Organisation de la cancérologie à l'AP-HP
Point d'étape

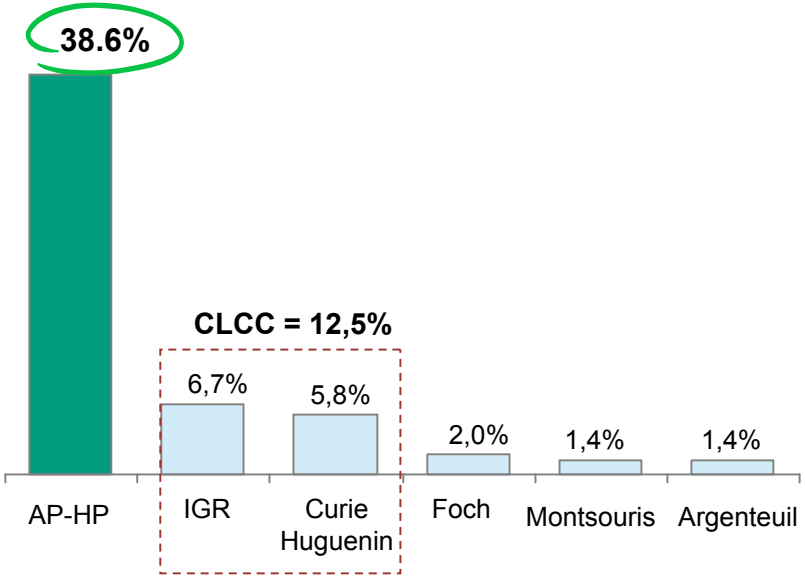
Bureau de CME 27 mars 2013
CME 9 avril 2013

Plan

- **La visibilité de l'activité cancer de l'AP-HP est trop faible au regard de sa taille qui est exceptionnelle**
- **Une dynamique de labellisation enclenchée et poursuivie pour être rendue pleinement opérationnelle**
- **Les évolutions des standards de soins impliquent des travaux sur les parcours patient (délais)**
- **La position de l'AP-HP sur la radiothérapie est à investiguer**
- **Une réflexion à mener pour définir la cartographie cible par thématique**

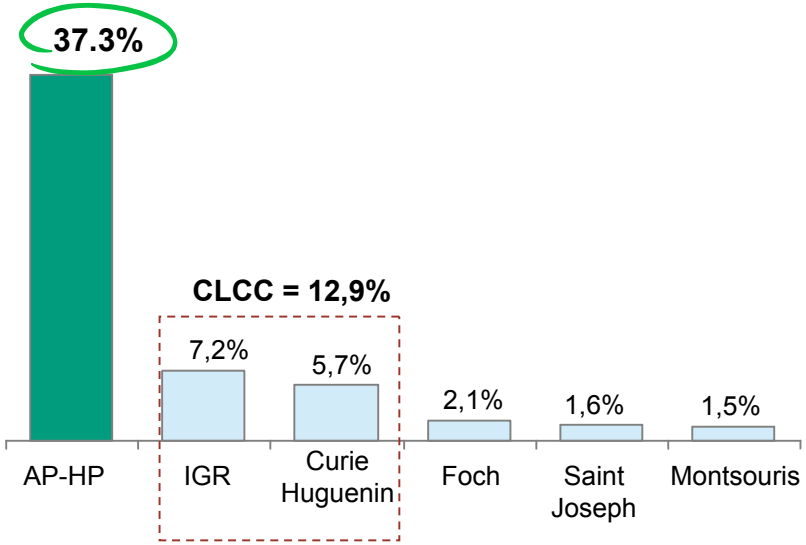
Une visibilité de l'activité de l'AP-HP trop faible au regard de sa taille

Parts de marché régionales 2011 en recettes T2A théoriques



Recettes T2A					
611M€	106M€	92M€	32M€	23M€	22M€

Parts de marché régionales 2011 en séjours supérieurs à 0 jour



Séjours > 0 jours					
82 300	16 000	12 500	4 600	3 600	3 400

Note : Recettes T2A 2011 Adultes + Pédiatrie hors FICHCOMP, hors MIGAC et MERRI
Sources : PMSI, analyse DIM AP-HP

Plan

- La visibilité de l'activité cancer de l'AP-HP est trop faible au regard de sa taille qui est exceptionnelle
- **Une dynamique de labellisation enclenchée et poursuivie pour être rendue pleinement opérationnelle**
- Les évolutions des standards de soins impliquent des travaux sur les parcours patient (délais)
- La position de l'AP-HP sur la radiothérapie est à investiguer
- Une réflexion à mener pour définir la cartographie cible par thématique

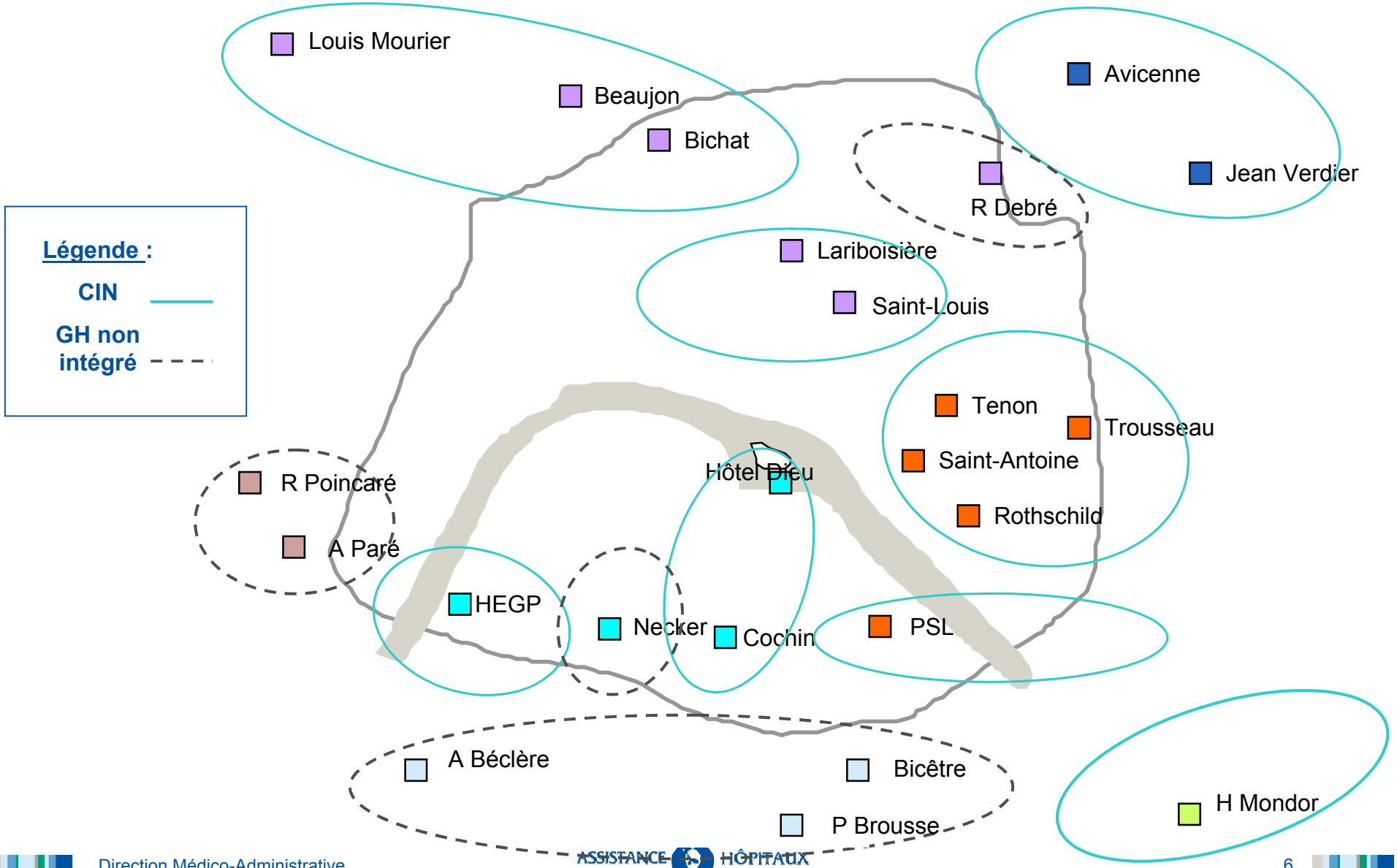
Labellisation « CIN-CEX »

- **Centre Intégré : Centre de cancérologie du GH**
  - Prise en charge précoce globale et coordonnée de tous les patients, de tous les types de cancers, à tous les stades de la maladie
  - Organisation structurée répondant aux standards de qualité (INCa)

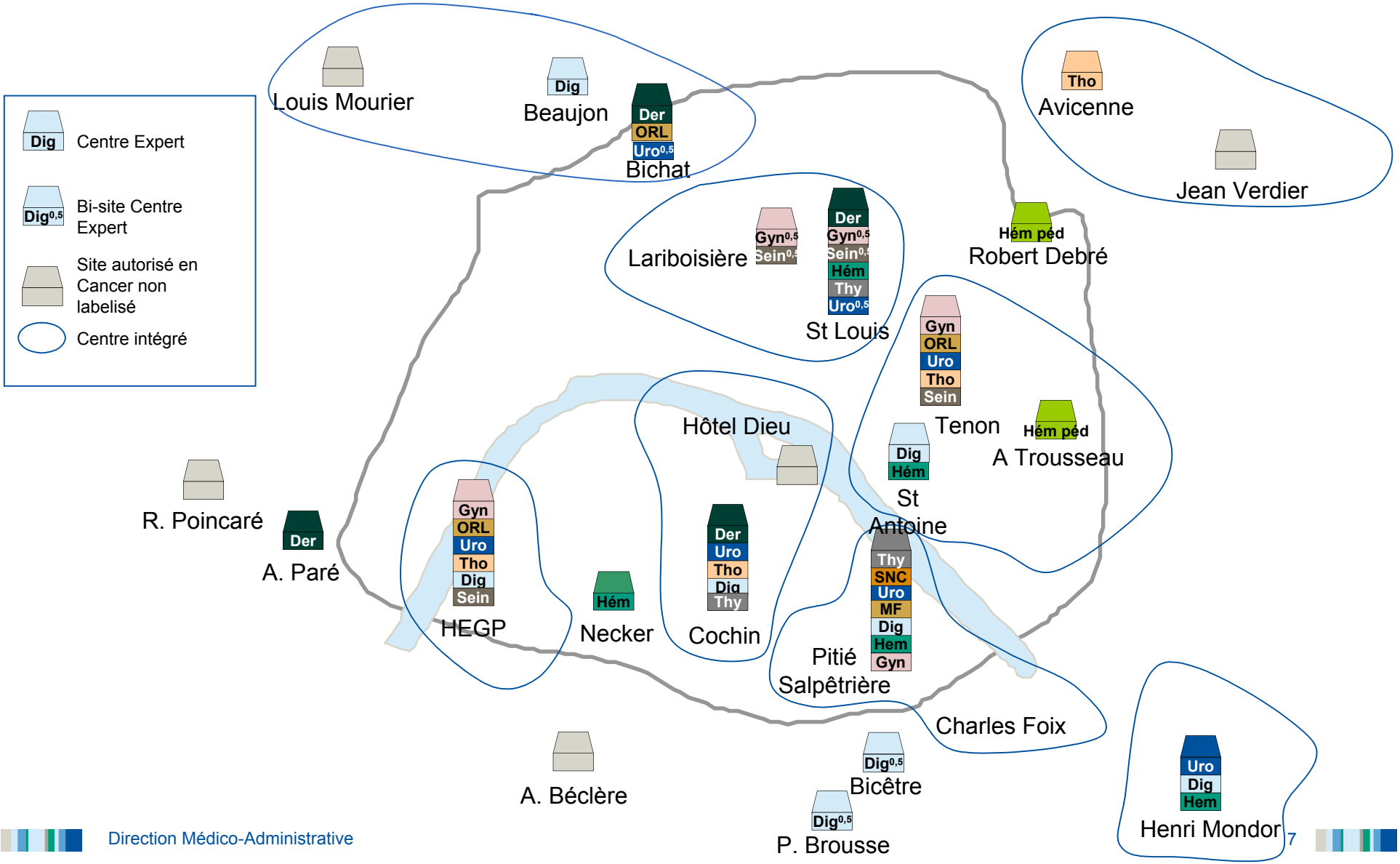
- **Centres Experts « Lieux d'Excellence dans une spécialité »**
  - Expertise médicale et chirurgicale (cancers rares, prises en charge complexes, recours,…)
  - Recherche clinique, translationnelle en lien avec les équipes de recherche

- **Mise en place progressive et opérationnelle**
  - Une 1ère vague de labellisation début 2012
  - Une 2ème vague de labellisation début 2013
  - Une évaluation et un suivi opérationnel réguliers (indicateurs et tableaux de bord communs

AP-HP : 8 Centres intégrés de cancérologie (CIN)



AP- HP: 41 Centres Experts adultes + 2 CEX pédiatriques



Nombre de C-EX-ONCO adultes par thématiques

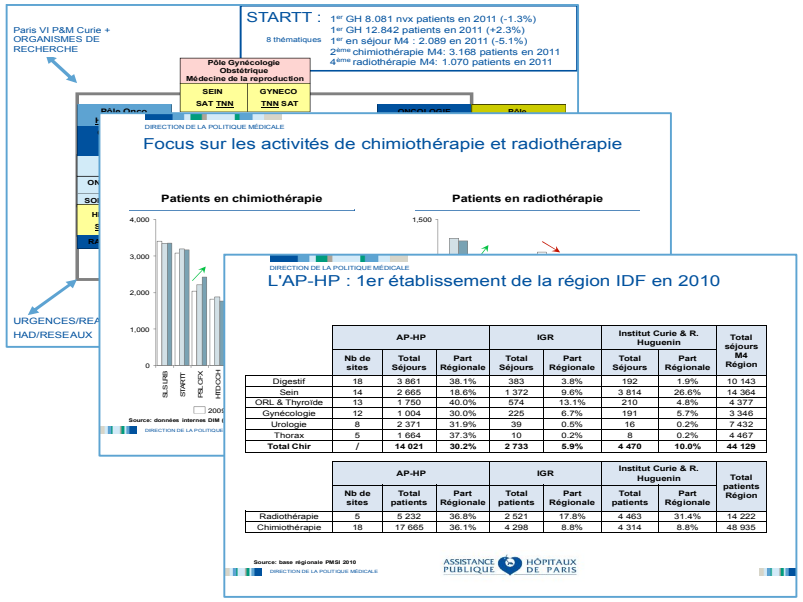
	Sites autorisés	Dont Centres experts
Digestif	17	7
Urologie	8	6
Hémato	15	5
Thorax	5	4
Dermato	7	4
Sein	12	3
Gynécologie	10	4
ORL / MF	8	3 ORL/1 MF
Thyroïde	12	3
SNC	5	1

Outils de pilotage dans une logique de co-portage avec les GH

Tableaux d'activité cancer

AP-HP et GH:

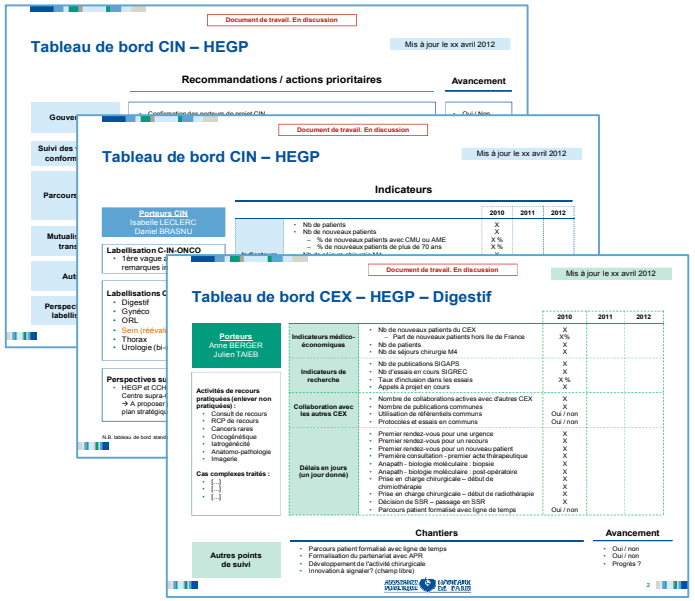
- Patients, nouveaux patients, séjours
- Séjours chirurgicaux M4, Patients chimiothérapie, patients radiothérapie



Tableaux de bord GH

Par C-IN et par C-EX:

- Indicateurs médico-économiques
- Indicateurs de qualité INCa
- Indicateurs de recherche
- Recommandations et actions prioritaires



Plan

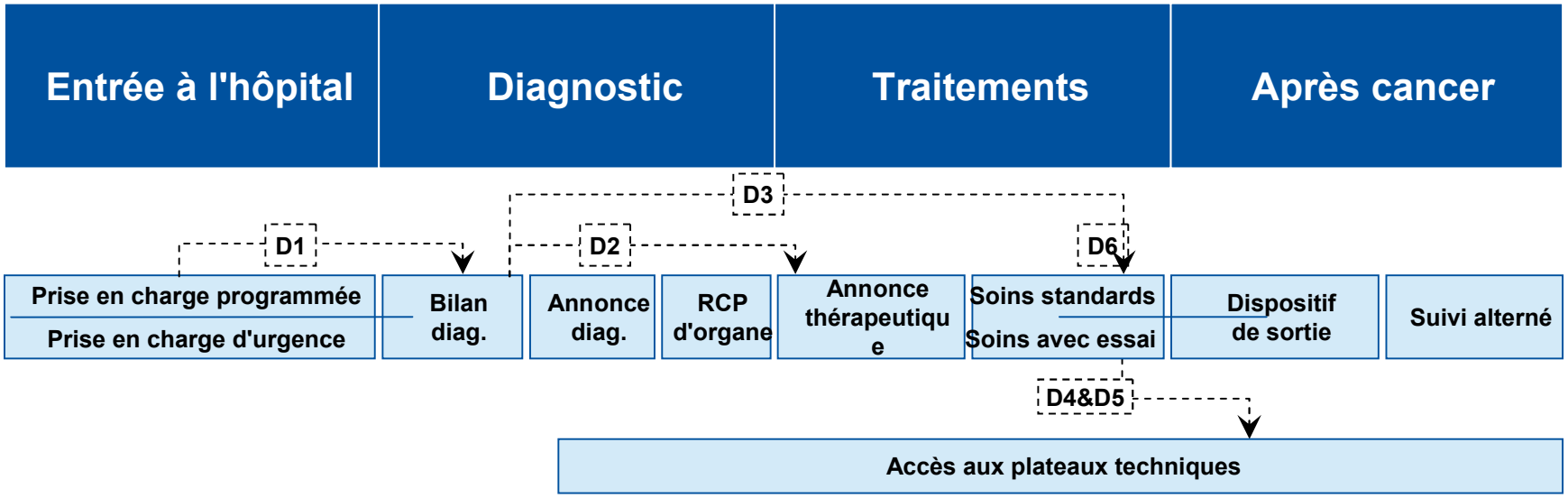
- La visibilité de l'activité cancer de l'AP-HP est trop faible au regard de sa taille qui est exceptionnelle
- Une dynamique de labellisation enclenchée et poursuivie pour être rendue pleinement opérationnelle
- **Les évolutions des standards de soins impliquent des travaux sur les parcours patient (délais)**
- La position de l'AP-HP sur la radiothérapie est à investiguer
- Une réflexion à mener pour définir la cartographie cible par thématique

Parcours patient

- **Le parcours patient**
  - Une approche structurante pour les CIN et CEX
  - Une approche modulable en fonction des thématiques
  - Une approche gage de qualité pour les patients
- **Mise en place d'un Groupe de travail**
- **Trois objectifs :**
  - Formaliser un modèle de parcours patient avec ligne de temps
  - Définir une méthode d'audit des délais « EPP » conduite en 2013 dans 2-3 CEX par GH
  - Diffusion du « Kit parcours patient de l'AP-HP »

Les 6 délais retenus

Positionnement des délais le long du parcours patient



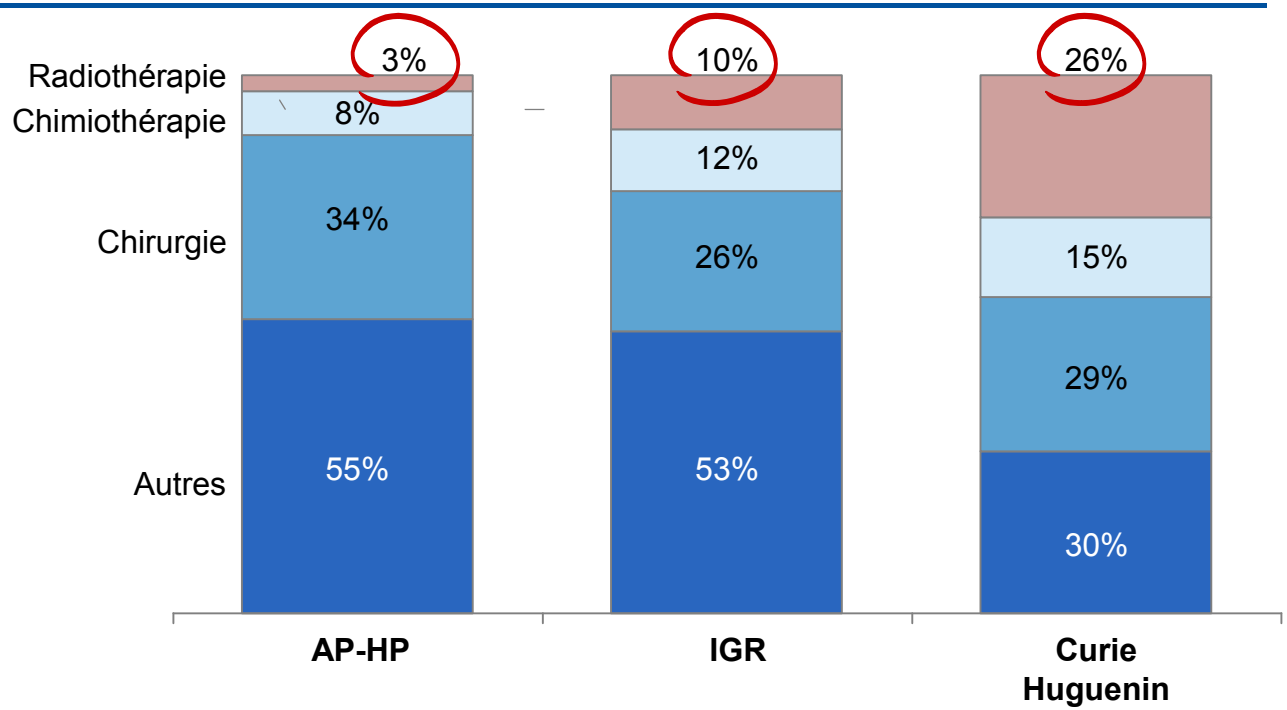
- **D1 :** Prise de rendez-vous – Première consultation
- **D2 :** Première consultation – Passage en RCP
- **D3 :** Première consultation – Premier acte thérapeutique (ou annonce de l'abstention thérapeutique)
- **D4 :** Date opératoire (biopsie) – Compte-rendu d'anatomopathologie
- **D5 :** Date opératoire (biopsie) – Compte-rendu de biologie moléculaire
- **D6 :** Premier acte thérapeutique – Deuxième acte thérapeutique

Plan

- La visibilité de l'activité cancer de l'AP-HP est trop faible au regard de sa taille qui est exceptionnelle
- Une dynamique de labellisation enclenchée et poursuivie pour être rendue pleinement opérationnelle
- Les évolutions des standards de soins impliquent des travaux sur les parcours patient (délais)
- **La position de l'AP-HP sur la radiothérapie est à investiguer**
- Une réflexion à mener pour définir la cartographie cible par thématique

Radiothérapie : position à investiguer

Répartition des recettes T2A théoriques



	AP-HP	IGR	Curie Huguenin
Recettes T2A théoriques totales	**611M€**	**106M€**	**92M€**
Recettes T2A théoriques radiothérapie	**19M€**	**10M€**	**24M€**

Source: Base de données régionale DIM AP-HP

Objectif : développement d'activité de la radiothérapie

- **Lancement en novembre 2012 d'un Groupe de Travail Radiothérapie**

- **Mise en place d'un plan opérationnel de réorganisation en co-portage COC - 5 GH:**

  - décembre 2012 – février 2013 : Enquête des GH sur activité, moyens et organisation

  - mars 2013: - Analyse et partage des données par site et comparative
    - Identification des pistes d'amélioration site par site

- **4ème trimestre 2013 : Mise en œuvre par et pour chaque site d'un plan d'action opérationnel**

Plan

- La visibilité de l'activité cancer de l'AP-HP est trop faible au regard de sa taille qui est exceptionnelle
- Une dynamique de labellisation enclenchée et poursuivie pour être rendue pleinement opérationnelle
- Les évolutions des standards de soins impliquent des travaux sur les parcours patient à l'AP-HP (délais)
- La position de l'AP-HP sur la radiothérapie est à investiguer
- **Une réflexion à mener pour définir la cartographie cible par thématique**

Situation de l'AP-HP dans les différentes thématiques

Parts de marché régionales (%) par thématique (recettes T2A 2011)		
> 50 %	**> 30 %**	**< 30 %**
Hématologie (62%)	**Digestif** (38%)	**Gynécologie** (30%)
SNC (55%)	**Dermatologie** (34%)	**ORL/Maxillo-facial** (28%)
Thyroïde (54%)	**Thorax** (32%)	**Sein** (23%)
	Urologie (30%)	

Note : Recettes T2A 2011 Adultes + Pédiatrie hors FICHCOMP, MERRI et MIGAC
Sources : PMSI, analyse DIM AP-HP

Sein- Gynécologie: 2 thématiques où l'AP-HP est fortement challengé

- **Lancement en novembre 2012 d'un Groupe de Travail sein-gynéco**

- **Objectifs : répondre à trois questions clés**
  - Quelle ambition pour l'AP-HP et quelles initiatives lancer pour y arriver?
  - Quelle réorganisation doit être menée pour ces 2 thématiques?
  - Quelles coopérations inter-GH et territoriales envisageables pour la recherche?

- **Avancées:**
  - **Volonté de réfléchir <u>ensemble</u> à l'avenir, avec une ambition forte de développement des deux thématiques**
  - **4 orientations majeures et structurantes :**
    - Développement d'une offre complète dans les centres experts
    - Formaliser et structurer les liens entre les CEX et les sites de proximité
    - Accélération de la collaboration supra GH en termes de recherche clinique
    - Construction d'une communication commune AP-HP en cancérologie

Conclusion

Stabilisé:

- Labellisations des C-IN-ONCO et des C-EX- ONCO, une dynamique de progrès continu:
  - Rencontres annuelles
  - Suivi des tableaux de bord
  - Suivi des indicateurs de qualité dont parcours patient
  - Suivi des mutualisations

En cours:

- Groupes de travail Radiothérapie et Sein-Gynécologie
- Cartographie CS et C-EX Pédiatrie
- Réflexions sur dimensionnement supra- GH

En projet:

- Poursuite des réflexions sur les réorganisations : urologie par exemple ?
  - Quelle ambition et quelles initiatives lancer pour y arriver?
  - Quelle réorganisation doit être menée?
  - Quelles coopérations inter-GH et territoriales envisageables?