprendre à accueillir la souffrance du patient et des familles sans s'en charger personnellement,
- Intervention médicale sur site autour de la méditation en pleine conscience,
- Des consultations gratuites avec une psychologue pour toutes difficultés liées au travail.

C. Axe "Santé globale et Nutrition"

- Projet concret – l'approvisionnement en circuits courts : mettre en place un partenariat avec un producteur local pour la livraison de paniers de fruits/légumes frais bio ou instaurer une distribution de collations saines, financée en partie par le Comité Social et Économique (CSE) ou la direction,
- Proposition de cours de sport/yoga en lien avec notre équipe de soins de support.

D. Axe "Environnement de travail et Design d'espace"

Le bruit des alarmes, les sonneries de téléphone à l'accueil et le défilé permanent des patients créent une pollution sensorielle invisible mais épuisante pour les 50 salariés.

Conscient de l'intensité de la charge mentale et de la fatigue attentionnelle supportées par notre équipe de secrétariat (accueil physique et téléphonique), l'établissement souhaite investir dans l'aménagement architectural d'un patio végétalisé et arboré, placé dans le champ visuel direct des postes de travail de l'accueil et de la saisie.

E. Process de formation continue

- Formation AFGSU niveau 1 pour le service administratif,
- Formation AFGSU niveau 2 pour tous les soignants,
- Développer les formations en interne (nouvelles technologies, meilleures compréhensions des pathologies...),
- Formation d'un MERM aux dépannages 1^{er} niveau sur les accélérateurs.

7 PARTENARIATS

7.1 POSITIONNEMENT TERRITORIAL

Le Centre Azuréen de Cancérologie constitue un acteur majeur de la prise en charge oncologique sur le territoire des Alpes-Maritimes et du Var Est.

L'établissement dispose d'un plateau technique de radiothérapie de haut niveau comprenant cinq accélérateurs linéaires et réalise près de 4 000 traitements de radiothérapie et plus de 10 000 consultations par an, ce qui en fait l'un des centres privés les plus importants de la région.

L'organisation médicale repose sur une prise en charge intégrée associant radiothérapie et oncologie médicale, permettant une coordination étroite des stratégies thérapeutiques.

Dans le cadre de sa transformation en établissement de santé, le Centre Azuréen de Cancérologie s'inscrit dans une logique de renforcement et de structuration des coopérations existantes avec les établissements du territoire, afin d'améliorer la fluidité des parcours de soins et l'accès à des traitements spécialisés.

7.2 COOPÉRATIONS HOSPITALIÈRES TERRITORIALES

Le Centre Azuréen de Cancérologie entretient déjà de nombreuses collaborations, formalisées ou non, avec plusieurs établissements publics et privés du territoire.

Ces coopérations concernent notamment :

- Le Centre Hospitalier de Grasse,
- Le Centre Hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins,
- Le Centre hospitalier de Cannes,
- Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus-Saint-Raphaël,
- Le Centre Hospitalier de la Dracénie.

Ces relations permettent notamment :

- L'orientation des patients nécessitant une radiothérapie,
- La discussion collégiale des dossiers en réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP),
- La coordination des prises en charge entre oncologie médicale, radiothérapie, chirurgie et soins de support,
- La continuité des parcours de soins entre établissements.

Cette dynamique de coopération vise à garantir une prise en charge coordonnée, rapide et sécurisée des patients atteints de cancer, en mobilisant les compétences complémentaires des différents acteurs du territoire.

7.3 PARTENARIATS AVEC LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

Le Centre Azuréen de Cancérologie travaille également en étroite collaboration avec plusieurs établissements privés du territoire, notamment :

- La Clinique du Palais (Grasse),
- La Clinique de l'Espérance (Mougins),
- La Clinique Plein Ciel (Mougins),
- La Clinique Les Lauriers (Fréjus),
- La Clinique Notre-Dame (Draguignan),
- La clinique Oxford (Cannes).

Ces coopérations permettent notamment :

- L'accès à la radiothérapie pour les patients opérés ou suivis dans ces établissements,
- La coordination avec les équipes chirurgicales,
- L'organisation des parcours thérapeutiques associant chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie,
- Le développement de parcours de soins coordonnés pour les patients oncologiques.

7.4 COOPÉRATION AVEC LES CENTRES EXPERTS EN CANCÉROLOGIE

Le Centre Azuréen de Cancérologie développe également des relations avec des centres experts régionaux, en particulier avec le :

- Centre Antoine-Lacassagne (Nice).

Cette coopération permet :

- La discussion de situations complexes,
- L'accès à certaines expertises spécialisées,
- La participation à des projets médicaux communs,
- Le développement d'une complémentarité entre établissements du territoire.

Il existe également une collaboration avec l'Institut Paoli Calmette (Marseille) qui nous confie régulièrement des patients originaires de l'Est Var pour la prise en charge de traitement de radiothérapie, cela afin d'éviter de longs trajets sur Marseille.

7.5 COORDINATION DES PARCOURS ONCOLOGIQUES

Grâce à l'intégration des oncologues médicaux au sein même du Centre, le Centre Azuréen de Cancérologie peut proposer une prise en charge coordonnée associant radiothérapie et traitements systémiques.

Cette organisation facilite :

- La rapidité des décisions thérapeutiques,
- La tenue de réunions de concertation pluridisciplinaires régulières,
- La mise en œuvre rapide des traitements,
- L'amélioration du parcours patient.

Les partenariats avec les établissements du territoire permettent d'assurer une continuité des soins, notamment pour :

- Les prises en charge chirurgicales,
- Les hospitalisations,
- Les soins de support,
- La surveillance oncologique.

7.6 PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Dans le cadre de sa transformation en établissement de santé, le Centre Azuréen de Cancérologie souhaite structurer et développer ses partenariats territoriaux autour de plusieurs axes :

- Formalisation progressive des coopérations existantes,
- Renforcement des parcours oncologiques coordonnés,
- Développement de réunions de concertation pluridisciplinaires territoriales,
- Participation à des projets de recherche clinique,
- Amélioration de l'accès aux innovations thérapeutiques.

Ces coopérations s'inscrivent pleinement dans les objectifs de coordination territoriale des soins en cancérologie et visent à garantir aux patients du territoire un accès rapide à des prises en charge spécialisées de haut niveau.

8 VISIBILITÉ DU CAC

Le Centre Azuréen de Cancérologie ambitionne de devenir une référence reconnue en cancérologie bien au-delà de son territoire historique. Dans un environnement où l'excellence médicale ne suffit plus à elle seule à assurer le rayonnement d'un établissement, le CAC souhaite développer une stratégie ambitieuse fondée sur trois piliers complémentaires :

- L'influence scientifique,
- La production académique,
- La communication médicale innovante.

L'objectif est de positionner durablement le CAC comme un acteur incontournable de la cancérologie française et européenne.

8.1 DÉVELOPPER UNE INFLUENCE SCIENTIFIQUE FORTE AU SEIN DES RÉSEAUX NATIONAUX & INTERNATIONAUX

Le rayonnement d'un centre de cancérologie repose en grande partie sur la reconnaissance de ses experts par leurs pairs. Le CAC entend renforcer significativement sa présence au sein des sociétés savantes, des groupes coopérateurs et des instances scientifiques nationales.

L'intégration récente de praticiens du Centre au sein du comité scientifique du COLIB ainsi qu'au conseil d'administration du SNRO constitue une première étape importante de cette stratégie. Le CAC souhaite poursuivre cette dynamique en développant sa présence au sein de la Société Française de Radiothérapie Oncologique (SFRO), mais également dans les différents groupes d'experts, commissions scientifiques et groupes de travail nationaux.

Parallèlement, le Centre ambitionne de jouer un rôle actif au sein des principaux groupes coopérateurs français de cancérologie tels que le GETUG, le GORTEC, UNITRAD, la FFCD, le GFPC et les autres réseaux académiques structurants. L'objectif n'est pas uniquement de participer aux études mais de contribuer à leur conception, à leur pilotage et à leur valorisation scientifique.

Le CAC souhaite également accroître sa présence lors des grands congrès régionaux, nationaux et internationaux. Les équipes médicales seront encouragées à soumettre davantage de communications orales, posters et sessions d'expertise lors des congrès majeurs tels que l'ASCO, l'ESMO, l'ESTRO, l'ASTRO, l'AFU, le GFRU. L'ambition est de

voir les praticiens du CAC devenir des intervenants réguliers, modérateurs ou experts reconnus dans leurs domaines de compétence.

Enfin, le CAC poursuivra son rôle d'animateur scientifique régional en organisant régulièrement des réunions médicales dans les Alpes-Maritimes et le Var. Ces rencontres permettront de diffuser les innovations thérapeutiques, de renforcer les collaborations territoriales et de positionner le Centre comme un acteur de référence dans la région Sud.

8.2 FAIRE DU CAC UN CENTRE RECONNU POUR SA PRODUCTION ACADÉMIQUE & SA RECHERCHE

La visibilité scientifique passe également par la capacité à produire de la connaissance et à participer activement à l'innovation médicale.

Le CAC souhaite renforcer sa participation aux essais cliniques académiques et industriels tout en développant progressivement sa capacité à devenir promoteur de ses propres études. Cette évolution représente une étape majeure dans le développement du Centre et permettra d'accroître significativement sa reconnaissance nationale.

L'objectif est de concevoir et piloter des essais académiques dans les domaines où le CAC dispose d'une expertise reconnue, notamment en radiothérapie de précision, stéréotaxie, cancers urologiques, soins de support, photobiomodulation et intelligence artificielle appliquée à l'oncologie.

Cette stratégie s'accompagnera d'une volonté forte d'augmenter la production scientifique du Centre à travers les publications, les collaborations multicentriques et les projets de recherche nationaux et internationaux. À terme, le CAC ambitionne d'être identifié comme un Centre capable non seulement d'appliquer les innovations thérapeutiques mais également de contribuer activement à leur développement.

8.3 CONSTRUIRE UNE MARQUE CAC FORTE GRACE À LA COMMUNICATION SCIENTIFIQUE & DIGITALE

La visibilité d'un centre d'excellence repose aujourd'hui sur sa capacité à diffuser son expertise auprès de la communauté médicale, des partenaires institutionnels et du grand public.

Le CAC souhaite développer une stratégie de communication moderne et ambitieuse afin de valoriser ses activités, ses innovations et ses experts. Cette stratégie reposera notamment sur le renforcement de la présence institutionnelle sur LinkedIn, devenu un outil majeur de communication dans le domaine de la santé.

L'objectif est de faire du CAC une marque reconnue, associée à l'innovation, à l'expertise et à la qualité des soins. Les activités de recherche, les publications scientifiques, les congrès, les partenariats et les innovations technologiques feront l'objet d'une valorisation régulière auprès des professionnels de santé et des institutions.

Dans cette dynamique, les formats audiovisuels innovants développés par le Centre représenteront un levier majeur de différenciation. Les programmes « OnControverse », « OnCommente » et les futurs formats pédagogiques permettront de décrypter l'actualité scientifique, de diffuser les avancées majeures de l'oncologie et de mettre en lumière l'expertise des médecins du CAC.

L'ambition est de faire de ces contenus une référence dans le paysage médical francophone et un outil puissant de rayonnement pour le Centre. En associant expertise scientifique, pédagogie et innovation digitale, le CAC pourra accroître sa visibilité bien au-delà de son territoire et renforcer son attractivité auprès des patients, des professionnels de santé et des partenaires académiques et industriels.

UNE AMBITION CLAIRE POUR 2030

À travers ces trois axes stratégiques — influence scientifique, production académique et communication innovante — le Centre Azuréen de Cancérologie ambitionne de devenir l'un des centres de cancérologie les plus visibles et les plus influents du territoire national. Cette visibilité renforcée contribuera à accroître son attractivité, à développer de nouvelles collaborations, à faciliter l'accès aux innovations thérapeutiques pour les patients et à affirmer durablement son rôle de centre expert de référence en cancérologie.

- Structurer une organisation adéquate au CAC, avant, pendant et après la prise en charge (devis, rendez-vous, logistique, conciergerie...).

9 DÉVELOPPEMENT DURABLE – L'ENGAGEMENT DANS DES SOINS ECORESPONSABLES

9.1 POSITIONNEMENT DANS LA DÉMARCHÉ QUALITÉ & SÉCURITÉ DES SOINS

La démarche de soins écoresponsables du service de radiothérapie est intégrée à la politique globale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Elle repose sur trois principes structurants :

- Pertinence des soins (éviter toute irradiation non justifiée),
- Maîtrise des risques et des ressources,
- Réduction de l'impact environnemental sans perte de chance pour le patient.

Cette démarche est articulée avec :

- La démarche qualité institutionnelle,
- La gestion des risques a priori et a posteriori,
- Les exigences de la certification des établissements de santé (logique processus, PDCA, indicateurs).

9.2 PÉRIMÈTRE & CARTOGRAPHIE DES IMPACTS

Activités concernées :

- Radiothérapie externe (5 accélérateurs : Halcyon, TrueBeam),
- Radiothérapie stéréotaxique (intracrânienne et extracrânienne),
- Parcours patient complet : consultation, simulation, traitement, suivi.

Principaux impacts identifiés :

Domaine	Impact
Parcours patient	Déplacements répétés
Pratiques médicales	Nombre de fractions
Équipements	Consommation énergétique élevée
Organisation	Multiplication des consultations
Numérique	Stockage et impressions

9.3 ORGANISATION, PILOTAGE & TRACABILITÉ

Gouvernance :

- Référent écoresponsabilité identifié (Dr Lucile MONTAGNE)
- Pilotage en lien avec :
 - Responsables médicaux,
 - Cadre de direction, responsable d'unité,
 - Cellule qualité.

Modalités de suivi :

- Intégration à l'ordre du jour des réunions de service,
- Revue annuelle des indicateurs,
- Traçabilité dans les documents qualité (comptes rendus, plans d'action)

Méthodologie :

- Démarche structurée selon le cycle :

☞ Plan – Do – Check – Act (PDCA).

9.4 AXES OPÉRATIONNELS & ÉLÈMENTS DE PREUVE

A. Axe 1 : Pertinence des soins (axe majeur HAS)

Objectif : garantir la juste indication et réduire les soins non nécessaires.

Actions mises en œuvre :

- Validation systématique en RCP,
- Déploiement des protocoles d'hypofractionnement,
- Développement de la stéréotaxie (intracrânienne, poumon, foie, pancréas, prostate, rein, métastases).

Indicateurs :

- Taux de fiches RCP présentes dans dossier patient,
- Taux d'hypofractionnement.

Éléments de preuve :

- Comptes rendus de RCP,

- Protocoles internes,
- Audit de tenue de dossier.

B. Axe 2 : Organisation du parcours patient

Objectif : réduire les déplacements et améliorer la fluidité.

Actions :

- Développement de la téléconsultation : plus théorique que pratique. L'expérience COVID a montré les limites de la téléconsultation en Oncologie : ces limites sont liées à 2 facteurs :
 - **Population concernée** : majoritairement des « baby boomers » dont une bonne partie ne maîtrise pas l'outil informatique, qu'il s'agisse de PC ou de smartphone ou n'est pas équipé notamment en imprimante avec comme conséquence principale la nécessité d'envoyer par courrier les ordonnances ou bien d'envoyer à la pharmacie par mail les ordonnances ce qui est une perte de temps pour tout le monde,
 - **Pathologie concernée** : cancer. L'Oncologie est une des spécialités où la relation patient / médecin joue un rôle primordial dans la prise en charge : les explications doivent être précises, nécessitent parfois d'être répétées sous une autre forme ; l'attitude du patient doit être scrutée de près : ses mimiques, son comportement corporel vont donner des informations précieuses sur la compréhension et l'acceptation de ce qui est proposé ; l'interface avec un écran fait perdre beaucoup d'informations (sans compter bien sûr l'impossibilité d'examiner physiquement le patient),
- **« Délocalisation » des médecins en dehors du Centre de radiothérapie** : 2 médecins du Centre Azuréen de Cancérologie assurent 7 à 8 demi-journées de consultations par semaine dans un cabinet situé à Fréjus. Cela représente en moyenne 3000 consultations par an, et donc autant de déplacements évités sur Mougins,
- **Consultation dans les hôpitaux** : plusieurs médecins du Centre ont des vacances sur certains hôpitaux de la région (Antibes, Draguignan) : ces consultations permettent aussi l'économie de transport pour ces patients hospitalisés.

Preuves :

- Nombre de téléconsultations par médecin par an,
- Nombre de téléconsultations pour le Centre.

C. Axe 3 : Maîtrise des consommations énergétiques

Objectif : optimiser l'utilisation des équipements lourds.

Là aussi, il s'agit plus de théorie que de pratique : la consommation en électricité des accélérateurs est considérable.

Des améliorations technologiques permettraient-elles une réduction de cette consommation ? La balle est dans le camp des constructeurs.

De notre côté, le seul moyen d'action à notre disposition est l'hypofractionnement.

D. Axe 4 : Gestion des déchets

Objectif : favoriser le tri sélectif.

Le Centre a un volume de DASRI (Déchets d'Activités de Soins contenant des micro-organismes viables ou leurs toxines) très faible et le circuit en est réalisé par l'intermédiaire de l'hôpital privé Arnault Tzanck par convention. Le Centre a principalement des DAOM (Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères).

Le processus de collecte et de traitement des DAOM se fait par convention avec l'HPAT.

- **Étape 1 : Identification, pratiques et tri des déchets**
 - Déchets : carton,
 - Déchets : capsules café,
 - Déchets : cartouches d'imprimantes,
 - Déchets : piles,
 - DAOM : sac pour ordures ménagères,
 - Déchets : objets coupants piquants tranchants (OCPT).
- **Étape 2 : Emballage, stockage et évacuation. Les DAOM sont emballés dans des sacs et rejoignent la collecte des ordures ménagères avec une collecte quotidienne en fin de journée.**
 - Déchets : carton dans conteneur spécifique recyclables collecté par l'HPAT,
 - Déchets : capsules café sont collectées par la Poste,
 - Déchets : cartouches d'imprimantes collectées par HP Recycle,
 - Déchets : piles dans conteneur spécifique,
 - Déchets : objets coupants piquants tranchants (OCPT) dans boîte OCPT puis conteneur DASRI géré par l'HPAT.

E. Axe 5 : Sobriété numérique

Objectif : limiter l'impact environnemental du numérique.

Actions :

- Dossier patient informatisé,
- Réduction des impressions,
- Optimisation du stockage.

Indicateurs :

- Taux de courrier dématérialisé adressé aux correspondants,
- Nombre de ramettes achetées par an.

F. Axe 6 : Politique d'achats responsables

Objectif : réduire l'impact indirect.

Actions :

- Recours à des fournisseurs locaux,
- Intégration de critères environnementaux.

Preuves :

- Liste fournisseurs.

9.5 DISPOSITIF D'ÉVALUATION

Le service met en place un tableau de bord environnemental, intégré à la démarche qualité.

Indicateurs de suivi :

- Taux d'hypofractionnement,
- Taux de téléconsultation,
- Suivi de l'empreinte carbone du CAC,
- Relevé mensuel de la consommation électrique et d'eau.

Modalités :

- Analyse annuelle,
- Comparaison temporelle,
- Ajustement des pratiques.

9.6 DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE

Les résultats des indicateurs donnent lieu à :

- Identification d'écarts,
- Mise en place d'actions correctives,
- Réévaluation régulière.

10 DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE CLINIQUE

10.1 ENJEUX & POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE

Le Centre Azuréen de Cancérologie de Mougins inscrit la recherche clinique au cœur de son projet médical, en cohérence avec les orientations du Plan Cancer et les recommandations du réseau OncoPACA-Corse.

La recherche clinique constitue un levier essentiel pour améliorer l'accès aux traitements innovants, renforcer la qualité des soins, accroître l'attractivité médicale et contribuer à la production de connaissances scientifiques.

10.2 ALIGNEMENT AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES

Le projet s'inscrit dans les priorités du Plan Cancer : accès équitable aux essais, inclusion des patients, développement de l'innovation et structuration des organisations.

Le Centre bénéficie d'un appui institutionnel via l'INCa (Institut National du Cancer) et le GIRCI Méditerranée (Groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation) sous forme de financement et de ressources pour l'investigation via l'**Équipe Mobile de Recherche Clinique (EMRC)**.

Le Centre participera activement au réseau OncoPACA-Corse afin de favoriser les parcours coordonnés, les RCP et l'accès aux essais cliniques.

Le Centre a adopté la Charte régionale « Recherche Clinique et Innovation » du réseau OncoPACA-Corse et s'engage à mettre en œuvre les actions favorisant l'accès des patients aux essais cliniques et à l'innovation dans le parcours coordonné en cancérologie, conformément aux directives et recommandations nationales.

10.3 ORGANISATION DE LA RECHERCHE CLINIQUE

Une structure dédiée sera mise en place comprenant un médecin référent, des attachés de recherche clinique et un référent qualité.

Cette organisation garantira la conformité réglementaire, la qualité des données et le suivi des essais.

Le Centre établira des partenariats avec les différentes structures médicales (hôpital, laboratoires, centre d'imagerie...) intervenant en recherche clinique.

Une convention bipartite est signée avec l'Hôpital Arnault Tzanck (HPAT), partenaire indispensable de la recherche clinique sur le site.

Le Centre assurera la gestion des accès précoces aux molécules innovantes (ATU) en partenariat avec l'HPAT.

10.4 ACCÈS À L'INNOVATION

Le Centre s'appuiera sur le logiciel KLINEO pour identifier les essais cliniques pertinents et améliorer l'inclusion des patients qui souhaitent participer à une recherche clinique.

Des partenariats seront développés avec des centres spécialisés pour les essais précoces.

Le Centre s'engage à collaborer activement avec le Centre de phases précoces du Centre Antoine Lacassagne de Nice labellisé CLIP² (Centre Labellisé Phase Précoce) par l'Institut National du Cancer.

10.5 PARTENARIATS INDUSTRIELS

Le Centre développera des collaborations avec les laboratoires pharmaceutiques afin d'accéder aux innovations et de participer à des essais multicentriques.

Ces partenariats contribueront également à la valorisation économique de l'établissement.

10.6 QUALITÉ & SÉCURITÉ

Le Centre respectera les Bonnes Pratiques Cliniques, les exigences éthiques et la réglementation sur les données de santé.

Une démarche qualité continue sera mise en œuvre avec audits et formation des équipes.

10.7 OBJECTIFS

Augmenter le taux d'inclusion des patients dans des programmes de recherche clinique, structurer les partenariats avec les institutions académiques et industrielles et devenir un acteur reconnu de la recherche clinique en région PACA.

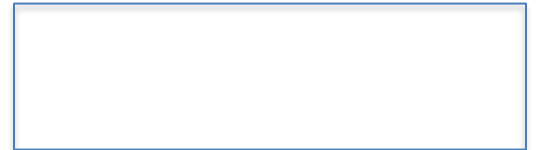
Le présent Projet d'Établissement 2026-2030 a été :

- Élaboré en concertation avec les professionnels du Centre Azuréen de Cancérologie,
- Présenté à la CME le 16/06/2026,
- Présenté à la CDU le 16/06/2026,
- Validé en revue de direction le 16/06/2026.

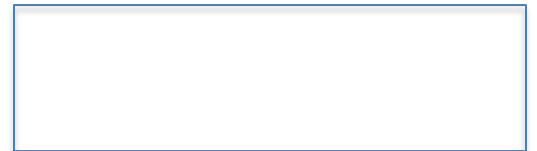
Il entre en application à compter du 01/07/2026.

Signatures :

- Président du CAC
Dr Thomas KREITMANN



- Président de la CME
Dr Lucile MONTAGNE



Projet approuvé pour la période 2026-2030 et révisable annuellement selon les besoins de l'établissement.

11 Annexes

11.1 Liste des acronymes

AFU : Association Française d'Urologie

ARS : Agence Régionale de Santé

ASCO : American Society of Clinical Oncology

ASNR : Autorité de Sûreté Nucléaire et de Radioprotection

ASTRO : American Society for Radiation Oncology

ATU : Autorisation Temporaire d'Utilisation

BPC : Bonnes Pratiques Cliniques

CAC : Centre Azuréen de Cancérologie

CBCT : Cone Beam Computed Tomography

CDU : Commission Des Usagers

CE : Conformité Européenne

CLCC : Centre de Lutte Contre le Cancer

CLIPP : Centre Labellisé de Phase Précoce

CME : Commission Médicale d'Établissement

COLIB : Club des Oncologues et Radiothérapeutes Libéraux

COFIL : Comité de Pilotage

CREX : Comité de Retour d'Expérience

CSE : Comité Social et Économique

DAOM : Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux

DIBH : Deep Inspiration Breath Hold

DMP : Dossier Médical Partagé

DPI : Dossier Patient Informatisé

DTS : Diplôme de Technicien Supérieur

DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, maintenant appelés « Maisons France Autonomie »

EI : Événement Indésirable

EMRC : Équipe Mobile de Recherche Clinique

EPP : Évaluation des Pratiques Professionnelles

ESMO : European Society for Medical Oncology

ESTRO : European Society for Radiotherapy and Oncology

FFCD : Fédération Francophone de Cancérologie Digestive

GELA : Groupe d'Étude des Lymphomes de l'Adulte

GERCOR : Groupe d'Étude et de Recherche sur les Cancers de l'Ovaire et du Rectum, maintenant appelé « Groupe Coopérateur Multidisciplinaire en Oncologie »

GETUG : Groupe d'Étude des Tumeurs Uro-Génitales

GFPC : Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

GFRU : Groupe Français de Radiothérapie Urologique

GIRCI : Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation

GOELAM : Groupe Ouest-Est d'Étude des Leucémies Aiguës et autres Maladies du sang

GORTEC : Groupe d'Oncologie Radiothérapie Tête et Cou

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJ : Hôpital De Jour

HPAT : Hôpital Privé Arnault Tzanck

IA : Intelligence Artificielle

IFCT : Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique

IFM : Intergroupe Francophone du Myélome

IFPVPS : Institut de Formation Public Varois de Professions de Santé

IMRT : Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique

INCA : Institut National du Cancer

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

MERM : Manipulateur d'Électroradiologie Médicale

OCPT : Objet Coupant Piquant Tranchant

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

PAQSS : Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

PBM : Photobiomodulation

PC : Personal Computer

PCA : Plan de Continuité d'Activité

PDCA : Plan-Do-Check-Act, démarche de gestion de la qualité par amélioration continue

PECAN : Prise En Charge Anticipée Numérique

PEI : Plan d'Épargne Interentreprises

PET-Scan : Positron Emission Tomography Scan

PPAC : Programme Personnalisé de l'Après-Cancer

PRA : Plan de Reprise d'Activité

PSSI : Politique de Sécurité des Systèmes d'Information

QVCT : Qualité de Vie et des Conditions de Travail

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

RH : Ressources Humaines

SBRT : Stereotactic Body Radiation Therapy

SFRO : Société Française de Radiothérapie Oncologique

SMQ : Système de Management de la Qualité

SNRO : Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues

SOC : Security Operations Center

TMS : Troubles MusculoSquelettiques

UNITRAD : Unicancer Translational Research And Development

XDR : Extended Detection and Response