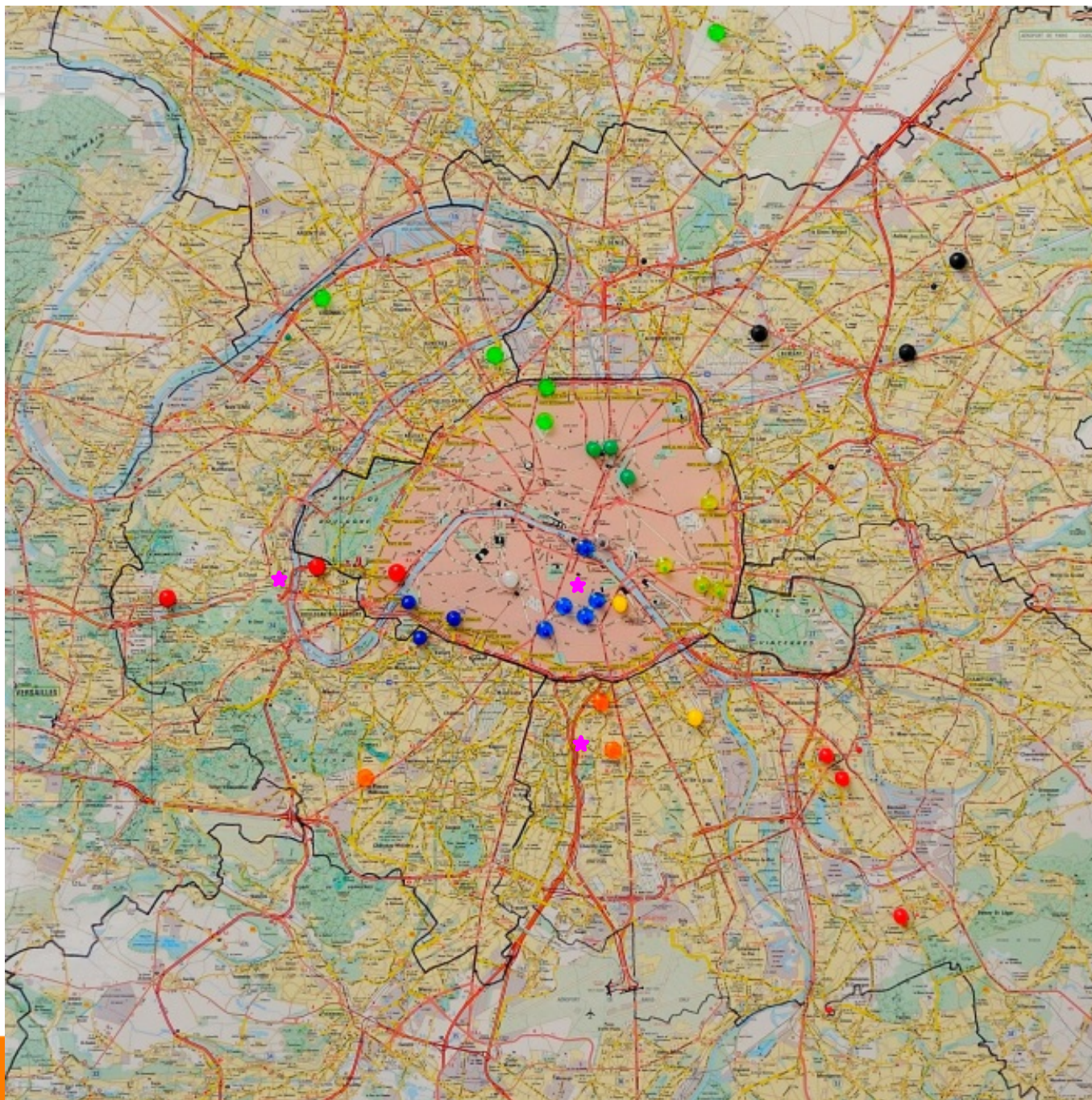


Interactions de l'AP-HP avec les CLCC (centres de lutte contre le cancer) d'Île-de- France

**P^r Roman ROUZIER, chirurgien à l'Institut Curie
Directeur médical sénologie**



Les missions : soin, recherche, enseignement

APHP

- Avec 37 hôpitaux, réunis en 12 groupes hospitaliers et une fédération du polyhandicap, l'AP-HP propose, en lien étroit avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux de la région, des soins et des modes de prise en charge adaptés aux besoins de santé de proximité.
- Elle met également toute son expertise et ses capacités d'innovation au service des patients atteints de pathologies complexes.
- L'AP-HP est dans un environnement sanitaire dont les évolutions sont caractérisées en particulier par des phénomènes nouveaux comme la prévalence de certaines maladies chroniques (dont les affections cardiovasculaires) et les cancers, devenus la première cause de mortalité en France, les maladies infectieuses ou encore les pathologies liées au vieillissement.

Unicancer

- **INNOVER DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**
 1. Le dépistage et le diagnostic précoce
 2. Le diagnostic rapide
 3. L'individualisation biologique des traitements
 4. La diversification de notre offre des cas standards aux cas rares ou complexes
 5. Le recours : cancers rares et situations complexes
 6. Les initiatives CLCC en ville
 7. L'individualisation de l'accompagnement de la personne
- **S'ALLIER DANS LA RECHERCHE**
 8. Partager nos programmes de recherche
 9. Participer à la recherche fondamentale
 10. Accélérer l'innovation thérapeutique
 11. Développer la recherche translationnelle
 12. Participer à la recherche en sciences humaines et sociales
- **UTILISER LE LEVIER DE LA FORMATION**
 13. La formation initiale universitaire
 14. La formation continue experte en cancérologie

- Une spécialisation / une imbrication dans la pathologie bénigne
- Nécessité de services supports
- Thérapeutiques parfois très spécifiques
- Une prise en charge de plus en plus basée sur la biologie (plateforme)
- Un accompagnement tout au long du parcours

2 notions majeures

- Expertise
- Territorialité

En opposition :

- Des parts de marchés / La diversification
- T2A à tout prix

L'expertise

- **Qualifiée par le volume, la notoriété, l'accès à l'innovation (durée de séjour)**
- **Les chiffres parlent d'eux-mêmes :**
 - Cancer du sein : les 3 CLCC sont aux 3 premières places
 - Cancer gynécologiques : APHP : 1/2/4, CLCC : 3/5
 - Cancer du colon : l'APHP est aux 3 premières places
 - Cancers de la prostate et cancer du poumon : d'autres ESPIC sont des acteurs importants
- **Expertise de tous les acteurs pour ces pathologies**
- **Sauf que**
 - centres intégrés, centre expert et ... centres d'expertises
 - gestion des patients malgré l'absence d'innovation

L'expertise

- **Pathologie rares :**
 - Exemples :
 - **Tumeurs pédiatriques**
 - **Cancers ophtalmologiques**
 - **Cancers dermatologiques**
 - Filière de soin décomposée
 - Expertise sur un des éléments du parcours
 - Acquise sur des années, accès à l'innovation
 - Des choix courageux et raisonnés ont été faits, d'autres non
- **Instaurer une concurrence sur ces pathologies est dangereuse**

Hôpital

Patients

Santé

Territoires

La réforme porte sur la modernisation des établissements de santé

Ce 1^{er} volet de la loi vise à améliorer le fonctionnement des établissements de santé, notamment au moyen d'une refonte de la gouvernance hospitalière et d'une liberté d'organisation renforcée.

Il redéfinit les missions de service public attribuées jusqu'alors aux hôpitaux et introduit la possibilité d'en déléguer aux cliniques, notamment.

Il favorise aussi les actions de coopération entre établissements à l'échelle des territoires de santé.

Les modalités pratiques

Le dispositif de coopération permet aux professionnels de santé d'opérer entre eux des transferts d'activités et d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'interventions auprès du patient.

L'initiative des protocoles de coopération appartient aux professionnels de santé. Ils doivent intervenir dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience et disposer d'une garantie assurantielle portant sur le champ du protocole.

En terme de procédure, la démarche de coopération doit s'inscrire dans le cadre de protocoles soumis à l'Agence régionale de santé (ARS). Ceux-ci doivent préciser l'objet et la nature de la coopération, le lieu d'exercice et le champ d'intervention des professionnels concernés. L'ARS vérifie que le protocole répond à un besoin de santé de la région. Si cette première condition est satisfaite, l'ARS transmet le protocole à la Haute autorité de santé (HAS). Le directeur général de l'ARS autorise leur mise en oeuvre, par arrêté, après avis conforme de la HAS.

Les professionnels qui souhaitent appliquer ces protocoles sont tenus de faire enregistrer leur demande d'adhésion auprès de l'ARS. L'ARS vérifie que la volonté des parties de coopérer est avérée, que le demandeur bénéficie d'une garantie assurantielle sur le champ

- **En pratique, il existe des territoires de santé : déplacer les patients pour assurer sa T2A n'est pas en adéquation avec la loi HPST**
- **En tant qu'acteurs majeurs, nous devons être exemplaires**

La biologie du cancer expertise et territorialité

- Utilisation de biomarqueurs de plus en plus complexes
- Centres de prise en charge > plate-forme génomique
- Centralisation CRB/plate-forme : réduire les délais, améliorer le service
- Orientation des patients pour avoir accès à des thérapies ciblées sans avoir à ouvrir une multitude de centres

Freins

- Histoire
- T2A
- l'Humain
- Concurrence
- Immobilisme

Leviers

- Université
- Recherche et réseau de soin
- Biologie
- ARS

Optisoïn (PRMEK)

- L'objectif de ce projet est de décrire, d'analyser les déterminants du parcours de santé (ambulatoire, HAD) des patientes ayant un cancer du sein et optimiser les pratiques des différents acteurs.

coûts, satisfaction, qualité des soins

- Parmi les déterminants du ou des parcours, identifier les freins et les leviers d'optimisation du parcours de santé en vue de proposer une stratégie efficiente à chaque organisation et entre les acteurs.
- Participation des centres publiques du 92,78, 95 : Curie, Foch, Béchère, Bichat-Beaujon, Versailles, Poissy, Argenteuil, Pontoise
- 1050 patientes
- Exemple d'aspect pratique : formation des structures de villes (HAD de l'APHP par exemple) et utilisation par l'ensemble de la communauté

Conclusion

- *Interactions idéales de l'AP-HP avec les CLCC (centres de lutte contre le cancer) d'Île-de-France*

= complémentarité
≠ concurrence

- *Respecter les filières de soins lorsqu'elle garantissent une expertise*
- *Respecter la territorialité lorsqu'elle est logique*
- *Etre exemplaire*