

# **LES NOUVELLES ORGANISATIONS HOSPITALIÈRES : ARTICULATIONS FUTURES AVEC LES RRC**

***Point de vue de la Fédération Hospitalière de France***

***Pr. Gilles Calais  
Président FHF - Cancer***

## 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



**57 %**  
des hospitalisations



**38 %**  
de la chirurgie  
carcinologique



**49 %**  
des patients traités  
par chimiothérapies



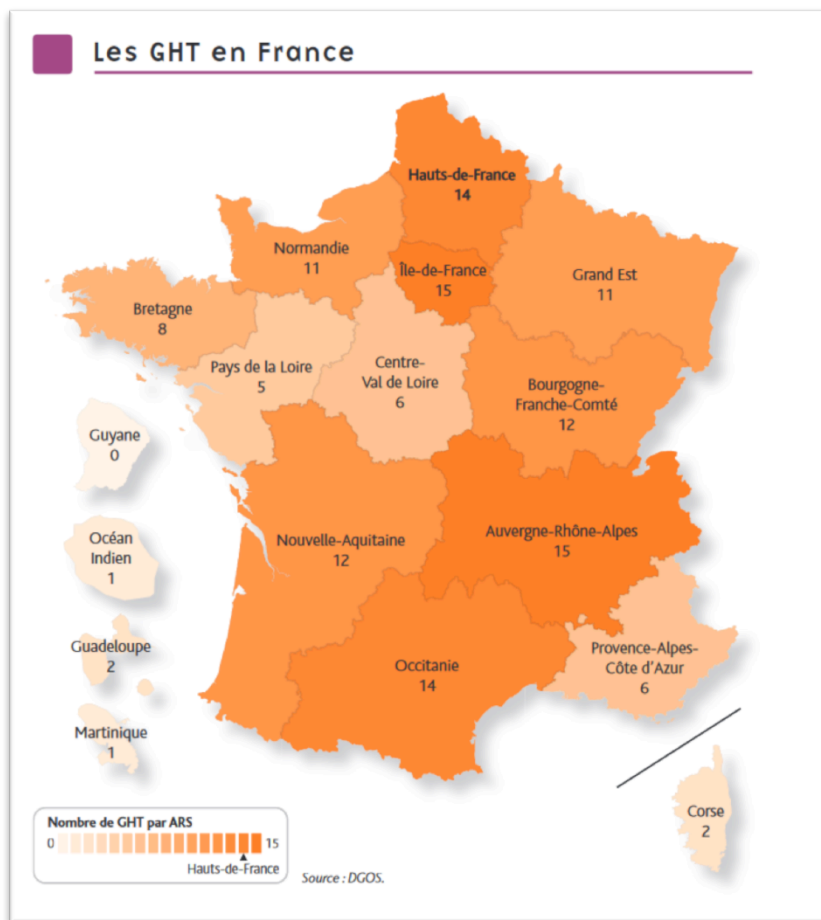
**24 %**  
des patients traités  
par radiothérapie



**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 ?)



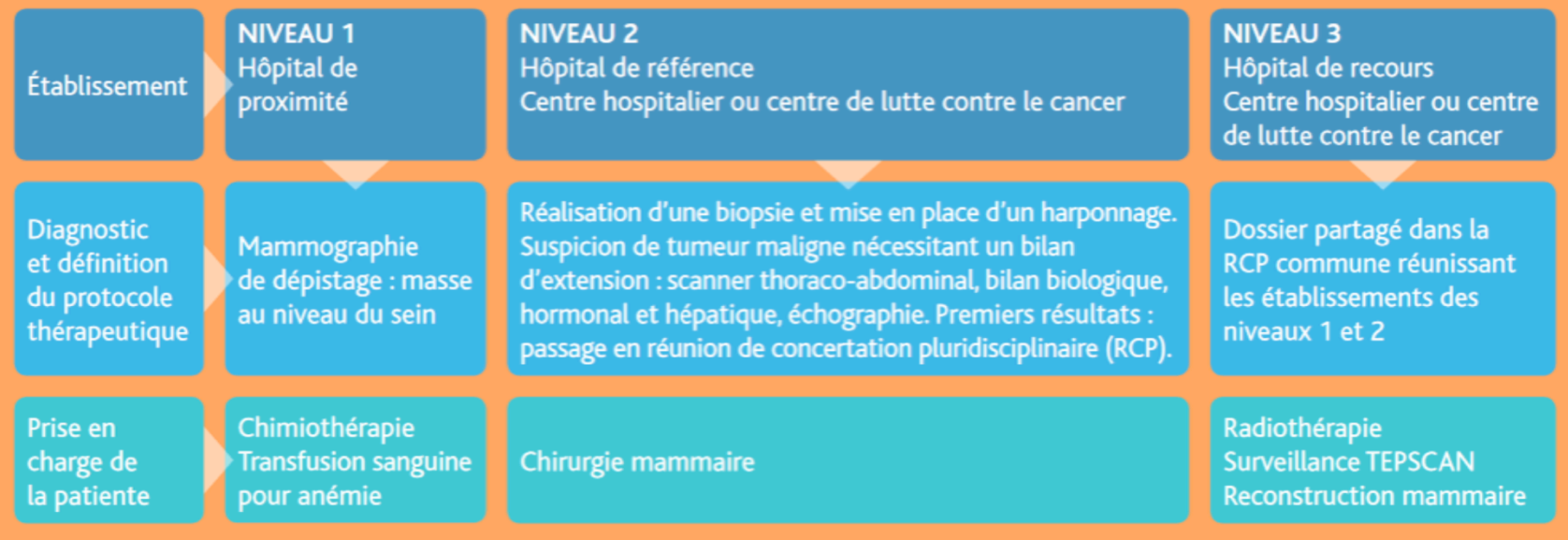


➤ **FHF Cancer favorable à une évolution des missions des RRC tenant compte des nouvelles réalités (2/2) :**

- 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**

## Exemple d'un projet médical partagé dans le cadre d'un GHT

Présentation du parcours d'une femme de 40 ans porteuse d'une tumeur mammaire, avec la répartition du type de soins en fonction du niveau de l'établissement et visualisation de la « gradation » des soins.







- 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](mailto:n.chhun-leglise@fhf.fr)

Directeur Innovation Santé  
Conseillère Affaires médicales FHF  
Délégation Générale