



« EVOLPEC »

**UNICANCER : quelle prise en charge  
des cancers en 2025 ?**

# Objectifs de l'étude

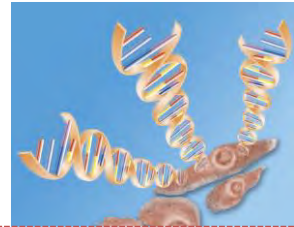
## UNICANCER : Quelle prise en charge des cancers en 2025 ?

- Identifier, qualifier et quantifier les innovations les plus structurantes en cancérologie.
- Partager avec l'ensemble des acteurs de la cancérologie des prévisions chiffrées pour s'adapter aux évolutions nécessaires.
- Faire évoluer les modalités de financement de la santé :
  - Bénéfices patients.
  - Economies Assurance maladie.

# Six tendances



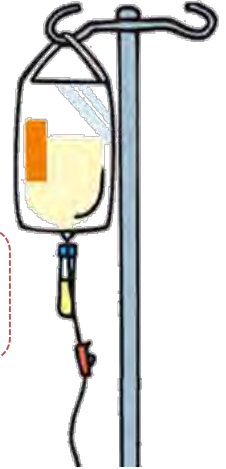
**Chirurgie ambulatoire**



**Caractérisation des tumeurs**



**Les traitements médicamenteux**



**Quelles ruptures ?  
Pour quelles tumeurs ?**

**La radiothérapie hypofractionnée**

**Radiologie interventionnelle**

**Soins de support**



**Conséquences : capacité, métiers, finance**

# TENDANCE 1 : Hausse chirurgie ambulatoire

En 2025...



La Cible

**Sein 75%**

**Ovaire 15%**

**Programme réhabilitation précoce : Réduction  
durée moyenne séjours hospitalisation classique  
restante 20%**

# TENDANCE 1 : Hausse chirurgie ambulatoire

## Les organisations à faire évoluer d'ici 2025

### ■ Augmentation des places de chirurgie

- Unités dédiées de chirurgie ambulatoire
- Augmentation de la file active sans ouverture de lits (poly-pathologies, soins palliatifs...)

### ■ Evolution des missions des personnels paramédicaux

- Appels téléphoniques pré et post intervention
- Coordination avec les professionnels de ville

## TENDANCE 2 : Réduire le nombre de séances de radiothérapie

En 2025...

Les ruptures

- **Hypo-fractionnement : réduction du nombre de séances par patient**
- **Dans des localisations très fréquentes (sein, prostate, poumon)**
- **Hypo-fractionnement fort (peropératoire dans le sein, stéréotaxie prostate, cerveau, foie, poumon)**
- **Allongement de la durée des séances**



# TENDANCE 2 : Réduire le nombre de séances de radiothérapie

## Les organisations à faire évoluer d'ici 2025

### ■ Augmentation du parc innovant

### ■ Extension du recours à des modalités nouvelles

- RCMI, synchronisation respiratoire, stéréotaxie

  - Formation des personnels para médicaux

- Radiothérapie per opératoire

  - Adaptation de blocs opératoires

### ■ Allongement de durée des séances

- Prise en compte des temps de préparation

- Prise en compte des contrôles Qualité

  - Formation des personnels para médicaux

# TENDANCE 3 : Les traitements médicamenteux à domicile

## En 2025...

Les ruptures



- Thérapies ciblées
- Immunothérapie (30/40% des patients métastatiques)
- +25% d'allongement des traitements en phase métastatique
- Plusieurs lignes de traitement
- La voie orale 50% des traitements
- Le « no Chimio » (sein) grâce aux tests prédictifs
- Débattu : traitements IV ou S/C en hospitalisation à domicile



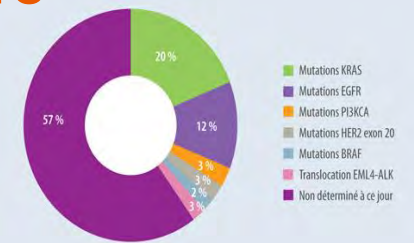
# TENDANCE 3 : Les traitements médicamenteux à domicile

## Les organisations à faire évoluer d'ici 2025

- **Faire face à la complexité accrue du circuit des médicaments**
- **Gestion des toxicités pour les patients traités par voie orale**
  - Partenariat avec les structures de ville : pharmaciens, médecins traitants...
  - E-santé
  - Plateformes téléphoniques
- **Augmentation du nombre d'oncologues médicaux**
  - Valorisation de l'activité de consultation (cf. primo-prescription chimio orale)

# TENDANCE 4 : Caractérisation des tumeurs

En 2025...



Les tendances

- **Dépistage plus systématique des populations à risque**
- **Caractérisation systématique au diagnostic**
- **Développement du suivi des patients métastatiques**
  - **Biopsies liquides/non invasives (4 fois par an pour les patients méta sein, poumon, colon)**
  - **Imagerie fonctionnelle en cas de thérapie ciblée**

## **TENDANCE 4 : Caractérisation des tumeurs**

### **Organisations à faire évoluer d'ici 2025**

- **Équipement en séquenceurs NGS**
- **Mise en place de RCP moléculaires**
- **Equipements d'imagerie**
- **Besoin de nouveaux métiers**

# TENDANCE 5 : Radiologie interventionnelle thérapeutique (RI)

En 2025...

Les ruptures

- Développement de la RI diagnostique (biopsie par guidage d'imagerie...)
- Développement de la RI thérapeutique
  - Techniques non invasives
  - Perfectionnement de l'administration de médicaments
  - Surtout traitement métastases, cancers du foie et poumon

# TENDANCE 5 - Radiologie interventionnelle

## Organisations à faire évoluer d'ici 2025

- **Le financement reste un frein conséquent au développement de la pratique**
- **Salles de blocs dédiées à la radiologie interventionnelle**
- **Activité soumise à autorisation ?**

# TENDANCE 6 : Le développement des soins de support

En 2025...

Les tendances

- Offre existante en développement
- Impact prouvé sur les résultats de santé (moins d'hospitalisations non programmées, moins de récurrences...)



Equipe nécessaire par tranche de 10 000 patients soignés :

- 4 médecins (soins palliatifs, douleur)
- 14 professionnels non médicaux (assistante sociale, diététicienne, kiné, psy, socio-esthéticienne...) \*

*\* infirmiers et aides soignants non pris en compte car en cours de chiffrage*

## **TENDANCE 6 : Le développement des soins de support** **Organisations à faire évoluer d'ici 2025**

- **Constat : Nécessité d'harmoniser les soins de support proposés aux patients**
- **Prb de financement**
- **Peu de données sur le développement**

# Le centre de cancérologie de 2025...

- **Moins de lits/plus de places d'ambulatoire**
- **Plus d'oncologues, nouveaux métiers (bioinformaticiens, IDEC...)**
- **Intégration du big data/études en vie réelle**
- **Télémédecine – e-santé cf. RCP à distance, 2<sup>e</sup> avis, suivi à distance des patients**
- **Plateau médicotechnique renforcé**
  - (imagerie, radiothérapie...)
- **Plateau de consultations**
- **Offre de soins de support**
- **Coordination avec les autres acteurs de santé/social au sens large**



# Le patient de 2025...

- Plus connecté, plus informé
- Plus participatif – développement des PROMs
- Implication de la famille, des aidants
- Rôle des associations de patients/patients-ressources
- Plus de « survivors »/malades chroniques
- Faisant de nombreux aller-retour domicile-hôpital



Les ES devront s'adapter  
aux patients et non l'inverse