

LES NOUVELLES ORGANISATIONS HOSPITALIÈRES : ARTICULATIONS FUTURES AVEC LES RRC

Point de vue de la Fédération Hospitalière de France

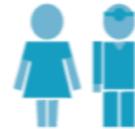
Pr. Gilles Calais
Président FHF - Cancer

La cancérologie publique en quelques chiffres

FHF CANCER EN BREF*



360
établissements engagés
dans la lutte contre le cancer



+ 100 000
médecins et soignants
impliqués au quotidien



48 %
des patients
traités pour un cancer



51 %
des hospitalisations



38 %
de la chirurgie
carcinologique



49 %
des patients traités
par chimiothérapies



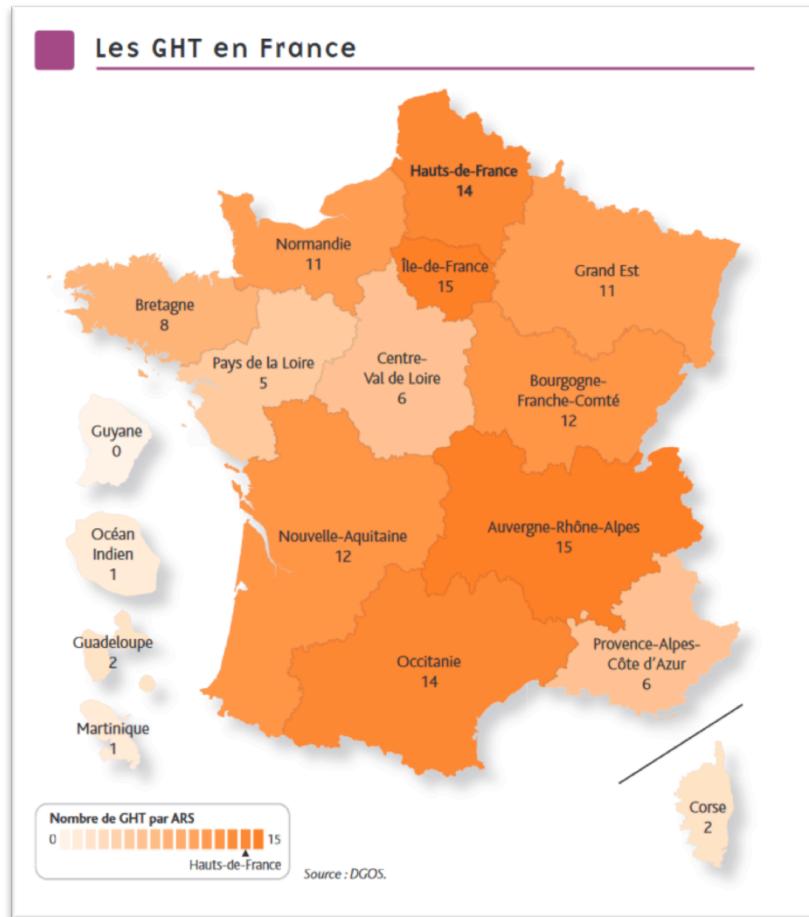
24 %
des patients traités
par radiothérapie



64 %
des publications dans des revues
scientifiques internationales

* données 2012





- Depuis 1er juillet 2016 : Une nouvelle dynamique de recomposition de l'offre hospitalière reposant sur les PMP (Projet médicaux partagés)
- 135 GHT de taille et aux caractéristiques propres sans personnalité juridique pour des bassins de vie allant de 50 000 à 2 M d'habitants (Pilotage par l'établissement support désigné par la convention constitutive du GHT)
- Une dynamique Stratégie de groupe qui permet de faciliter de nouvelles synergies tout en optimisant les ressources et les moyens pour s'inscrire dans une logique de prise en charge de « trajectoire » du patient atteint de cancer, dont les besoins de santé sont multidisciplinaires.



➤ **Les GHT comme outil territorial de coopération dans le champs sanitaire & d'amélioration de la prise en charge du patient, en particulier au travers de son parcours**

- ✓ Les stratégies de groupes permettent d'intensifier les **coopérations avec le secteur paramédical et médico-social** (réseaux de soin, dispositifs de coopérations à l'échelle du GHT) dans le **soin** mais aussi dans le cadre de la **Recherche** (suivi des cohortes, faciliter les inclusions dans les essais cliniques).
- ✓ Favoriser le développement des **filières de soins** et la prise en charge « au parcours » pour tenir compte de la trajectoire globale et territoriale du patient en cancérologie, à la fois à l'offre **de proximité comme aux soins de pointe et de recours**. Cette complémentarité doit pouvoir être facilitée à l'échelle des GHT.
- ✓ Faire évoluer **l'organisation de l'offre de soins** avec une meilleure mutualisation des moyens, des ressources et une optimisation des modes de gestion (Mutualisation des fonctions SI & Achats; des activités administratives, techniques, médico-techniques & logistiques)



➤ **Les GHT en faveur de la Responsabilité populationnelle et territoriale des parcours de prise en charge en cancérologie**

- Pour fédérer et inclure tous les acteurs et outils du territoire afin de « *maintenir et améliorer la santé de la population d'un territoire donné* », en particulier des patients atteints de cancer en rendant visible et lisible l'ensemble de l'offre de soins d'un territoire
- Pour renforcer le rôle majeur et central des RRC et des 3C, comme véritable courroie entre les acteurs hospitaliers et ceux du territoire (lien ville – Hôpital)
- Pour anticiper le besoin de la population en développant des indicateurs pertinents de suivi et de pilotage à l'échelle des GHT (Santé publique, épidémiologie, etc)



- **Plan Cancer 2014 – 2019 (action 16.4 & 16.5) : évolution du référentiel des missions des RRC** à partir des missions initialement définies par les circulaires de 2005 & 2007
- Vigilance de FHF – CANCER
 - ✓ Peu favorable à des « transferts de moyens et de ressources » à des antennes « dissociés » des prises en charges hospitalières des patients en cancérologie
 - ✓ Renforcer le rôle PIVOT des RRC **dans le champ sanitaire comme coordinateur des opérateurs de santé**
 - ✓ Préserver le lien privilégié avec l'hôpital et les DRCI au cœur des prises en charge hospitalière des patients atteints de cancer

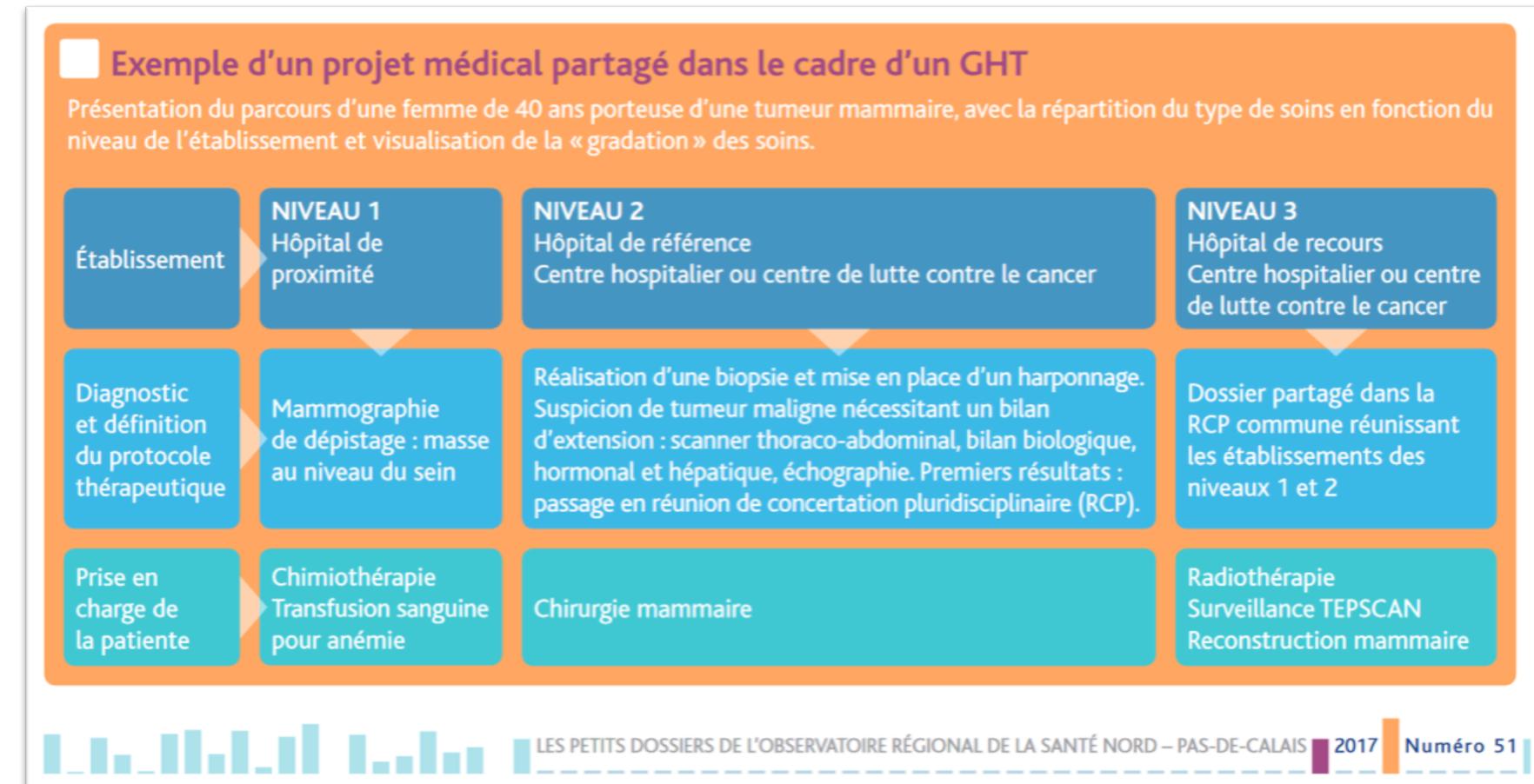


➤ **FHF Cancer favorable à une évolution des missions des RRC tenant compte des nouvelles réalités (1/2) :**

- Territoriale : pour faciliter & intensifier les coopérations multidisciplinaires intra-inter & supra-GHT dans les prises en charge cancérologique
- Organisationnelle : pour s'inscrire dans une logique de responsabilité populationnelle et territoriale
- Innovation :
 - pour anticipant la profusion d'outils numériques dans les stratégies médicales (évaluations médico-économiques ? Pertinence ? Responsabilisation du patient ? Etc ...)
 - Et thérapeutique : soutenir la recherche et l'innovation en renforçant les liens avec les DRCI (essais cliniques, évolution de modèle économique de financement ? Accès précoce ?)

➤ **FHF Cancer favorable à une évolution des missions des RRC tenant compte des nouvelles réalités (2/2) :**

- Du nécessaire développement de prise en charge prenant en compte la **gradation des soins**
- Du maillage territoriale, en particulier du rôle majeur de **l'offre de soins de proximité pour les patients atteints de cancer**



FHF CANCER en quelques mots



- Label FHF-Cancer / CNCR
- Participation aux Etats généraux de la Ligue contre le Cancer « Dépistage et prévention des cancers)
- Espace Recherche & innovation – Paris Healthcare Week

MERCI

Pr. Gilles CALAIS
Président FHF CANCER

Contact : n.chhun-leglise@fhf.fr

Directeur Innovation Santé
Conseillère Affaires médicales FHF
Délégation Générale