

Ministère de la santé et des solidarités

Direction de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins  
Mission de l'observation, de la prospective  
et de la recherche clinique

Personne chargée du dossier :  
Docteur Jean-Pierre DUFFET  
Secrétariat  
tél. : 01 40 56 40 16 ou 01 40 56 44 02  
fax : 01 40 56 52.17

Institut National du Cancer  
Personne chargée du dossier  
Docteur Annick COURTAY  
Tel : 01 53 98 53 53  
Secrétariat : 01 53 98 52 26

Le ministre de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs  
des agences régionales de l'hospitalisation  
(pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les Préfets de région,  
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales  
(pour information)

Mesdames et Messieurs les Préfets de département  
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales  
(pour information et diffusion aux établissements de santé)

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des centres hospitaliers et universitaires et les directeurs  
des centres de lutte contre le cancer  
(pour mise en œuvre)

**CIRCULAIRE N°DHOS/OPRC/INCa/2006/74 du 22 février 2006** relative au programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses en cancérologie pour 2006.

**Date d'application** : immédiate

**Résumé** : Un appel à projets relatif au programme de soutien de certaines techniques innovantes coûteuses en cancérologie hors médicaments est lancé pour l'année 2006 auprès des établissements de santé, quel que soit leur statut. Les projets proposés par les équipes hospitalières comporteront une évaluation médicale et économique des innovations concernées et de leurs conditions de diffusion dans le système de soins. La date limite de réponse à l'Institut national du cancer est fixée au 20 avril 2006.

**Mots clés** : Techniques innovantes coûteuses – Appel à projets - Evaluation médicale et économique – Institut national du cancer.

Annexes :

Annexe 1 : Rappel des thèmes retenus par l'Institut national du cancer

Annexe 2 : Engagement du Directeur et classement des projets auxquels souhaite participer l'établissement

Annexe 3 : Fiche signalétique du projet intégrant un résumé du protocole en français et en anglais.

Annexe 4 : Annexe financière

Annexe 5 : Guide pour l'évaluation médico-économique

Annexe 6 : Rappel du calendrier prévisionnel pour 2006

Annexe 7 : Projets financés entre 2000 et 2005

Le programme de soutien des techniques innovantes coûteuses (STIC), concerne **exclusivement les innovations validées** par une étape préalable de recherche clinique et pouvant présenter un impact important sur le système de soins et pour les malades.

Ce programme de soutien permet chaque année depuis l'année 2000, de financer des projets d'ampleur nationale concernant plusieurs milliers de malades. Entre 2000 et 2004, 42 projets et 715 équipes ont bénéficié de financements pour améliorer l'accès aux techniques innovantes (cf. liste de projets « cancer » en annexe 7).

L'Institut National du Cancer (INCa) gère depuis 2005 le programme STIC en cancérologie et lance un nouvel appel à projets en 2006 dont les principales caractéristiques sont les suivantes :

- **il concerne tous les établissements de santé amenés à prodiguer des soins innovants en cancérologie, quel que soit leur statut** (établissement public, centre de lutte contre le cancer ou autre établissement privé participant au service public hospitalier, établissement privé) ;
- la procédure de recensement des thématiques a été simplifiée. Ainsi, les thèmes prioritaires ont été proposés par le comité d'évaluation scientifique mis en place par l'INCa ;
- l'accès aux médicaments innovants en cancérologie qui relève d'autres dispositifs (contrat de bon usage, remboursement des médicaments onéreux en sus des tarifs des séjours, protocole temporaire de traitement, observatoire du médicament des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique...) ne fait donc plus partie du programme STIC en cancérologie.

Cette circulaire décrit les modalités de l'appel à projets 2006 de soutien aux techniques innovantes coûteuses, ainsi que les thèmes d'innovations retenus en cancérologie.

**Les projets concernant la cancérologie devront être adressés directement à l'Institut national du cancer** dans les conditions définies ci-après.

**La date limite de réponse par voie électronique est fixée au 20 avril 2006.**

**La date limite de réception des dossiers par envoi postal est fixée au 30 avril 2006**

#### **I – Propositions des thématiques en cancérologie et onco-hématologie :**

Le comité d'évaluation scientifique et multidisciplinaire, intègre des représentants des domaines suivants : oncologie médicale, oncologie radiothérapie, onco-hématologie, chirurgie carcinologique, anatomopathologie, biologie moléculaire, imagerie, endoscopie, économie de la santé.

L'Institut National du cancer a sélectionné les thèmes prioritaires, en s'appuyant sur les avis du comité selon les critères d'impact suivants :

- diffusion et extension à la pratique d'innovations scientifiquement et cliniquement validées ;
- domaines clés de la prise en charge des patients (hors médicaments) : chirurgie, radiothérapie, imagerie, biologie ;
- culture de l'innovation dans ces domaines ;
- impact médico-économique fort en terme de diffusion ;
- élaboration de recommandations nationales pour la diffusion de techniques innovantes.

#### **Liste des thématiques retenues :**

1. Imagerie dans l'évaluation des traitements anti angiogéniques (non restreinte à la TEP).
2. Coeliochirurgie des cancers.
3. Positionnement du patient guidé par l'image en radiothérapie.
4. Facteurs prédictifs validés de la réponse aux thérapeutiques ciblées en cancérologie.
5. Techniques validées d'analyse de la maladie résiduelle dans les leucémies aiguës myéloïde ou lymphoïde.

## II - Procédure de déroulement de l'appel à projets 2006

Les objectifs des projets 2006 devront être :

- d'établir les conditions pertinentes de diffusion dans le système de soins des innovations cliniquement validées et apporter une aide à la décision ;
- d'obtenir une évaluation de l'impact médico-économique des innovations sélectionnées ;
- de favoriser les échanges et les consensus entre les professionnels concernés ;
- de formaliser des recommandations nationales pour la diffusion des techniques innovantes.

### II. 1 Les projets

Les projets devront être multicentriques. Ils devront conjuguer l'intérêt des innovations sélectionnées, la qualité et la pertinence des protocoles proposés. Le protocole devra être conçu de façon rigoureuse et être obligatoirement accompagné des annexes 2, 3 et 4.

L'évaluation médico-économique devra comporter notamment les éléments listés dans l'annexe 5.

Il est indispensable qu'un méthodologiste soit associé à la conception et au suivi de ce protocole. De même, il est nécessaire que l'appui d'un économiste soit obtenu pour la conception de la partie proprement économique de l'étude.

Pour être sélectionné, chaque dossier adressé en **6** exemplaires, devra comporter:

- le **protocole, incluant l'évaluation médico-économique** de l'innovation concernée suivant les modalités précisées en annexe 5 ;
- l'engagement du directeur de l'établissement et le classement par ordre de priorité des projets auxquels souhaite participer l'établissement : **annexe 2** ;
- la fiche signalétique du projet : **annexe 3**, intégrant :
  - le résumé du protocole en français et en anglais
  - l'ensemble des CV des équipes susceptibles d'être associées au protocole ainsi que celui de l'économiste et du méthodologiste (page 5).
  - les justificatifs de la compétence des équipes: expérience de l'innovation, date de début, nombre de malades traités, liste des publications sur le thème concerné ...
  - les publications originales sur l'innovation parues dans les revues à comité de lecture mentionnées dans le CV de chaque coordinateur et responsable associé ;
- l'annexe financière : **annexe 4**.

### II. 2 Les équipes hospitalières pouvant participer à un protocole

#### a- Les équipes coordinatrices :

Seules les équipes des CHU ou Centres de lutte contre le cancer ayant déjà l'expérience de l'innovation et de la coordination de projets multicentriques sont invitées à coordonner un projet. Elles ont en particulier déjà mené des activités de recherche clinique dans le domaine considéré et sont reconnues à ce titre au niveau national, voire international.

Les demandeurs peuvent recueillir l'appui méthodologique des délégations à la recherche clinique sur le plan local.

#### b- les équipes associées :

Les équipes associées doivent également avoir une expérience de l'innovation et un recrutement suffisant de malades. Elles peuvent faire partie des CHU, des centres de lutte contre le cancer, des CH, des cliniques privées ou des établissements participants au service public hospitalier. Cependant, le nombre d'établissements participant à chaque protocole sera limité, en particulier lorsqu'il s'agit de thèmes concernant une activité très fréquente.

Les équipes associées sont représentées par un responsable médical, qui devra obtenir l'aval du directeur de l'établissement et le cas échéant du chef de service.

Il est demandé aux directeurs de formuler un avis et de classer par ordre de priorité les protocoles auxquels ils souhaitent voir participer les équipes de leur établissement (annexe 2)

### **II. 3 - Calendrier de dépôt des dossiers (annexe 6)**

#### **a - Projets transmis par les coordinateurs**

- Chaque coordinateur principal transmettra **par messagerie électronique pour le 20 avril 2006 l'annexe 3 : fiche signalétique du projet.**
- Cette transmission sera complétée par **envoi postal au plus tard le 30 avril 2006 de l'ensemble du dossier en 6 exemplaires.** Ce dossier complet comportera obligatoirement les éléments listés au paragraphe II.1.
- **Les dates d'envoi sont impératives. Tout dossier déposé ultérieurement ne sera pas pris en compte.**

#### **b - Documents transmis par les Directeurs d'établissement de santé**

- Chaque directeur d'établissement transmettra par **messagerie électronique pour le 20 avril 2006 l'annexe 2 : engagement du directeur et classement par ordre de priorité des projets de son établissement**
- Cette transmission sera complétée par **envoi postal en 1 seul exemplaire, au plus tard le 30 avril 2006. Le dossier « papier » comportera l'annexe 2 signée et l'annexe 3** (les fiches de CV se limitant aux responsable de ou des équipe(s) participante(s) dans l'établissement).
- Ces 2 annexes devront être simultanément adressées au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation qui pourra faire parvenir un avis portant sur l'influence possible de ces choix sur le projet d'établissement, les contrats d'objectifs et de moyens et l'offre de soins régionale, ainsi que toute observation qu'il jugerait opportune.

### **II. 4- Sélection des projets et engagement des équipes sélectionnées**

#### **a - Sélection des projets**

L'appel à projets sera analysé via une expertise scientifique et collégiale : 3 experts analyseront chaque projet, dont un expert compétent en économie de la santé. Ils disposeront d'une grille d'analyse validée à cet effet par le comité.

Ces experts ne sont pas membres du comité d'évaluation scientifique.

Les membres du comité seront les rapporteurs des expertises extérieures.

Début juin 2006, le comité établira une liste hiérarchisée des projets les plus pertinents qui sera proposée au Président de l'INCa qui adressera au ministère chargé de la santé la proposition des projets à retenir.

#### **b - Engagement des équipes sélectionnées**

Les équipes bénéficiaires d'un financement s'engagent à respecter le protocole d'évaluation médico-économique finalisé auquel elles adhèrent.

Les crédits seront notifiés à l'été 2006. Le coordinateur du projet effectuera un bilan de l'état d'avancement à l'occasion du rapport initial à 6 mois, du rapport intermédiaire à un an et une synthèse des résultats à la fin du projet. Ces rapports seront adressés à l'INCa.

**Le rapport final devra être impérativement transmis à l'INCa pour le 1er décembre 2008.**

Chaque coordinateur s'engage à participer à une réunion annuelle pour présenter l'état d'avancement des projets au comité d'évaluation scientifique.

Dans tous les cas, à l'issue du rapport final, le coordinateur s'engage à veiller à ce que les résultats du protocole fassent l'objet d'une publication.

## II. 5- Suivi des projets sélectionnés

L'Institut s'engage à suivre l'avancement des projets et à mettre en place des actions permettant de qualifier leurs apports concrets pour faciliter la diffusion des innovations ayant fait la preuve de leur intérêt en terme résultat et d'impact.

En particulier, une réunion annuelle du comité d'évaluation scientifique aura pour objet la présentation de l'état d'avancement des projets par chaque coordinateur (cf. supra).

## III – Les principes relatifs à la gestion financière des crédits

Dans tous les cas, la demande de crédits sollicités par les établissements de santé pour la mise en œuvre du protocole devra être précise et détaillée impérativement dans l'annexe 4. Les crédits nécessaires à chaque équipe devront être clairement décomposés et chiffrés, afin de permettre, en cas de sélection du projet, une notification rapide des crédits aux établissements dont relève chaque équipe. Les frais de coordination devront être précisément évalués et décrits. Les dossiers pour lesquels le descriptif financier mentionné dans l'annexe 4 serait incomplet seront éliminés et ne seront pas expertisés.

Je vous rappelle que dans le cadre du programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses, les crédits sont affectés pour une durée limitée ne pouvant excéder **deux ans**. Ils seront délégués chaque année conformément au tableau transmis lors de la notification.

Ces dotations seront exclusivement affectées en produits d'exploitation des établissements de santé demandeurs et pourront notamment concerner l'acquisition de consommables (dispositifs médicaux par exemple), la location de matériels, la formation et la rémunération des personnels nécessaires à la réalisation du protocole et à l'évaluation médico-économique sous forme de contrats à durée déterminée pour la durée du projet.

Ces dotations ne peuvent servir à l'acquisition de biens d'investissement.

Les crédits alloués seront strictement affectés au surcoût généré par l'innovation. Le soutien aux innovations doit conduire à augmenter les moyens qui leur sont consacrés et non pas à modifier les sources de financement. La demande financière présentée au titre du projet dans l'annexe 4 ne doit pas faire apparaître les dépenses que l'établissement prend en charge.

Le versement du solde des crédits ne sera effectif qu'après évaluation de l'avancement des travaux réalisés chaque année et justification de la consommation réelle des crédits pendant l'année. C'est pourquoi, chaque coordinateur devra communiquer au plus tard le 31 décembre 2006, un rapport mentionnant l'état de démarrage des travaux. Il sera suivi d'un rapport intermédiaire fin septembre 2007. Toutes les équipes engagées devront fournir les informations nécessaires au coordinateur du protocole en temps utile. Les établissements de santé qui s'engageront dans ces protocoles devront veiller à l'attribution des crédits notifiés aux équipes concernées, de façon rapide et faciliter le bon déroulement des activités prévues. A défaut, les crédits pourront être retirés, en totalité ou pour partie.

\*\*\*\*

Les **projets avec leurs annexes** devront être transmis en **6** exemplaires par voie postale pour **le 30 avril 2006**, délai de rigueur à :

**Institut National du Cancer**  
**Département de l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux innovations**  
**46 à 50 avenue André Morizet**  
**92100 Boulogne-Billancourt**

Toutes informations peuvent être obtenues auprès du Docteur Annick Courtay, à l'Institut National du Cancer (E-mail : [acourtay@institutcancer.fr](mailto:acourtay@institutcancer.fr)).

Pour le Ministre et par délégation  
Le Directeur de l'Hospitalisation  
et de l'Organisation des Soins

Jean CASTEX

**Rappel des thèmes retenus pour le programme  
de soutien aux techniques innovantes et coûteuses en oncologie pour 2006**

1. Imagerie dans l'évaluation des traitements anti angiogéniques (non restreinte à la TEP).
2. Coelochirurgie des cancers.
3. Positionnement du patient guidé par l'image en radiothérapie.
4. Facteurs prédictifs validés de la réponse aux thérapeutiques ciblées en oncologie.
5. Techniques validées d'analyse de la maladie résiduelle dans les leucémies aiguës myéloïde ou lymphoïde.

**A RENVoyer AU PLUS TARD LE 20 avril 2006**par E-Mail à : [acourtay@institutcancer.fr](mailto:acourtay@institutcancer.fr)et **pour le 30 avril 2006** par courrier postal adressé à :à l'**Institut National du Cancer**

Département de l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux innovations

46 à 50 avenue André Morizet

92100 Boulogne-Billancourt

**STIC cancérologie 2006****ENGAGEMENT DU DIRECTEUR ET CLASSEMENT PAR ORDRE DE PRIORITE DES PROJETS  
AUXQUELS SOUHAITE PARTICIPER L'ETABLISSEMENT**

Je soussigné M. ...., Directeur Général de..... autorise les équipes de mon établissement à participer aux projets suivants classés par ordre de priorité et m'engage à leur en permettre la réalisation. Les fiches résumant chaque protocole d'innovation sont jointes au présent envoi, suivant le modèle qui figure en annexe 3.

A.....le.....

Signature du Directeur Général :

**Identification de l'établissement**

Nom de l'établissement :

Adresse postale :

Coordonnées de la personne à contacter pour tout renseignement sur la présente fiche :

- Nom :

- Téléphone :

E-Mail :

**Classement des projets proposés par l'établissement par ordre de priorité***(au delà de trois projets, compléter la fiche en renseignant les mêmes éléments pour chaque protocole)***1. Titre du projet :**

Nom du coordinateur principal et de son établissement

Nom du responsable du protocole dans l'établissement :

Montant demandé pour 2 ans :

**2. Titre du projet:**

Nom du coordinateur principal et de son établissement

Nom du responsable du protocole dans l'établissement :

Montant demandé pour 2 ans :

**3. Titre du projet:**

Nom du coordinateur principal et de son établissement

Nom du responsable du protocole dans l'établissement :

Montant demandé pour 2 ans :

**A RENVoyer AU PLUS TARD LE 20 avril 2006**

par E-Mail à : [acourtay@institutcancer.fr](mailto:acourtay@institutcancer.fr)

et **pour le 30 avril 2006** par courrier postal adressé à :

à l'**Institut National du Cancer**

Département de l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux innovations

46 à 50 avenue André Morizet

92100 Boulogne-Billancourt

**FICHE SIGNALÉTIQUE DU PROJET INTEGRANT UN RESUME DU PROTOCOLE EN FRANÇAIS ET EN ANGLAIS**

**N° du thème :** \_\_\_\_\_

**Thème de l'innovation :**

*(tel qu'ils figurent sur l'annexe 1 de la circulaire)*

**Titre du projet :**

**Nom du coordinateur principal :**

Etablissement hospitalier :

Fonction et spécialité :

Adresse :

Service ou département :

Téléphone :

Télécopie :

Adresse électronique :

**Nom du méthodologiste:**

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique :

Télécopie :

**Nom de l'économiste :**

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique :

Télécopie :

**Description de la technique innovante**

**Citer les 5 principaux articles de la littérature internationale répertoriés dans Medline (auteurs, titre, revue, année, tome, pages) validant cliniquement l'innovation et attestant son importance clinique et l'intérêt de mener une évaluation médico-économique :**

**Résumé du protocole en français**

**Résumé du protocole en anglais**

## LISTE DES EQUIPES PARTICIPANT AU PROJET

NOM du Responsable	TITRE	ETABLISSEMENT	SERVICE

## FICHE DE CURRICULUM VITAE

1 fiche pour le coordinateur principal, l'économiste, le méthodologiste et chaque responsable d'équipe cité dans la liste ci-dessus

Nom :

Fonction :

Titre :

Etablissement de santé :

Adresse :

Téléphone :

Télécopie :

E.mail :

**IMPLICATION ANTERIEURE DE (S) L'EQUIPE (S) DANS LE DOMAINE DE L'INNOVATION**

- 1<sup>ère</sup> année de mise en œuvre de l'innovation par l'équipe médicale
- Nombre de patients ayant déjà bénéficié de cette technique dans l'établissement
- Prévision du nombre de patients pouvant bénéficier de cette technique par an dans l'établissement.

**Principales publications de l'équipe sur l'innovation proposée**  
(références + copie de la première page de l'article)

1. Revue :	Année :	Tome :	Page :
Auteurs :			
Titre :			
2. Revue :	Année :	Tome :	Page :
Auteurs :			
Titre :			
3. Revue :	Année :	Tome :	Page :
Auteurs :			
Titre :			
4. Revue :	Année :	Tome :	Page :
Auteurs :			
Titre :			
5. Revue :	Année :	Tome :	Page :
Auteurs :			
Titre :			

## ANNEXE FINANCIERE

### 1) DESCRIPTION DES COUTS GLOBAUX DE L'ETUDE

**Titre du projet :**

**Nom du coordinateur médical du projet :**

**Nom et adresse de l'établissement de santé au sein duquel se trouve le coordinateur :**

**Durée du projet :**

**Nombre de patients à inclure pour la durée totale du projet :**

<b>Détail des financements</b>	<b>Montants pour la durée du projet</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Coût des dispositifs médicaux à usage individuel ou de toute autre innovation faisant l'objet du projet : • • •	
<input checked="" type="checkbox"/> Coût des investigations et examens complémentaires directement liés au protocole : • • •	
<input checked="" type="checkbox"/> Coût du recueil des données et du suivi de l'évaluation : • • •	
<input checked="" type="checkbox"/> Autre coût spécifique : • • •	
<input checked="" type="checkbox"/> Coûts supplémentaires d'analyse et de synthèse de l'évaluation médico-économique à la charge exclusive de l'équipe chargée de la coordination : • • •	
<b>Montant total du projet pour la durée de l'étude :</b>	

## 2) DESCRIPTION DE LA REPARTITION DES CREDITS

## ENTRE LES DIFFERENTES EQUIPES PARTICIPANT A UN MEME PROJET

<b>Nom et fonctions du responsable médical de l'équipe</b>	<b>Nom et adresse de l'établissement de santé auquel appartient l'équipe</b>	<b>Nombre de patients inclus par l'équipe</b>	<b>Montant pour chaque équipe pour la durée du projet</b>
<b>Montant total du projet pour la durée de l'étude :</b> (Ce montant doit être identique au montant total figurant en bas de la page 1 de l'annexe 4).			

## Guide pour l'évaluation médico-économique

1) Le protocole d'évaluation médico-économique comportera notamment les éléments pertinents parmi les volets suivants :

- épidémiologie de l'affection concernée et histoire naturelle de la maladie ;
- estimation du nombre de malades pour la France entière susceptibles de bénéficier de l'innovation concernée ;
- description de la technique innovante
- précisions sur les indications de l'innovation notamment en comparaison avec les autres stratégies diagnostiques et/ou thérapeutiques de référence et leurs places utilisées dans la même indication ;
- impact sur le système de soins ;
- bénéfice attendu en terme d'amélioration de l'état de santé pour le patient du fait de la mise en œuvre de l'innovation en particulier par rapport à la technique ou méthode de référence ;
- étude du coût unitaire de l'innovation, dans l'absolu et en comparaison avec les techniques à laquelle elle se substitue ou qu'elle vient compléter. Les résultats seront présentés en distinguant les volumes de ressources requises et leurs coûts unitaires, par centre dans le cadre d'une étude multi-centrique. Dans la mesure du possible, l'étude formulera des hypothèses sur l'évolution plausible des postes de coût dans le temps, en tenant compte des effets d'apprentissage de la thérapeutique nouvelle et d'un effet volume lié à sa diffusion.
- impact financier de l'innovation au titre de la prise en charge hospitalière (mesure du surcoût ou de l'économie réalisée), par rapport à une prise en charge traditionnelle, en fonction du nombre attendu de patients traités et d'hypothèses de substitution avec les traitements existants.
- recommandations sur la façon de prendre en compte le financement de l'innovation par la Tarification à l'Activité.
- impact financier de l'innovation au titre des soins extrahospitaliers (mesure du surcoût ou de l'économie réalisée) par rapport à une prise en charge traditionnelle ;
- impact de l'innovation en terme de qualité de vie du patient ;
- impact de l'innovation au titre de l'éventuelle réinsertion sociale du patient ;
- impact des besoins en terme d'équipes opérationnelles compte tenu du flux des patients, du niveau de technicité requis, de la masse critique nécessaire au maintien du savoir faire de la répartition sur le territoire souhaitable et impact des besoins de formation à prévoir pour la formation des praticiens ;
- impact sur la qualité et sur les conditions des pratiques de l'innovation.

- étude coût-efficacité de l'innovation, en rapportant les coûts aux bénéfices attendus en termes d'amélioration de l'état de santé des patients, par comparaison avec les traitements de référence. Cette étude coût-efficacité pourra reposer sur une modélisation utilisant les données d'efficacité comparative publiées. Le cas échéant, l'équipe d'économiste pourra proposer la mise en place d'une étude comparative prospective contrôlée, dès lors que celle-ci se justifie par l'insuffisance des données publiées : absence de mesures permettant d'évaluer l'impact économique de l'innovation (par exemple, diminution de la durée de séjour), manque de fiabilité de données d'efficacité et de coût recueillies sur une base rétrospective, absence de comparaisons directes avec les techniques de référence.

2) Indication d'un coordinateur (joindre CV conformément à la page 5 de l'annexe 3)

3) Indication du nom et de l'adresse du méthodologiste associé au protocole

4) Indication du nom et de l'adresse de l'économiste associé au protocole

5) Dans tous les cas, les équipes pourront se référer aux « Recommandations pour l'évaluation économique des stratégies de santé », publiées en juillet 2003 par le Collège des Economistes de la santé et disponibles en ligne sur le site du CES [www.ces-asso.org](http://www.ces-asso.org).

## RAPPEL DU CALENDRIER PREVISIONNEL POUR 2006

<b>20 avril 2006</b>	<p><b>Date d'envoi par messagerie électronique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les coordinateurs de projet : annexe 3 complétée</li> <li>- pour les directeurs d'établissements : annexe 2 complétée</li> </ul>
<b>30 avril 2006</b>	<p><b>Date limite de réception des dossiers par courrier :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les <b>coordinateurs des projets</b> : dossier complet en 6 exemplaires, cf. paragraphe II.1 de la circulaire.</li> <li>- pour les <b>directeurs d'établissement</b> en 1 seul exemplaire : annexe 2 signée et annexe 3 (les fiches CV se limitant au responsable de ou des équipe(s) participante(s) dans l'établissement). Envoi simultané au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</li> </ul>
<b>juin 2006</b>	Réunion du comité d'évaluation scientifique
<b>été 2006</b>	Notification des crédits et engagement d'adhésion au protocole

## Liste des projets cancérologiques financés au titre des années antérieures par le programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses

### Année 2000

- La cytogénétique moléculaire dans les hémopathies malignes (évaluation médicale et économique des techniques d'hybridation in situ en fluorescence - FISH - et de PCR quantitative en temps réel - RQ-PCR - dans la prise en charge thérapeutique des patients atteints d'hémopathies malignes) ;
- La curiethérapie interstitielle dans le traitement du cancer de la prostate ;
- L'impact de l'utilisation du RITUXIMAB dans le traitement des malades ayant un lymphome folliculaire ;
- L'anticorps monoclonal TRASTUZUMAB dans le traitement des cancers du sein.

### Année 2001

- La radiothérapie avec modulation d'intensité des cancers prostatiques et de la tête et du cou ;
- Le traitement par radiofréquence des cancers primitifs et secondaires du foie ;
- Le traitement des lymphomes à grandes cellules de phénotype B par le RITUXIMAB ;
- Le traitement par TRASTUZUMAB des cancers du sein métastatiques (et détermination prospective du statut HER2/Neu (cerbB-2) pour le diagnostic).

### Année 2002

- Le traitement des mycoses systémiques en onco-hématologie par les nouveaux antifongiques ;
- Le traitement de la leucémie lymphoïde chronique à cellules B réfractaires aux alkylants et à la fludarabine par l'ALEMTUZUMAB ;
- La radiothérapie avec modulation d'intensité des cancers ORL : prévention des séquelles salivaires ;
- La macrobiopsie assistée par aspiration (Mammotome) comparée à la biopsie chirurgicale dans la prise en charge des lésions infra cliniques du sein.

### Année 2003

- Radiothérapie asservie à la respiration : évaluation de la qualité balistique, prévention des séquelles après radiothérapie, évaluation médico-économique ;
- Traitement curateur de certaines carcinomes péritonéales par exérèse plus chimiohyperthermie intra-péritonéale ;
- Exérèse rectale pour cancer par laparoscopie ;
- Imagerie fonctionnelle par TEP au FDG dans la définition des volumes tumoraux à irradier ;

- Détection des facteurs pronostiques biologiques dans la prise en charge des patients atteints de leucémies lymphoïdes chroniques.

**Année 2004**

- Evaluation de la structuration et organisation en réseaux régionaux des activités de biologie innovantes en onco-hématologie ;
- Evaluation médico-économique de la technique du ganglion sentinelle comparée au curage axillaire dans les cancers du sein opérables d'emblée ;
- Utilisation de la curiethérapie pulsée gynécologique (PDR) avec optimisation de la répartition de la dose et dosimétrie tridimensionnelle : étude clinique, physique et médico-économique ;
- Evaluation médico-économique de la mise en place d'endoprothèses métalliques expansibles dans le traitement palliatif des cancers obstructifs du côlon ;
- Evaluation de la radiothérapie fractionnée en condition stéréotaxique des métastases cérébrales.

**Année 2005 :**

- Projet multidisciplinaire et multicentrique national ERMETIC - Evaluation de la recherche de mutations du récepteur de l'EGF pour le traitement par les inhibiteurs de tyrosine kinase des cancers bronchiques non à petites cellules ;
- Accès aux analyses moléculaires prédictives de réponse aux inhibiteurs de tyrosine kinase en oncohématologie ;
- TSH recombinante humaine pour la préparation à l'ablation des reliquats thyroïdiens et détermination de l'activité optimale d'Iode 131 ;
- Coloscopie virtuelle ou coloscanner (à l'air) avec préparation colique par voie orale et marquage des selles chez le sujet à risque moyen ou élevé de cancer colo rectal / détermination des critères de contrôle qualité ;
- Evaluation médico-économique de l'IRM de dépistage du cancer du sein chez les femmes porteuses (ou à haut risque) d'une mutation génétique ;
- Evaluation des pratiques et des indications de la reconstruction mammaire immédiate au décours d'une amputation du sein : impact médico-économique et évaluation de la qualité de vie.