

## **Projet de transfert du Centre d'Oncologie du Pays Basque**

Déclaration de projet emportant mise en compatibilité du Plan Local d'Urbanisme de Bayonne

---

### **Atelier #1 Santé et parcours de soin du jeudi 03 décembre 2020**

#### **Intervenants**

- Sylvie DURRUTY, 1<sup>er</sup> adjointe au maire de Bayonne Vice-présidente de la Communauté d'Agglomération Pays Basque en charge de l'Économie et de l'innovation
- Marie ANTIGNY-HULEUX, Cheffe de projet planification à la Communauté d'Agglomération Pays Basque
- Pierre-Yves DARTIGUE, Directeur de l'Ingénierie et des Opérations d'Aménagement à la Communauté d'Agglomération Pays Basque
- Céline BERRA, Cheffe de projet urbanisme opérationnel à la Communauté d'Agglomération Pays Basque
- Dr. Caroline Génébès, Oncologue Radiothérapeute
- Dr. Agnès Mothes, Médecin coordonnateur des 3C
- Mme Béatrice Gréno, Directrice de la Ligue contre le Cancer
- Marion THENET, Garante de la Commission Nationale du Débat Public
- Walter ACCHIARDI, Garant de la Commission Nationale du Débat Public
- Diane BEAUCARD, Agence Neorama

#### **Nombre de participants**

##### **3 participants :**

- Isabelle CAHOUR
- Richard LEGEAYE
- Alexandra PESNEL

#### **Présentation et synthèse des échanges**

## INTRODUCTION PAR MME. SYLVIE DURRUTY

1<sup>ère</sup> adjointe au maire de Bayonne, Vice-présidente de la CAPB en charge de l'économie et de l'innovation

« Merci pour votre participation à cet atelier qui est un point essentiel dans la démarche de concertation menée dans le cadre du projet de transfert du Centre d'Oncologie et de Radiothérapie du Pays Basque. Quelques mots pour dire que même si nos collectivités locales ne sont pas compétentes en termes d'autorisation pour organiser et structurer l'offre de soin, la compétence revient à l'État au travers des Agences Régionales de la Santé. Nous avons un territoire de santé Navarre-Côte Basque qui n'est pas tout à fait en phase avec le territoire de l'ensemble du Pays Basque puisque la Soule ne fait pas partie de ce périmètre. Néanmoins, nous avons une agglomération qui se confond quasiment avec le périmètre du territoire de santé et les communes, notamment Bayonne, qui sont de fait particulièrement attentives à l'offre de soin telle qu'elle s'organise et se structure sur nos territoires respectifs. D'abord parce que les besoins de nos populations sont là et que notre objectif est de répondre à cette demande. De plus, il nous faut accompagner et permettre l'évolution de l'offre de soin telle que l'évolution des pathologies et des traitements le nécessite, ce qui va être présenté par nos intervenants lors de cet atelier.

Pour la Communauté d'Agglomération Pays Basque et la mairie de Bayonne, ce projet est essentiel à de nombreux titres. L'offre de soin et son organisation pour permettre au citoyen une meilleure prise en charge au plus près de son territoire font partie de notre quotidien. Et plus précisément, le site actuel d'implantation du Centre d'Oncologie et de Radiothérapie est aujourd'hui complètement en décalage avec l'évolution des besoins en termes de traitement et l'absence de disponibilités foncières à ses alentours. Il est nécessaire de trouver un emplacement permettant de répondre au besoin d'extension du bâtiment et permettre à tous les patients d'accéder facilement au site. Dès lors, la délocalisation est indispensable pour un site plus adapté.

Par ailleurs, ce projet va au-delà du simple transfert. Cet atelier va confirmer l'enjeu d'optimisation de la prise en charge des patients atteints du cancer. Soit une amélioration de la prise en charge et du confort puisque l'on sait aujourd'hui que les traitements sont effectués sur des plages horaires très larges en raison d'un besoin fort et que l'évolution de la maladie et ses chiffres démontrent un véritable enjeu en termes de capacité d'accueil.

Un autre enjeu sur l'offre de soin : Bayonne étant située à deux heures de Bordeaux, il existe un véritable intérêt pour les patients de pouvoir bénéficier d'une prise en charge locale et éviter d'avoir à se déplacer jusqu'à la métropole.

Enfin, le dernier enjeu relève de l'optimisation de la prise en charge des traitements de la prévention jusqu'à l'après-traitement inscrit dans Plan National de Santé.

Ainsi, les enjeux de ce projet pour notre territoire sont essentiels et pour la santé tout particulièrement. »

## PRESENTATION DES OBJECTIFS ET DU DEROULE DE LA REUNION

L'atelier « Santé et parcours de soin » va permettre de :

- **Partager la vision du projet** : ses enjeux, sa conception, sa relation à son environnement
- **Animer un temps d'échanges autour du projet et ses enjeux** pour le parcours de soin des patients

L'atelier s'organisera autour d'un premier temps de repositionnement du projet, de deux temps d'échanges entre intervenants qui vont pouvoir se questionner et s'interpeller sur deux grands sujets que sont l'amélioration de l'offre de soin en radiothérapie pour nos patients du Pays Basque et le développement des soins supports au sein du nouveau centre de radiothérapie, enfin des temps de questions-réponses seront proposés avant de conclure cette rencontre virtuelle.

## PRESENTATION DES GARANTS DE LA COMMISSION NATIONALE DU DEBAT PUBLIC

La Communauté d'Agglomération du Pays Basque a décidé le 10 juin 2020 d'engager une procédure de déclaration de projet pour le transfert du Centre d'Oncologie du Pays Basque. Cette déclaration emporte la mise en compatibilité du Plan Local d'Urbanisme (PLU) de Bayonne et nécessite la réalisation d'une évaluation environnementale.

La Collectivité a opté pour organiser une concertation préalable, telle que prévue par le code de l'Environnement (article L.121-17), et de faire appel à la Commission Nationale du Débat Public, autorité administrative indépendante. Celle-ci a désigné deux garants pour cette concertation préalable à la date du 1<sup>er</sup> juillet 2020 : Marion Thenet et Walter Acchiardi.

**Le garant est une personne indépendante** du maître d'ouvrage et de toute autre partie prenante de l'élaboration du projet. Sa mission est de :

- **Veiller au bon déroulement de la concertation et au respect de la participation** des différents acteurs de la concertation et du public. Malheureusement le contexte sanitaire actuel, nous empêche de faire un certain nombre de chose néanmoins il y a des contreparties et aujourd'hui nous démontrons qu'il existe bien des solutions.
- **Respecter une stricte neutralité** vis-à-vis du projet et, en aucun cas, émettre d'avis sur le contenu du projet.
- **Être à l'écoute** de chaque participant à la concertation et peut se rendre sur le terrain en tant que de besoin.

Notre mission se déroule **en trois temps** :

*En amont du lancement* de la concertation, il réalise une **étude de contexte** auprès des différents acteurs et parties prenantes du projet afin de conseiller utilement le maître d'ouvrage pour l'élaboration du dossier, des modalités et du calendrier de la concertation.

*Pendant la concertation*:

- **Il veille à la qualité et à la sincérité des informations diffusées** sur le projet et au respect des étapes du processus décisionnel auprès des populations concernées ;
- **Il favorise l'expression** des participants à la concertation ;
- Il assure **un rôle de recours** afin de répondre aux demandes formulées par les participants à la concertation.

*Dans le délai d'un mois, au terme de la concertation préalable*, il réalise un **bilan** de celle-ci et résume la façon dont elle s'est déroulée. Ce bilan comporte une **synthèse des observations et propositions présentées** et, le cas échéant, mentionne **les évolutions du projet qui résultent de la concertation préalable**.

- Le garant informe le maître d'ouvrage, la Commission nationale du débat public et le représentant de l'État du déroulement et du bilan de la concertation préalable.
- **Le bilan de la concertation préalable est rendu public par le garant à compter de la fin de la concertation. Il fera partie constitutive du dossier d'enquête publique.**

## PRESENTATION DU PROJET

Le Centre d'Oncologie et de Radiothérapie, issu de la fusion des centres de radiothérapie de Bayonne et de Saint-Palais, n'a cessé de croître jusqu'à aujourd'hui :

- En 1996, le centre a acquis un deuxième accélérateur de particules<sup>1</sup> ;
- En 2004, il fut agrandi pour accueillir un troisième accélérateur.

Néanmoins, malgré ces agrandissements, le Centre d'Oncologie et de radiothérapie doit faire face à une très forte demande de prise en charge des patients, d'autant qu'il s'agit du seul Centre de Radiothérapie du Pays Basque, les plus proches étant ceux de Dax et de Pau avec qui il coopère.

Ce centre est actuellement situé au 14 allées Paulmy à Bayonne, il permet la prise en charge multidisciplinaire de plus de 1 400 patients atteints de cancer par an. Il regroupe une équipe médicale de 48 salariés composée d'oncologues médicaux, d'oncologues radiothérapeutes, d'une attachée de recherche clinique, de médecins généralistes spécialisés en soins palliatifs, de psychologues, de manipulateurs, d'assistantes médicales, de techniciens, de physiciens, de dosimétristes, et d'agents d'entretien et administratifs.

Ce projet fait suite à l'émergence de nouveaux besoins :

- une augmentation continue du nombre de consultations médicales d'oncologie ;
- un site enclavé sans possibilité d'extension de par sa localisation et la forte pression immobilière exercée sur le secteur ;
- une accessibilité contrainte et un stationnement limité pour la patientèle comme pour les véhicules médicalisés.

La nécessité de trouver un nouvel emplacement pour le centre médical répond à un enjeu à la fois social, de santé publique et de développement du territoire. Ce dernier relevant de la compétence de la CAPB, les porteurs de projet ont par conséquent sollicité l'agglomération via la mission urbanisme opérationnel. Ce service qui a pour vocation d'accompagner et faire émerger des projets d'aménagement pour apporter une aide à la mise en place du projet.

Le Centre d'Oncologie et de Radiothérapie avait des critères bien définis :

- un foncier disponible à la vente rapidement ;
- une superficie d'environ 8 000m<sup>2</sup>, la demande d'une superficie conséquente répond à la nécessité d'installation de 4 machines de traitement pour assurer une prise en charge optimale du patient, mais également répondre à la mise en place des soins de support qui tient particulièrement à cœur au Centre d'Oncologie et de Radiothérapie. Il s'agira de proposer des activités reconnues scientifiquement pour améliorer nettement la qualité de la prise en charge du patient ;
- un site très accessible et bien desservi par des transports en commun à proximité de l'un des projets phares de l'agglomération qui est le Tram'Bus ;
- un site bénéficiant d'un espace naturel à proximité pour la prise en charge des patients au sein d'un espace agréable et verdoyant.

Dans le cadre du choix du site, la CAPB a repéré 16 parcelles et les a étudiées par le biais d'une analyse multicritères qui a permis d'identifier un seul terrain remplissant les 5 critères nécessaires : le site implanté sur l'avenue du 14 avril 1814 à Bayonne. Le site a permis d'obtenir l'accord préalable de l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour le transfert et la construction du centre de soin. C'est à la suite de cette décision que les services de l'agglomération ont pu enclencher un niveau opérationnel technique permettant au Centre d'Oncologie et de Radiothérapie et à la CAPB d'engager les études techniques pour le transfert du centre de soin sur le nouveau site. Ce site est actuellement sur une zone à urbaniser qui nécessite une évolution particulière du document d'urbanisme pour l'ouvrir à urbanisation.

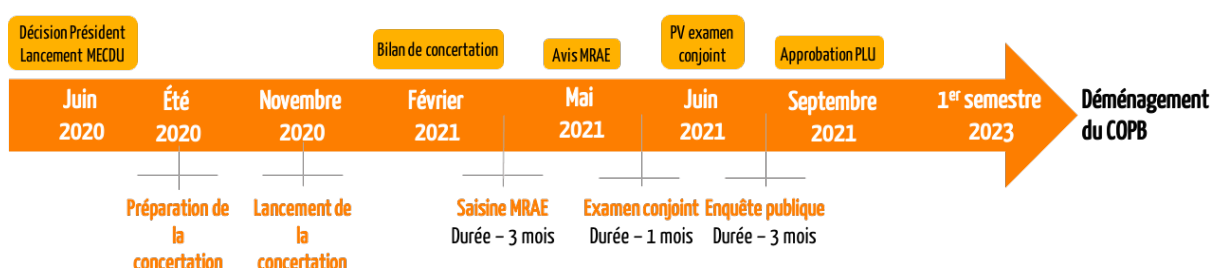
Le projet, de délocaliser le Centre d'Oncologie et de Radiothérapie du Pays Basque pour pouvoir s'agrandir, va participer à améliorer l'offre de soins au sein de l'agglomération, voire plus largement. Il est considéré à ce titre comme présentant un

<sup>1</sup> Instrument qui consiste à utiliser des radiations pour détruire les cellules cancéreuses

intérêt général et donne la possibilité à la communauté d'agglomération de choisir une procédure particulière. Cette procédure est celle de la *Mise En Compatibilité du Document d'Urbanisme* (MECDU), et concerne ici le Plan Local d'Urbanisme de Bayonne (PLU). Elle fait suite à la *déclaration de projet* du Centre d'Oncologie et de Radiothérapie du Pays Basque et conditionne la réalisation du projet. Cette procédure est soumise, au titre du Code de l'Environnement, à évaluation environnementale au regard de la proximité du projet avec les sites Natura 2000 de l'Adour et de la Nive et du caractère naturel actuel du terrain. Il s'agit d'une procédure conjointe qui donne lieu à une enquête publique.

Afin de respecter les dispositions règlementaires et pour s'assurer de l'association du public à cette procédure d'urbanisme, la Communauté d'Agglomération du Pays Basque associée au Centre d'Oncologie et de Radiothérapie du Pays Basque ont décidé d'engager une concertation préalable pour recueillir l'avis de la population avant l'enquête publique avec des garants désigné par la CNDP : Madame Marion Thenet et Monsieur Walter Acchiardi.

L'ouverture du centre est programmée pour le 1<sup>er</sup> semestre 2023 :



Vous pourrez retrouver le calendrier de la procédure de mise en compatibilité du Plan Local d'Urbanisme de Bayonne dans la présentation de l'atelier « Santé et parcours de soin ».

Sur la conception du projet, trois enjeux essentiels sont poursuivis par l'équipe projet :

- Le bien-être et l'exemplarité de la démarche au travers du développement du label OSMOZ qui associe le fait d'agir pour la santé, d'améliorer l'efficacité, la créativité et l'équilibre de vie des collaborateurs au sein du futur site.
- L'intégration paysagère et architecturale
- L'accessibilité et le stationnement, avec un bâtiment qui va épouser les caractéristiques topographiques du secteur avec du stationnement semi-enterré sur place en fonction de la déclivité arrière du site.

Le projet en cours se matérialiserait sur une parcelle d'environ 7 610m<sup>2</sup> comprenant :

- environ 2000m<sup>2</sup> d'espaces verts de pleine terre :
- environ 800m<sup>2</sup> de parking evergreen (130 places)
- environ 1430m<sup>2</sup> de toiture terrasse végétalisée :
- environ 2 075 m<sup>2</sup> de bureaux et 2 515 m<sup>2</sup> de surface affectée aux soins de cancérologie avec 4 salles de traitement dédiées pour les machines avec les possibilités d'extensions futures pour une prise en charge optimale des patients, et 8 bureaux de consultations médicales mais aussi paramédicales.

Le nouveau bâtiment s'organisera sur 3 niveaux avec l'accueil de la patientèle au RDC pour faciliter l'accès, le personnel au 1<sup>er</sup> étage, et un stationnement en sous-sol pour optimiser le foncier et la place disponible.

Les incidences du projet sur l'environnement, aujourd'hui nous sommes sur un pré-projet qui nous permet déterminer quels sont les premiers impacts, notamment en termes d'état initial. Nous sommes aujourd'hui avec une prairie enherbée, identifiée comme ayant un intérêt particulier paysager et écologique. Donc il s'agit de savoir comment le projet va prendre en compte :

- Milieu physique et paysages : intégrer le projet et assurer la transition paysagère
- Biodiversité : préserver les espaces boisés et favoriser la création d'espaces végétalisés
- Risques, nuisances et pollutions
- Ressources naturelles : prévoir la gestion des eaux urbaines pour préserver la qualité de la ressource
- Équipements : assurer le raccordement aux réseaux publics

## AMELIORER L'OFFRE DE SOIN EN RADIOTHERAPIE POUR NOS PATIENTS DU PAYS BASQUE

### RÉPONDRE AUX BESOINS : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Ce nouveau projet est un véritable enjeu de santé publique, il répond à des besoins qui font écho d'une part à des données démographiques de la population et d'autre part à des données épidémiologiques du cancer.

Concernant la population adulte, il est estimé à 382 000 le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués en 2018 en France métropolitaine, dont 54% d'hommes et 46% de femmes.

En ce qui concerne la mortalité, le nombre estimé de décès par cancer est de 157 400 en 2018. Les estimations et les statistiques de l'INSEE démontrent une croissance démographique et un vieillissement généralisé à l'horizon 2029.

Sur le graphique « *Les facteurs d'évolution de la population* » dans le périmètre d'action du nouveau projet, il est possible de voir :

- en bleu le solde naturel, soit la différence entre le nombre de naissance et le nombre de décès enregistré au cours d'une période ;
- en vert le solde migratoire, soit la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année.

Entre 2010 et 2015, la population du territoire a augmenté de plus de 2 780 habitants par an en moyenne tandis qu'à partir de la période 1975-1982 le solde naturel du territoire s'est progressivement détérioré et négativé au profit du solde migratoire. La migration de la population entre régions est devenue le principal moteur de la croissance démographique. Cela démontre la forte attractivité de notre territoire et la tendance récente de la polarisation vers cette région Sud -Ouest.

Ces migrations façonnent également le rythme de vieillissement de la population, sur le second graphique « *Projection de l'évolution des générations âgées* », il est possible d'apercevoir que la population âgée progresse fortement : le nombre de personnes de 60 ans et plus a augmenté de 10% de 2014 à 2019 et sur une projection de l'INSEE elle progresserait de 30% entre 2014 et 2029 avec, en particulier, la population des 85 ans et plus qui doublerait sur cette même période. La forte attractivité de notre territoire s'exprime d'autant plus à l'âge de la retraite. Cette tendance ne fait que de s'accroître du fait du vieillissement de la population, de l'augmentation de l'espérance de vie et du tropisme des personnes âgées vers notre territoire.

Il est possible de constater sur le second graphique l'évolution du ratio aidants et aidés qui passe de 3,2 en 2014 et diminuerait à 2,4 en projection INSEE en 2029. Pour le Centre de Coordination de Cancérologie, il rentre aussi en ligne de compte le pourcentage du nombre de personnes de 75 ans et plus dans la répartition des patients enregistrés pour un cancer qui représente aujourd'hui 33% de nos dossiers.

En parallèle, le nombre de patients pris en charge au Centre d'Oncologie et de Radiothérapie du Pays Basque n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Pour illustration, le schéma sur « L'évolution de l'enregistrement des fiches Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) dans le 3C Bayonne de 2004 à 2019 » représente le reflet du nombre de cas de cancer sur notre territoire. Cette évolution est malheureusement flagrante depuis ces dernières années. Le second schéma représente le nombre de traitements en radiothérapie au Centre d'Oncologie qui a atteint près de 1 800 traitements sur l'année 2019.

Actuellement, le centre dispose de trois machines de radiothérapie et l'importance du nombre de patients à traiter conduit à proposer des plages de traitement assez larges : 7h30 à 20h30 voire au-delà. Les facteurs ayant conduit à demander la délocalisation du centre relèvent de la nécessité de pouvoir bénéficier de davantage de places pour accueillir une quatrième machine de traitement qui devrait permettre de prendre en charge l'ensemble des patients de notre bassin de population avec des délais conformes aux recommandations pour qu'ils soient les plus courts possible et ainsi ne pas compromettre le pronostic des maladies de nos patients.

Le second facteur repose sur la facilitation de l'accessibilité au centre pour nos patients car il est actuellement complètement enclavé. Par ailleurs, le challenge était de trouver un site permettant de rester central vis-à-vis des deux principaux

partenaires du centre (le CHCB et la clinique Belharra) mais aussi de tous les patients pris en charge, de la frontière espagnole jusqu'au Sud des Landes.

## LA RADIOTHERAPIE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

La radiothérapie est un traitement loco-régional des cancers. Il s'agit d'un traitement ciblé qui consiste à utiliser des rayons dans l'objectif de détruire les cellules cancéreuses en bloquant leur capacité à se régénérer. Le terme employé est celui de la « radiothérapie externe » car le traitement implique l'utilisation d'une machine fabriquant un faisceau de rayons qui va traverser le corps du patient et venir cibler au maximum la tumeur grâce aux progrès techniques.

Plus de la moitié des patients atteints d'un cancer sont traités par radiothérapie à une étape de leur parcours de soin. Elle constitue un pilier central dans la prise en charge du cancer.

Comment est-ce que cela fonctionne ?

La radiothérapie est toujours intrigante sur son fonctionnement. Les rayons ionisants ne ressentent pas et ne se voient pas mais ils abîment les cellules essentiellement au niveau de leur ADN, c'est-à-dire de la carte d'identité des cellules qui se trouve dans le noyau de chaque cellule du corps. Les rayons ne peuvent pas faire la sélection entre une cellule tumorale et une cellule saine mais il existe une grande différence entre ces deux types de cellules qui permet d'avoir un effet différentiel de l'irradiation. En effet, lorsque l'ADN d'une cellule tumorale est abîmé par les rayons, il n'arrive pas à se réparer et la cellule finit par mourir, contrairement à une cellule saine qui peut se réparer et ne meurt pas.

Par conséquent, cela explique les effets secondaires de la radiothérapie qui demeurent néanmoins réversibles grâce à la capacité régénérative des cellules saines.

L'enjeu de tout traitement par radiothérapie consiste donc à maximiser son efficacité sur la tumeur, tout en minimisant la toxicité sur les tissus sains et les organes avoisinants, aussi appelés organes à risque.

La radiothérapie est utilisée pour le traitement de nombreuses tumeurs. L'immense majorité des tumeurs sont dites radiosensibles, car sensibles aux rayons ionisants : tumeur cérébrales, ORL, digestives (œsophages, rectum, canal anal), urogénitales, gynécologiques (prostate, utérus), pulmonaires, mammaires, etc.

La radiothérapie peut être utilisée dans plusieurs objectifs :

- A visée curative : l'objectif est de guérir un cancer en détruisant la totalité des cellules cancéreuses. Dans certains cas, les rayons seuls suffisent, c'est le cas des petits cancers du poumon ou de la prostate qui sont localisés. Elle peut aussi être associée à d'autres traitements notamment à une chirurgie :
  - Une irradiation préalable à la chirurgie afin de réduire au maximum le volume tumoral car plus la tumeur est petite plus le geste du chirurgien est facilité ;
  - Une irradiation après la chirurgie car la maladie présente des caractéristiques faisant craindre un risque de récurrence élevé. La radiothérapie est utilisée ici en consolidation ;
  - Elle peut aussi être utilisée en même temps qu'un traitement de chimiothérapie dans l'objectif de venir sensibiliser les cellules tumorales à l'action des rayons. La chimiothérapie est dite « radiosensibilisante », et vient donner un véritable « coup de pouce » pour les maladies un peu plus évoluées.
- Certaines maladies évoluées ne permettent plus d'être dans un objectif de guérison, leur traitement repose sur des traitements dits généraux (chimiothérapie, immunothérapie...) qui permettent de maîtriser la maladie et de faire en sorte que le patient puisse vivre le mieux et le plus longtemps possible avec. La radiothérapie est utile dans ces situations afin de traiter certains symptômes gênants, notamment les douleurs grâce à ses propriétés antalgiques sur les métastases osseuses. Le terme employé est celui de « radiothérapie palliative ».

L'équipe du Centre d'Oncologie et de Radiothérapie du Pays Basque est composée :

• D'oncologues radiothérapeutes :

- Spécialistes des traitements des cancers par radiothérapie ;
- Responsables de l'indication du traitement, de sa préparation et de son bon déroulement ;
- Participent, avec les autres professionnels impliqués, à la surveillance pendant et après le traitement.

• De radiophysiciens ou physiciens médicaux :

- Spécialistes en radiophysique médicale ;
  - Ils définissent, en collaboration avec l'oncologue radiothérapeute, les modalités précises du traitement : le type de rayons, leur dosage, leur répartition pour chaque séance de radiothérapie... ;
  - Ils sont chargés du fonctionnement et du contrôle de la qualité des appareils de radiothérapie.
- De dosimétristes :
- Ils participent, avec l'oncologue radiothérapeute et le physicien, au calcul de la dose de rayons nécessaire à la radiothérapie et à la planification du traitement.
- De manipulateurs radio :
- Techniciens responsables du maniement des appareils de radiothérapie ;
  - Chargés de veiller au bon déroulement des séances de radiothérapie, en collaboration avec le physicien et l'oncologue radiothérapeute ;
  - S'occupent du patient dans la salle de traitement (installation, information sur le déroulement, vérification des régions à traiter, absence de réactions anormales).
- De secrétaires médicales :
- Elles complètent l'équipe en accueillant les patients lors des diverses consultations.
- D'un psychologue
- D'une attachée de recherche clinique
- De techniciens qui assurent la maintenance de nos machines de traitement.
- D'agents administratifs et d'entretien

## TEMPS DE QUESTIONS-REPONSES

**J'ai effectué une formation à la mission d'accompagnant de parcours du patient en cancérologie, et je voulais savoir si vous aviez envisagé d'avoir un patient expert pour aider les malades qui seraient en demande dans votre nouveau pôle médical ? – MME.CAHOUR**

Pour l'instant, ce n'est pas quelque chose que nous avons envisagé. Nous avons mis en place ce que nous appelons le temps d'accompagnement soignant qui est un temps dédié effectué par certains manipulateurs radio qui reprennent toutes les informations ayant pu être fournies au cours de la consultation médicale.

En effet, lorsqu'un patient arrive en consultation, l'annonce du cancer a déjà été effectuée mais il s'agit d'un moment difficile pour lui, beaucoup d'informations lui sont délivrées et il peut être difficile de tout intégrer. Par conséquent, nous reprenons toujours les informations données par le médecin dans le cadre de ce temps dédié où le manipulateur radio réexplique tout le déroulement du traitement au patient. Il s'agit également d'un moment où il peut identifier les difficultés ou faiblesses particulières notamment psychologiques, sociales et diététiques du patient. C'est à ce moment-là qu'il va l'orienter vers le psychologue ou la diététicienne et que sont évoqués nos partenaires associatifs dont la Ligue Contre le Cancer où il pourra trouver énormément de réponse et du soutien. – DR.GENEBES

Nous avons à cœur pour 2021 de mettre en place « *le patient ressource* » : nous avons une bénévole qui a eu un cancer colorectal et a écrit un livre sur son parcours. Elle est venue vers nous et cette semaine nous avons une mission sociale avec un dernier atelier le 03 décembre. Je vous invite à venir nous rencontrer au siège du Comité des Pyrénées-Atlantiques parce qu'il s'agit d'un véritable sujet, la ligue nationale et la fédération veulent prendre en main le « patient expert / ressource », et nous serions ravies de pouvoir en discuter avec vous. – MME.GRENO



## LE PARCOURS DE SOIN ACTUEL DU PATIENT NÉCESSITANT UN TRAITEMENT PAR RADIOTHÉRAPIE

Pour évoquer le parcours de soin actuel d'un patient nécessitant un traitement par radiothérapie, plusieurs étapes se font suite.

Le choix des traitements est adapté en fonction des caractéristiques du cancer : sa localisation, son type et son stade qui vont être définis par des examens du bilan diagnostique souvent effectué par le médecin spécialiste d'organe, c'est-à-dire le gastroentérologue, l'ORL, ou encore le gynécologue. Le choix repose également sur les données personnelles du patient : son âge, ses antécédents médicaux-chirurgicaux et son état de santé général. Le médecin va aussi recueillir son avis et ses préférences. Ce choix va s'appuyer sur des recommandations de bonnes pratiques, des outils d'aide à la décision destinés aux professionnels de santé : ces outils sont élaborés à partir d'avis d'expert et à la suite de l'analyse d'essais cliniques, ils décrivent ces recommandations et les solutions de prises en charge, avec les traitements les mieux adaptés selon le type de cancer et son stade.

La prise en charge de chaque cancer relève de plusieurs spécialités médicales et la situation de chaque patient est discutée au cours d'une réunion appelée la « *réunion de concertation pluridisciplinaire* », soit les RCP. Ce sont des réunions qui rassemblent au moins trois médecins de trois spécialités différentes, en général il y a : le spécialiste d'organe, le chirurgien, l'oncologue médical, l'oncologue radiothérapeute, et parfois le médecin pathologiste et le radiologue. Au sein du centre de coordination de Bayonne, les médecins se réunissent quasiment toutes les semaines. Il y a sept RCP différentes par semaine, soit quasiment une par jour.

Le traitement est déterminé en accord avec le patient : A l'issue de ces RCP, le médecin référent revoit le patient et discute avec lui de la proposition de traitement qui a été établie, une étape appelée la « *consultation d'annonce* ». Il s'agit d'une consultation un peu spécifique au cours de laquelle le médecin va prendre un peu de temps pour expliquer les caractéristiques de la maladie, les traitements proposés, les bénéfices attendus et parfois les effets secondaires possibles.

Le temps d'accompagnement soignant : la consultation d'annonce est importante et il peut être utile que le patient soit accompagné de l'un de ses proches lors de ce rendez-vous. C'est une étape où le patient doit prendre le temps de poser les questions qui lui sont nécessaires et le médecin doit s'assurer que toutes les informations délivrées ont bien été comprises. Suite à cette consultation, elle est formalisée par un document remis au patient qui s'appelle le programme personnalisé de soin. Il comporte le calendrier des soins (les dates des traitements, les durées) et les coordonnées de tous les professionnels de santé que le patient va être amené à rencontrer au cours de son parcours de soin. Ce programme de soin personnalisé peut être modifié en fonction de l'évolution de la maladie.

Après cette consultation médicale, si le besoin s'en fait ressentir, le médecin peut adresser le patient vers un autre soignant : au centre d'oncologie il s'agit des manipulateurs radio qui proposent au patient un autre entretien lors duquel il va pouvoir réexpliquer au patient les informations délivrées par le médecin. Au cours de cet entretien, il y aura aussi une évaluation des besoins du patient en soin de support. En général, il s'agit d'une prise en charge psychologique et sociale qui pourra amener le manipulateur radio à réorienter le patient vers un autre professionnel de santé.

L'étape qui suit la consultation d'annonce est celle de la préparation au traitement par radiothérapie avec le scanner de repérage ou de centrage. C'est à partir des images scanner qu'il va être possible de bien déterminer la zone à traiter et de préparer la suite. Il s'agit d'une étape clé car c'est à partir d'ici qu'est déterminée la position de traitement que le patient conservera lors de chaque séance de radiothérapie. Il faut s'assurer que la position demeure identique à chaque séance et pour ce faire, dès la première étape, il est nécessaire de faire en sorte que la position soit facilement reproductible tout en étant la plus adaptée pour traiter le cancer. Il est possible de faire appel à des systèmes de contention pour maintenir au mieux le patient lors des séances de traitement.

Une fois le scanner réalisé, le médecin oncologue va déterminer coupe par coupe sur chacune des images où est la maladie, et, grâce à sa connaissance de l'histoire naturelle des cancers, où est-ce que les cellules tumorales, selon la maladie, pourraient migrer sous forme infra-radiologique (invisible au scanner).

L'étape qui suit est celle de la dosimétrie. Dans un premier temps, le médecin va déterminer la dose de radiation qui varie en fonction du type de cancer et qui explique la variation du nombre de séances de traitement. Dans un second temps, ce sont

les dosimétristes qui vont effectuer ce qui est communément appelé « une planification ». La planification consiste à déterminer comment placer au mieux les faisceaux de traitement, choisir l'énergie des rayonnements pour couvrir et traiter au maximum la zone identifiée par le médecin tout en épargnant au maximum tous les organes autour pour limiter les toxicités.

Une fois le traitement déterminé, le rythme est très variable selon le type de tumeur et l'objectif du traitement. Dans le cadre d'un traitement antalgique, 1 à 10 séances sont nécessaires. Dans le cadre d'un traitement à visée curative, 39 séances au maximum peuvent être requises (notamment pour certains cancers prostatiques). Le rythme est d'une séance par jour, du lundi au vendredi, 15 minutes sur place (accueil, installation sur l'appareil et délivrance de la séance de traitement).

Les patients sont accueillis par les manipulateurs radio qui les installent sur la machine de traitement avec pour enjeu de retrouver la position exacte déterminée lors de l'étape du scanner de repérage. Au début de chaque séance de traitement, la machine effectue des imageries de contrôle : elle peut être amenée à effectuer un scanner quotidien qui sera comparé de façon automatisée au scanner de départ pour ajuster de façon très précise la position du patient, grâce au déplacement millimétrique de la table sur laquelle le patient est allongé.

Lors de la séance de traitement, le patient est allongé, il lui est demandé de ne pas bouger et l'appareil tourne autour de lui à 1 mètre d'écart sans jamais le toucher. C'est un moment où le patient ne voit rien et ne sent rien, le faisceau d'irradiation est complètement invisible et ne procure aucune sensation. Il est seul dans la salle de traitement sous la supervision des manipulateurs radio avec la possibilité de communiquer. Le plus long dans le quart d'heure de traitement relève de l'installation du patient sur la machine et non le temps de traitement du patient en lui-même (5-6 minutes).

Le travail de l'oncologue va être de suivre le patient de façon très régulière lors du temps de traitement et d'être disponible pour lui si jamais le patient nécessitait une consultation imprévue notamment pour cause d'effets secondaires. Le médecin est entièrement à la disposition de ses patients de sorte à ce que le traitement se déroule au mieux. Le rôle du médecin est de gérer au mieux ces effets secondaires et d'accompagner le patient jusqu'au bout de ses séances. Le suivi s'effectue jusqu'à 5 années après le traitement avec une à deux consultations par an voire plus pour s'assurer de l'absence d'effets secondaires à plus long terme et surtout de récurrence de la maladie.

À l'échelle de notre territoire de santé, il existe une véritable filière territoriale en oncologie, le traitement du cancer fait appel à plusieurs techniques qui en fonction de la typologie de la tumeur vont pouvoir être combinées :

- la chirurgie ;
- la radiothérapie ;
- la chimiothérapie ;
- la radiologie interventionnelle.

Et les établissements autorisés au traitement du cancer en lien avec le centre d'oncologie et assurant la chirurgie et la chimiothérapie au Pays Basque sont :

- Centre Hospitalier de la Côte Basque ;
- Clinique Belharra ;
- Clinique Aguiléra ;
- Polyclinique de Saint-Jean-de-Luz.

Pour prendre en charge le traitement du cancer, ces établissements doivent disposer d'une autorisation spécifique délivrée par l'ARS, qu'il soit public ou privé y compris les centres de radiothérapie libéraux, concernés par des obligations réglementaires qu'ils caractérisent de dispositif.

## TEMPS DE QUESTIONS-REPOSES

**Concernant les traitements des données et les serveurs avec une machine supplémentaire, est-ce que ça joue aussi un rôle dans cette phase de déménagement ? – MME.GRENO**

La surface nécessaire à l'installation d'une 4ème machine est surtout représentée par la salle de traitement en elle-même de 60 m2 environ. Les serveurs informatiques prennent certes de la place mais beaucoup moins, grâce aux progrès faits en termes de compression. – DR.GENEDES

**L'installation de cette nouvelle machine implique la présence de nouveaux médecins au sein du Centre d'Oncologie et de Radiothérapie du Pays Basque ou sont-ils déjà en place ? – MME. CAHOUR**

Ils sont déjà en place car il s'agit d'un gros projet avec beaucoup de travail en amont, nous étions 4 médecins oncologues radiothérapeutes. Et aujourd'hui, un radiothérapeute vient nous seconder et nous libérer un peu de temps pour pouvoir participer à ces réunions et pouvoir avancer également sur la suite du projet avec sa construction. Nous conserverons ce poste parce que le nombre de patients ne cessant d'augmenter justifie la nécessité d'avoir du renfort du point de vue médical et implique avec l'installation d'une quatrième machine de traitement l'embauche d'autres manipulateurs radio. – DR.GENEDES

## DEVELOPPER LES SOINS SUPPORTS AU SEIN DU NOUVEAU CENTRE DE RADIOTHERAPIE

Que sont les soins de support ? Ils regroupent l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de leur maladie. La Ligue contre le Cancer est reconnue pour les soutiens à la recherche, à la prévention et la promotion du dépistage et souvent bien moins connus sur les missions sociales dont relève cet accompagnement au travers de ces soins de supports avec un panier référentiel qui est celui de l'Institut national du cancer (INCa) incluant la prise en charge de :

- La douleur,
- La diététique,
- La psychologie,
- Les charges sociales, nous avons une commission sociale et travaillons avec des assistantes sociales des établissements de santé des collectivités territoriales du département.

Nous avons dans les Pyrénées-Atlantiques deux espaces ligues et une antenne à Oloron où l'accueil est effectué ainsi que les soins supports à domicile et les soins supports dans les établissements de santé qui visent à avoir la meilleure qualité de vie possible sur le plan physique, psychologique et social. Aujourd'hui cela permet aussi d'apporter un support aux aidants et à l'entourage du malade qui sont de plus en plus nombreux.

Nous avons ouvert au niveau national les soins oncologiques de support, des soins dits de bien-être ainsi que des ateliers collectifs avec le soutien de l'ARS et la CARSAT pour les ateliers de nutrition à domicile. Nous offrons une moyenne de trois à quatre soins pour ces patients. L'idée étant de les consolider avec les établissements de santé qui aujourd'hui ont bien compris la nécessité d'ouvrir ces soins de supports, et c'est pour cela que très tôt le Docteur Génédes et le Docteur Bobin se sont rapprochés de nous pour fonctionner avec la meilleure approche possible de cette complémentarité de soins de support.

Ces soins de support ont été plébiscités par le 3<sup>ème</sup> plan Cancer qui exprime la volonté d'améliorer l'accessibilité de ces soins de support à un nombre maximal de personnes avec le socle de base dont s'empare aujourd'hui les établissements de soin notamment l'Hôpital de la Côte Basque qui va ouvrir prochainement 4 lits en soin de support.

Dans le cadre du travail avec le Centre d'Oncologie et de Radiothérapie du Pays Basque, l'innovation permettra de trouver une complémentarité dans ces soins de support. Il n'y a aucune concurrence, la Ligue contre le Cancer souhaite être au plus proche de ce parcours de soin. Et il est de son ressort de trouver des idées dans les domaines de l'activité physique, des conseils en hygiène de vie, du soutien psychologique. Nous travaillons aussi sur la préservation de la fertilité : un médecin du Béarn a œuvré longtemps dans sa carrière de gynécologie pour améliorer cette approche de la fertilité mais aussi dans la sexualité.

La Ligue a déployé au cours de ces dernières années un socle de soins de support au niveau national à domicile ou dans nos espaces ligue mais il s'agit surtout de travailler à d'autres accompagnements : notamment la socio-coiffure et la socio-esthétique dans le traitement et dans le soin car l'intégrité de la personne est très importante. La Ligue contre le cancer va proposer pour 2021 : 47 permanences tout au long de l'année avec 3 heures consacrées à la socio-esthétique au Centre de radiothérapie mais aussi à l'Hôpital de Saint-Palais.

Aujourd'hui, les soins de support représentent une enveloppe de 100 000 euros grâce à tous les donateurs et aux partenaires étatiques de la Ligue (l'ARS et la CARSAT). Il existe aussi des conventions type avec des prestataires en soins de support diplômés, et nous prêtons une grande attention à l'offre locale ainsi qu'aux chartes de bonnes pratiques ce qui implique que la Ligue soit garante de ces derniers.

Sur l'année 2019, la commission sociale de la Ligue contre le Cancer (2 assistantes sociales et 1 médecin) s'est réuni 2 fois par mois, et a attribué en 2019 un montant de 29 255.46 €. 99 familles en Pyrénées-Atlantiques ont pu être soutenues, économiquement fragilisées par la maladie.

Ces aides viennent toujours en complément des dispositifs existants, et portent à 62 % sur la vie quotidienne (majoritairement le logement) et à 38 % sur l'aide humaine.

Au domicile du patient, 527 soins de support réalisés au domicile de 83 patients en situation de grande fragilité, sans autonomie.

Dans les établissements de santé, plus de 2379 heures réalisées/ 3083 soins en socio-esthétique, réflexologie et sophrologie ont été effectuées auprès de 2988 patients.

Dans les espaces ligues, plus de 1135 soins de supports individuels et 522 séances collectives ont été réalisés auprès de 442 patients au sein des Espaces Ligue de Bayonne Pays Basque et Pau-Béarn.

Actuellement au Centre d'Oncologie et de Radiothérapie du Pays Basque, certains soins de support sont mis à disposition. Leur présence au cœur du centre facilite leur accès. Beaucoup de patients, malgré toutes les informations données sur les espaces ligue, ne font pas automatiquement la démarche. C'est pourquoi un psychologue est présent sur le site une journée et demie par semaine, sa proximité permet de faciliter la démarche auprès des patients malgré la difficulté que peut représenter la consultation auprès d'un psychologue. Ce dernier a mis en place deux séances de relaxation par semaine qui plaisent beaucoup aux patients. De plus, nous avons une diététicienne sur place une demi-journée par semaine, ce qui n'est pas suffisant.

Dans le cadre du projet, nous aimerions grandement améliorer tous ces soins de support dans le nouveau centre via :

- Accueil d'une assistante sociale pour aider tous les patients dans leurs démarches administratives ;
- Développer davantage l'accès à une prise en charge diététique et nutritionnelle pour diminuer la perte de poids en cours de traitement ;
- Développer des activités en plein air (relaxation, sophrologie, Tai chi...) grâce à l'aménagement de la partie boisée au nord du bâtiment ;
- Développer un partenariat avec la Ligue contre le cancer pour œuvrer conjointement à l'amélioration de la qualité de vie de nos patients.

Ils proposent une approche globale de la personne et visent à assurer la meilleure qualité de vie possible, sur le plan physique, psychologique et social. Ils permettent également de soutenir l'entourage du patient.

## TEMPS D'ÉCHANGES

**Le rapprochement du centre oncologie et la ligue contre le cancer et l'accueil d'une assistante sociale sont de très bonnes initiatives. Aujourd'hui si j'ai décidé de participer à cet atelier c'est parce que je suis atteinte d'un cancer depuis maintenant 27 ans. Comme j'ai pu suivre cette formation à l'université des patients Pierre-Marie Curie à la l'Hôpital Salpêtrière en raison de ma maladie mais aussi en tant qu'accompagnante avec des prises de décisions. Les intervenants que ce soit des médecins, des assistantes sociales ou des psychologues ... lorsque j'ai décrit le parcours que j'ai eu avec ma petite sœur ce n'était pas simple du tout. La présentation que j'ai vue ce soir me permet de constater les évolutions et de voir que cela évolue dans le bon sens. – MME.CAHOUR**

Effectivement il y a les grosses difficultés amenées par la maladie puis tous les à côté avec les accompagnants qu'il faut vraiment prendre en charge et soutenir. C'est très difficile pour eux car ils se doivent de soutenir leur proche mais il y a énormément de difficultés qu'ils ont du mal à partager au sein du cercle familial ou amical. L'objectif de tous les soins de support est aussi d'être là pour les soutenir au mieux et c'est l'avenir et ce vers quoi on veut tendre pour permettre la meilleure prise en charge possible du patient et de son entourage. – DR.GENEBES

**J'ai eu la chance d'effectuer un stage dans le cadre du début de ma formation dans le service des soins palliatifs à l'Hôpital de Bayonne et je me suis aperçue qu'il y avait des choses qui avaient changé car j'avais eu l'occasion d'apporter mon regard. Il y a des malades qui ont accepté de me recevoir et ont pu me parler des manques qu'ils pouvaient avoir, et il est vrai que certains patients se livrent moins facilement que d'autres face à une équipe médicale et qu'ils ont plus de facilité à parler à la ligue ou à un patient expert. Je défends le diplôme que nous avons suivi en tant que malade et je sais que sur Paris il existe plusieurs structures où ils ont intégré un patient expert qui peuvent rencontrer des malades qui ont des besoins et discuter avec un autre individu qui a connu les mêmes choses, la fatigue, la perte de poids, les difficultés financières... Il existe une facilité à aller vers quelqu'un qui a vécu des choses similaires à soi et comme vous avez pu l'évoquer tout à l'heure, aller voir un psychologue n'est pas si évident que ça.**

**Le DU n'existe que depuis 2016, je fais partie de la première promotion et c'est le professeur Catherine Tourette-Turgis qui a insisté à l'hôpital de la Salpêtrière pour mettre en place ce diplôme. – MME.CAHOUR**

La Ligue dispose d'une formation avec la Fédération des bénévoles écoutants, nous sommes sur tous ces sujets, tout à l'heure nous étions avec une jeune association car la Ligue a du mal à parler avec les adolescents, les jeunes adultes car c'est très spécifique. Je ne connaissais pas ces notions de Diplôme Universitaire, nous faisons appel au bénévolat donc en termes de relais professionnel c'est peut-être plus compliqué de notre côté mais il existe toujours des pistes et c'est comme cela que l'on fait avancer les choses. Merci pour votre témoignage et au nom de ma Présidente, Anne-Marie Penn, et du Comité des Pyrénées-Atlantiques, nous avons très à cœur que ce projet se réalise dans ces conditions. Il n'y a que tous ensemble que nous pourrions combattre ce fléau qu'est le cancer. – MME.GRENO

**Est-ce que vous aviez imaginé des espaces d'ores-et-déjà pour réaliser les actions relatives aux soins supports avec des espaces collectifs ou individuels de consultation dans le projet ? – M. LEGEAYE**

Oui tout à fait, nous avons prévu plusieurs salles de consultation dédiées aux soins de support pour que le psychologue, la diététicienne et l'assistante sociale puissent accueillir les patients dans un cadre privilégié. Nous avons déjà prévu une grande salle pour les séances de relaxation et le Tai Chi en intérieur et l'aménagement futur de la partie boisée au Nord pour pouvoir lorsque le temps le permet faire des activités en plein air.

Et puis avec un accès qu'on imagine séparé du flux de patient qui viennent en consultation car il est vrai que pour les patients qui reviennent au centre pour poursuivre des séances de relaxation ou voir le psychologue, il est possible que revenir dans le bâtiment puisse raviver de mauvais souvenirs. – DR.GENEBES

**Je voulais rajouter des éléments sur la nécessité d'avoir plus de capacité sur la radiothérapie parce qu'effectivement la notion de délai de prise en charge et de réactivité est un facteur clé dans la réussite des traitements. C'est important qu'on puisse doter le territoire d'une structure qui dispose de suffisamment de capacité pour prendre en charge les patients rapidement et non à des horaires indus comme une séance à 20 heures le soir.**

**Je tenais à rappeler également qu'en terme de compétence notamment sur les soins de support et l'ensemble des acteurs du centre de radiothérapie, nous avons des compétences que nous pouvons mutualiser. Nous pouvons tout à fait mobiliser des professionnels sur le site du centre de radiothérapie.**

Et c'était pour savoir sur la question d'accessibilité, s'il avait été également envisagé les liaisons entre ce territoire de Bayonne Nord et le quartier du Prissé notamment par les transports en commun et de faciliter ainsi l'accès des patients entre les deux établissements et pas que pour les traitements mais aussi pour les diagnostics puisqu'il y a des compétences d'imagerie, de biologie qui font parties des démarches. L'accès aux consultations des spécialistes également et il est possible d'avoir beaucoup d'aller-retours à effectuer entre les deux et actuellement l'accessibilité en transports en commun n'est pas forcément la plus évidente. – M. LEGEAYE

## RAPPEL DES MODALITES DE PARTICIPATION

Les modalités pour s'informer et contribuer proposées :

### REUNIONS PUBLIQUES

Pour s'informer et questionner le projet

- 19 novembre 2020 à 18h30
- 21 janvier 2021 à 18h30



### ATELIERS THEMATIQUES

Pour échanger sur des enjeux clés

- **Projet et parcours de soin**  
le 3 décembre à 18h
- **Aménagement et cadre de vie**  
le 10 décembre à 18h



### PERMANENCES

- **Sur la marché place des Gascons** de 9h à 12H  
les 25 novembre et 16 décembre
- **Par téléphone** tous les mardis de 15h à 17h  
au 06 26 31 92 14

### DEPOSER SA CONTRIBUTION

- **Sur le registre dématérialisé**
- **Sur le site internet de l'agglomération (mail)**
- **Par courrier** gratuitement

Neorama – Libre réponse 47711  
33 279 FLOIRAC Cedex

Il est possible de contacter directement par mail les garants de la concertation aux adresses suivantes :

- Madame Marion Thenet : [marion.thenet@garant-cndp.fr](mailto:marion.thenet@garant-cndp.fr)
- Monsieur Walter Acchiardi : [walter.acchiardi@garant-cndp.fr](mailto:walter.acchiardi@garant-cndp.fr)

## LE MOT DE LA FIN DE SYLVIE DURRUTY

« Sur les mobilités,

Lorsque l'implantation d'un projet tel que celui du transfert du centre d'oncologie est étudié, la question des mobilités est prise en compte quel que soit les moyens de mobilité utilisés. Aujourd'hui le point essentiel, c'est ce site de l'avenue du 14 avril est desservi par le Tram'bus la ligne 1 d'ores et déjà. Il existe même un arrêt qui est exactement en face de l'entrée du futur centre. Les accès vers les autres centres de soin seront envisagés, nous travaillerons ensemble dessus.

Je veux remercier tous les orateurs de cet atelier parce qu'ils ont su, notamment le Dr.Génébès et Dr. Mottes, rendre accessible ce contenu médical et technique à tous. Et merci à Isabelle CAHOUR pour votre témoignage.

Tout le monde aura bien compris au travers de cette présentation qu'il s'agit là d'un enjeu de santé publique et d'intérêt général pour nos concitoyens, notamment les patients et leur entourage. Il s'agit d'un véritable partenariat entre les porteurs de projet et le parcours de soin envisagé et son élargissement de l'offre de soin intégrant les soins de support. Ce partenariat doit nous permettre demain avec aussi les services de l'état et ZRS d'avoir au niveau de la prise en charge des traitements cancéreux un outil qui est parfaitement en phase avec son temps et au cœur de l'agglomération et permettant de rayonner à l'intérieur et à l'extérieur du territoire qui contribue à l'aménagement du territoire.

Merci à nos équipes pour leur travail et leur capacité à innover notamment en termes de concertation, même si un écran nous sépare, il n'a pas nui au contraire à la qualité des échanges. Et merci à nos garants qui sont là pour nous accompagner dans cette démarche et faire en sorte pour que nous puissions amener à terme et dans les meilleures conditions possibles ce merveilleux projet. »