

6ÈME CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

1 & 2 OCTOBRE 2015 | AMIENS-MÉGACITÉ



Recherche Clinique et Réseaux de Cancérologie



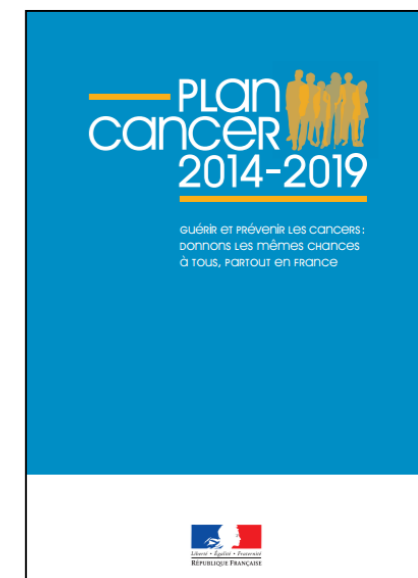
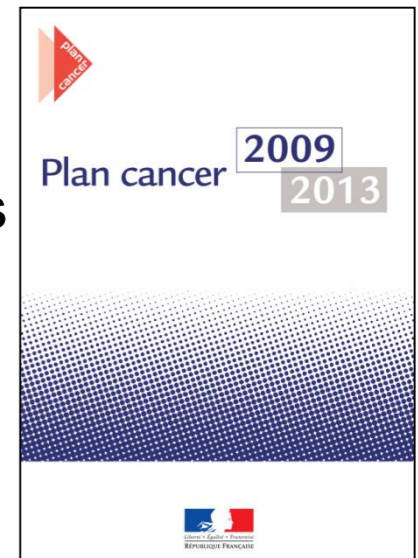
Enquête Acoresca 2015
menée auprès des réseaux de cancérologie

*Kailash BAHADOOR, ONCAUVERGNE, Éric BAUVIN, ONCOMIP, Xavier BLAIZOT *, ONCOBASSE NORMANDIE, Fabienne CHUPE, ONCOCENTRE, Sophie LACOURREGE, ONCOMIP, Laetitia LEMOINE, ONCONPDC, Agnès SOUDRY FAURE, ONCOBOURGOGNE,*

Objectifs en terme de recherche clinique :

- **Plan Cancer 1** : Atteindre 10% de patients inclus dans les pôles régionaux de cancérologie et 5% dans les autres structures (mesure 67)
- **Plan Cancer 2** : Augmenter de 50 % la participation des malades aux essais cliniques. Atteindre un taux d'inclusion de 60 % dans les cancers des enfants, 40 % en hématologie maligne, 10 % dans les métastases de tumeurs solides. 5 % chez les sujets âgés (plus de 75 ans) (mesure 4.2)
- **Plan Cancer 3** : Doubler les inclusions → inclure 50 000 patients par an dans des essais thérapeutiques en 2019 (obj 5)

Quelle est la place des réseaux de cancérologie dans la recherche clinique ?





- Elaboration d'1 questionnaire par un groupe de travail de l'Acoresca
- Envoi du questionnaire par mail : mars 2015
- Thèmes abordés:
 - **Le lien entre les RRC et les structures de la Recherche Clinique**
 - **Implication des RRC dans la Recherche Clinique**
 - **Le retour d'expérience des RRC sur les EMRC**
- Taux de réponses: 25 RRC/25 régions (100%)

- **84% des régions ont une EMRC (21/25)**
 - **43% des RRC sont impliqués dans ces EMRC (9/21)**
- **92% des RRC sont impliqués dans la recherche clinique (23/25)**
 - **100% des RRC impliqués en recherche clinique (23/23) ont des liens avec les structures de Recherche Clinique régionales**
CCLCC / CHU (DRCI, URC, BEC, CPCRC, Tumorothèque, UCOG...)
 - **70% avec les Cancéropôles (16/23)**
 - **39% avec les GIRCI (9/23)**

**Liens avec les structures régionales en place +++
avec projets et actions concrètes**

1- Diffuser l'information de la RC en Région : **Oui à 74% (17/23)**

- Gestion de la base régionale des études cliniques : **Oui à 61% (14/23)**
- Autre (*mail, site internet, plaquette d'information, newsletter*)

2- Utiliser le DCC pour faciliter la Recherche Clinique dans la région

Lien DCC et Recherche clinique : **Oui à 39% (9/23)**

- Pre-screening et screening à partir de la fiche RCP
- lien vers les essais ouverts (base)

3- Faciliter l'inclusion des patients

- **Pré-screening : Oui à 48% (11/23)**
 - Diffusion de fiche de pré-screening
 - Via le DCC
- **Adressage de patients : Oui à 26% (6/23)**
 - Diffusion de procédure d'adressage
 - Via les ARC

4- Coordination de Formation

- Formation **investigateurs** : **Oui à 26% (6/23)**
- Formation **ARC TEC** : **Oui à 32%, (8/23)**

5. Accompagnement des investigateurs dans les établissements périphériques par **ARC/TEC**: **Oui à 39% (9/23)** (EMRC, ARC réseau)

- **Parmi les 21 régions pourvues d'EMRC (84%), 9 RRC s'y impliquent (43%)**
- Implication RRC dans **l'animation scientifique** : **Oui à 100%** (9/9)
 - Coordination du COFIL régional par RRC
 - Réunions mensuelles (suivi des essais / difficultés, avis)
- Implication RRC dans la **gestion administrative** : **Oui à 78%** (7/9)
 - RH et frais de déplacements
 - Suivi de l'intégration des ARC dans les établissements/financement
 - Centralisation du suivi de l'activité des ARC

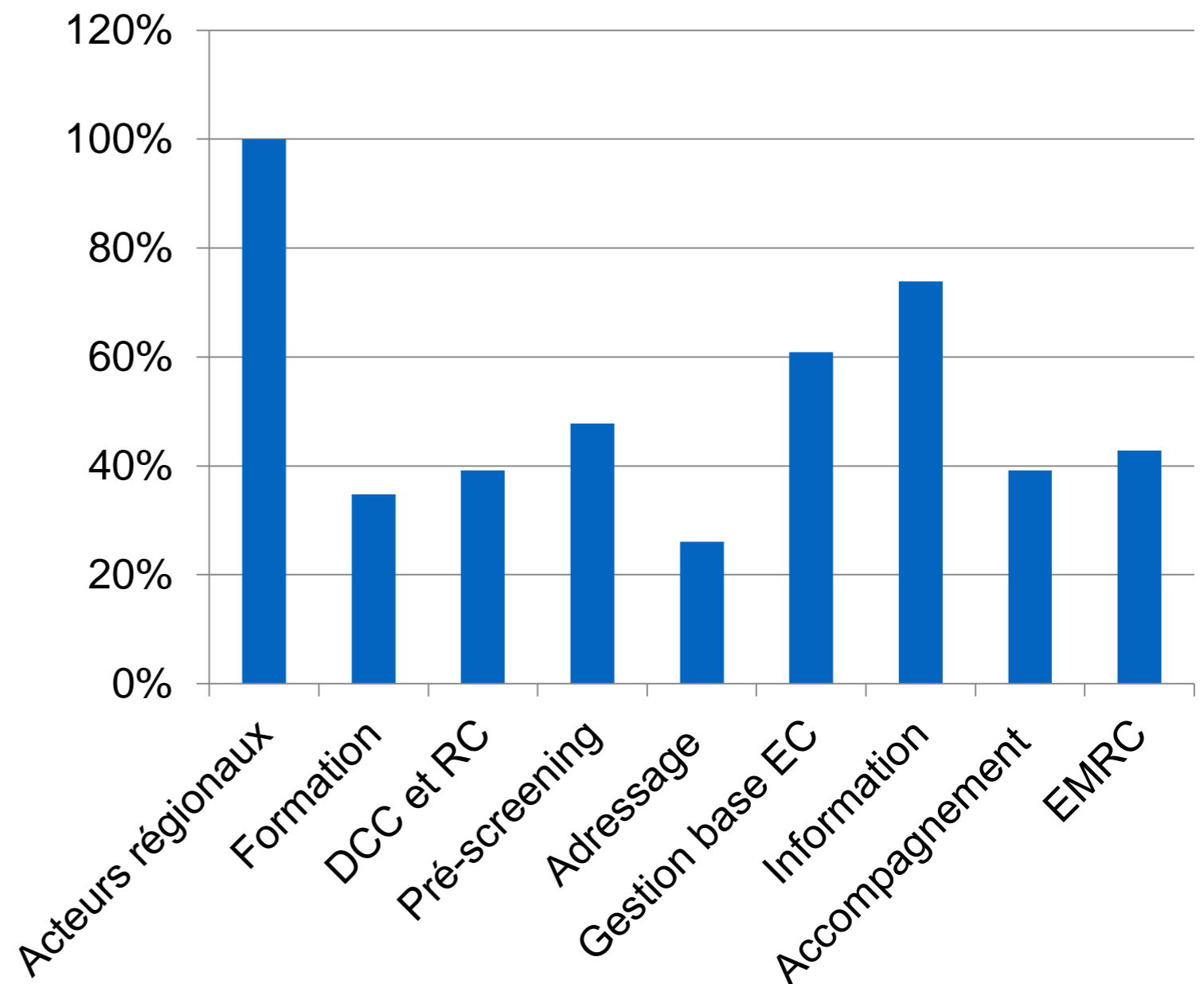
- **Rattachement des ARC et TEC des EMRC**
 - Salariés du RRC : Oui à 10%,
 - Autres : 90% → Gérés par des établissements conventionnés (recevant les MERRI) (CHU et CLCC, quelques CHR) ou mise à dispo au réseau

- **Ressources en ARC et TEC des EMRC**
 - 1 à 5 ETP, répartition jusqu'à 8 agents
 - Répartition des agents dans 1 à 21 établissements selon les EMRC

Atouts:

La plus-value de l'implication du RRC dans la Recherche clinique

1. Les RRC sont en grande majorité impliqués dans la recherche clinique mais de manière différente
2. Pas de modèle défini mais toujours en lien avec les structures régionales
3. RRC : coordination de l'ensemble des acteurs de la cancérologie en région
4. Implication dans l'élaboration et la diffusion des outils de la recherche clinique



Freins et leviers concernant l'inclusion des patients dans les établissements périphériques

1. Peu d'essais disponibles pour les activités "courantes" des CHG et des cliniques
2. Réticence des promoteurs à ouvrir des « petits centres »
3. Equipes cliniques souvent plus petites, difficile de concilier le soins et la recherche clinique → importance d'un soutien et d'un accompagnement des investigateurs
4. Trop peu d'implication ou manque d'expérience encore des Directions des établissements → importance de l'implication des réseaux et GIRCI pour l'incitation à la politique de recherche clinique
5. Difficulté de valoriser les adressages et le suivi des patients inclus dans des essais thérapeutiques → traçabilité nécessaire
6. Difficulté de valoriser et de comparer l'activité de recherche clinique dans des contextes différents → ne pas se limiter au seul critère du nombre d'inclusions

7. Plafonnement du projet lié à la limitation des moyens humains d'ARC / TEC
8. Statuts administratifs des ARC-TEC hospitaliers complexes et contrats précaires

Nécessité d'appréhender la recherche clinique de façon globale dans une région, et pas par le seul prisme de l'EMRC financée sur l'AAP2006 : tous les ARC présents dans les cliniques et les CHG

Il faut tenir compte de la dynamique régionale dans son ensemble et l'animation du réseau doit concerner tous les acteurs.

- Les réseaux se sont impliqués dans la recherche clinique dans le cadre de leurs missions, il est maintenant nécessaire de **renforcer leur légitimité** (décret missions RRC)
- Renforcer les liens avec les acteurs de la recherche clinique concernant le **mode d'organisation des EMRC avec une coordination par les RRC au niveau des établissements périphériques**
- Déterminer des **indicateurs fiables et mesurables** autres que le nombre de patients inclus (trop limitatif et ne prenant pas en compte le contexte)

Merci de votre attention

**6ÈME CONGRÈS NATIONAL DES
RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE**

1 & 2 OCTOBRE 2015 | AMIENS-MÉGACITÉ

