

Projet du Comité cancer de l'AP-HP

Bernard Nordlinger

- La prise en charge des patients porteurs de cancer est un enjeu majeur pour l'APHP.

Travail du Comité opérationnel cancer

Labellisation :

- améliorer la qualité des soins et l'organisation
- 8 centres intégrés, 43 centres experts

→ Un progrès

→ Pas une révolution

Groupes techniques :

- Radiothérapie
- Par organe : en commençant par les cancers du sein .

Et maintenant...

L'AP-HP doit faire face à des enjeux importants si elle veut améliorer sa position ou même la conserver :

- Augmentation du nombre de cancers
- Progrès de la recherche et les innovations médicales
- Prolongation de la durée de vie
- Répartition territoriale : offrir un égal accès aux soins de qualité
- Relation volume d'activité/qualité : un volume d'activité minimum est nécessaire pour assurer la qualité.

Contexte (1)

- **3^e Plan cancer (2014-2018)**
- **stratégie nationale de santé**
- **PRS-SROS**
- **CPOM 2013-2018**

Contexte (2)

- **Les concurrents (privés, ESPIC, CLCC...)
de l'AP-HP font des efforts importants d'organisation**

Répartition de l'activité cancer en IDF:

- AP-HP : 39%
- IGR + Curie (2 sites) : 13 % mais risque d'augmenter si on ne se mobilise pas rapidement.

Atouts CLCC : meilleure visibilité, mono pathologie, leur taille et leur unité géographique rendent ces réorganisations plus faciles.

Atouts APHP : activité globale + importante ; prise en charge de tous les cancers; équipes de grande qualité, recherche, liens avec les universités et HU, rôle territorial, pluridisciplinarité (prise en charge urgences et complications des traitements, associent excellence et proximité.

Faiblesses APHP : dispersion de ses équipes qui rend les réorganisations plus difficiles ; visibilité.

Projet de Comité cancer de l'AP-HP :

Objectif général:

- **S'organiser** pour que l'AP-HP garde un rôle de 1^{er} plan dans le traitement des cancers et offre des soins de haut niveau.
- **Concevoir et mettre en œuvre** le projet médical cancer de l'AP-HP :
 - en adaptant l'organisation de l'offre de soin
 - et en disposant d'équipements modernes

Comité cancer de l'AP-HP : missions (1)

- **Faire des propositions** pour adapter l'offre de soins en oncologie de l'AP-HP et son organisation :
 - au contexte francilien
 - aux besoins des patients
 - au développement de la recherche
 - à la mise en œuvre du plan cancer 3
 - à la préparation du plan stratégique de l'AP-HP
- **Améliorer la visibilité de l'AP-HP** en tant qu'acteur majeur de la cancérologie en Île-de-France et en France

Comité cancer de l'AP-HP : missions (2)

- **Venir en appui à la CME et à la direction générale pour les questions relatives au cancer**, notamment dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique de l'AP-HP et sa mise en application
- **Donner un avis sur toutes les questions relatives à l'organisation du cancer à l'AP-HP**
- **Le comité cancer peut être saisi de toute question relative à la prise en charge des cancers à l'AP-HP** par la directrice générale ou par le président de la commission médicale d'établissement

Comité cancer de l'AP-HP : organisation, composition

- **Le COC est dissous.**
- **Le Comité cancer de l'AP-HP est placé sous l'égide conjointe de la directrice générale, représentée par la DMA, et du président de la CME.**
- **Il comprend 25 membres :**
 - le président de la CME ou son représentant
 - des médecins experts et représentant les 12 GH
 - Sièges : directeur médico-administratif
directrice des soins et des activités paramédicales
responsable du département cancer de la DMA
 - GH : 2 présidents de CMEL
2 directeurs de GH
 - un représentant des doyens.
 - une personnalité qualifiée
 - un représentant de l'INCa
- **Le président du comité et les membres médicaux sont nommés sur proposition du président de la CME.**

Comité cancer de l'AP-HP : fonctionnement

- le comité se réunit au moins six fois par an
- possibilité d'auditions
- possibilité de constituer des groupes techniques d'appui
- rapport annuel présenté au directoire et à la CME
- secrétariat : DMA

Feuille de route pour 2014 (1)

- **Améliorer accueil et qualité soins** : préparation du parcours personnalisé de soin

- **Etablir avec les GH les moyens de concilier**
 - leurs projets de prise en charge des cancers
 - et la stratégie de l'AP-HP

Feuille de route pour 2014 (2)

- **Evoluer vers des centres de cancérologie**
 - pouvant regrouper plusieurs GH,
 - en relation avec les universités,
 - assurant une masse critique suffisante :
 - au-dessus des seuils d'activité nationaux et/ou européens
 - permettant de disposer de larges cohortes pour la recherche
 - d'améliorer la qualité des soins (effet volume)
 - de mieux faire face à la concurrence grâce à une plus grande visibilité
 - En lien avec des initiatives récentes de regroupement de la recherche (IUC à l'est, projets au nord, au sud, à l'ouest : SIRIC Carpem).

Feuille de route pour 2014 (3)

Poursuivre l'examen de l'offre de soin par pathologie

- Avec les spécialistes (collégiales)
- Cancers du sein : activité AP-HP répartie sur 12 sites = Curie seul sans Huguenin ; certains centres AP-HP au-dessous seuils (EUSOMA)
- Autres organes à voir ensuite : appareil urinaire, thorax, ORL, digestif...

Aider les GH dans leurs relations avec les établissements de soins voisins d'IDF pour la prise en charge des cancers:

- CH : conventions de coopération (ex : CHIC HMN)
- CLCC
- ESPIC
- Privé