



RAPPORT D'ACTIVITE

— 2014 —

SOMMAIRE

P.3

EDITO

FHF Cancer : partout en France, l'excellence et la proximité

P.4

FHF CANCER

Une organisation au service des établissements publics

P.5

FHF CANCER

En 2014

Valoriser l'offre publique de cancérologie vis à vis des tutelles et contribuer aux stratégies nationales _____	6
Faire évoluer le régime des autorisations _____	7
Vers une refonte du financement des activités de cancérologie _____	8
Les hôpitaux publics et la Ligue contre le cancer _____	9
Concilier proximité et recours pour maîtriser les parcours de soins et offrir à tous des prises en charge d'excellence _____	10
S'appuyer sur l'analyse des données du PMSI pour développer les coopérations entre établissements de santé _____	11
Faire évoluer les organisations pour améliorer l'expérience des patients _____	12
Développer les soins de support pour accompagner les patients de manière globale et personnalisée _____	13
La radiothérapie publique au programme de travail de FHF Cancer _____	14
La recherche en cancérologie dans les hôpitaux publics _____	15

P.16

CHIFFRES CLES

EDITO

FHF Cancer : partout en France, l'excellence et la proximité

FHF Cancer est l'initiative des hôpitaux publics contre le cancer. C'est le regroupement des 360 établissements autorisés à la cancérologie, et la réunion des services, de cancérologie, de pathologie d'organes, d'imagerie et de biologie des hôpitaux publics.

Ce réseau constitué présente quatre points forts :

- Les spécialistes d'organe et les oncologues se côtoient et coopèrent au quotidien dans une proximité immédiate ;
- L'ensemble des activités est proposé, les établissements publics ayant vocation à offrir l'intégralité des soins du cancer ;
- Le maillage territorial, fait de centres de premier recours et de centres de haute expertise, permet d'offrir partout en France, l'excellence et la proximité ;
- La coopération des Centres Hospitaliers et Centres Hospitalo-Universitaires est une garantie de continuité entre les soins et la recherche, au profit de la science mais également des patients accueillis.

Ces points forts expliquent la part croissante que prennent les établissements publics dans la recherche et les soins du cancer. En médecine comme en chirurgie, et pour toutes les classes d'âge, le public renforce en effet ses positions année après année.

Mais FHF Cancer est en premier lieu une **dynamique de progrès**, avec l'ambition d'accompagner, de représenter et de **faire la promotion de la cancérologie publique**. Au sein d'une organisation représentant les professionnels et les établissements, les professionnels impliqués dans FHF Cancer sont à l'origine de projets d'amélioration, d'événements, de propositions et de prises de position pour faire progresser les organisations, les pratiques mais également la réglementation et les règles de financement.

Enfin, FHF Cancer est une **initiative ouverte** : ouverte à tous les professionnels qui souhaitent contribuer et venir y développer leurs projets, ouverte aux patients au travers de leur représentation, ouverte aux autres institutions, notamment scientifiques.

Ce rapport d'activité est édité pour rendre compte de certaines actions et initiatives prises en cette année 2014 de publication du plan cancer 3. Il est aussi l'occasion de remercier l'ensemble des professionnels qui se sont impliqués dans FHF Cancer, en plus de leur engagement quotidien dans leur établissement.



FHF Cancer : une organisation au service des établissements publics



FHF Cancer souhaite être au contact des professionnels qui prennent en charge les patients, de ceux qui représentent leur spécialité et s'impliquent dans la recherche et la formation, des décideurs hospitaliers et des autorités. C'est une organisation à trois étages qui alimente la dynamique et permet la diffusion des informations.

La **commission spécialisée**, est le lieu de représentation des conférences des présidents de CME et des directeurs d'établissement. C'est également la commission qui rassemble toutes les spécialités médicales et la représentation des para-médicaux. C'est le point focal où convergent les informations et où se construisent les positions.

Les membres de la commission spécialisée Jean-Olivier **ARNAUD** Directeur Général CHU Lille, Christine **BARA** Directrice Filière cancérologie AHM, Audrey **BELLESOEUR** Vice-présidente AERIO, Alain **BERNARD** Chirurgien thoracique CHU Dijon, Michel **BOLLA** Oncologue radiothérapeute CHU Grenoble, Franck **BOUDGHENE** Radiologue AP-HP - Hôpital Tenon - Paris, Floriane **BOUGEARD** Directrice déléguée de la fédération de cancérologie CHRU Lille, Jean-Yves **CAHN** Oncohématologue CHU Grenoble, Gilles **CALAIS** Radiothérapeute CHU Tours, Maxime **CAUTERMAN** Conseiller médical FHF, Olivier **CHINOT** Oncologue médical AP HM, Joël **CUCHEROUSET** Anatomo-cytopathologiste CHI Montfermeil, Marie-Laure **DE BOTTON** Association Française des infirmières en cancérologie CHI Toulon, Jean-Luc **DESCOTES** Chirurgien Urologue CHU Grenoble, Laurent **DONADILLE** CNDCH CH d'Arles, André **FRITZ** Directeur Général CHU Rennes, Thierry **GANDON** Directeur médical Réseau Santé Bessin, Catherine **GEINDRE** Directrice générale AP-HM Marseille, Philippe **GIRAUD** Oncologue radiothérapeute Hôpital Européen Georges Pompidou, Bernard **GUILLOT** Dermatologue CHU de Montpellier, Jacques **HOSTEIN** Directeur Institut régional Franc-comtois du cancer, Norbert **IFRAH** Oncohématologue, Président de la commission CHU d'Angers, Alain **JACOB** Chirurgien ORL CH de Corbeil-Essonnes, Jean-Noël **JACQUES** Délégué Régional FHF Languedoc-Roussillon CHU de Montpellier, Jean-Pierre **JOUET** Hématologue CHRU Lille, Moncef **KETARI** Chirurgien ORL CHI de Villeneuve St Georges, Jean **LACAU SAINT GUILY** Chirurgien ORL Tenon - APHP, Martine **LADOUCETTE** Directeur général CHU Nîmes, Corentine **LE GOFF** Directrice de la filière Cancer CHU de Grenoble, Jacques **LE TREUT** Pneumologue CH d'Aix Provence, Claude **LINASSIER** Oncologue médical CHU Tours, Nathalie **MARCZAK** Directrice CHU Rouen, Pierre **MICHEL** Gastro-entérologue CHU Rouen, Jean-Christophe **PAQUET** Chirurgien viscéral CH LONGJUMEAU, Isabelle **PELLIER** Hémato-Onco Pédiatre CHU Angers, Xavier **PIVOT** Oncologue médical CHU Besançon, Alain **RAVAUD** Oncologue médical CHU Bordeaux, Nathalie **RHEIMS** Département de cancérologie - Direction de la Politique Médicale AP-HP, Laurent **SCHOTT** Directeur CH d'Épernay, Véronique **TRILLET-LENOIR** Oncologue médical HCL, Alain **VERGNE-NEGRE** Pneumologue CHU Limoges, Estelle **WAFU** Chirurgien gynécologue CH Marne la Vallée, Johanna **WASSERMANN** Présidente de l'AERIO - Interne d'oncologie AERIO

La **commission des binômes régionaux**, est l'ancrage de FHF Cancer auprès des établissements. Lieu d'échange de pratiques, relai de communication, la vision de FHF Cancer y est étayée et enrichie des situations et expériences des collègues, praticiens, soignants et directeurs.

Les membres de la commission des binômes régionaux Véronique **ANCEAUX** Chargée de Mission AP-HM, Christine **BARA** Directrice des filières Cancérologie et Maladies Chroniques Coordinatrice de la politique patients et usagers AP-HM, Jacques-Olivier **BAY** Responsable du service d'Hématologie CHU Clermont-Ferrand, Cécile **BENEUX** Directeur adjoint CHU Poitiers, Joachim **BIXQUERT** Directeur, administrateur GCS cancérologie CH MONTAUBAN, Olivier **BOUCHE** Gastro-entérologue-hépatologue CHU Reims, Floriane **BOUGEARD** Directrice Déléguée CHRU Lille, Karine **BOUIHER-LEPORRIER** Hépatogastro-entérologue CHU Caen, Jean-Michel **BUDET** Directeur général adjoint AP-HM, Elisabeth **CAROLA** Cancérologue, Chef du pôle oncologie CH Senlis, Guillaume **CARTRON** Oncologue CHU Montpellier, Florent **CAVELIER** Secrétaire Général référent des dossiers cancérologie CHU Dijon, Pierre **COUPPIE** Dermatologue CH Cayenne, Vincent **DELIVET** Directeur CH Brive, Patrick **ESCARDANT** Cancérologue Chef de pôle cancérologie urologie CHU Fort-de-France, Maud **FERRIER** Directrice référente cancérologie CHU Nancy, Jean-Louis **FEUTRIE** Directeur CH Montfermeil, Emmanuelle **FOUJU** Coordinatrice du 3C28 CH Chartres, Agnès **FROUX** Directeur-adjoint CHU Fort-de-France, Alice **GAGNAIRE** Gastro-entérologue Responsable 3C membre bureau Fédération de Cancérologie CHU Dijon, Catherine **GEINDRE** Directrice Générale AP-HM Marseille, Philippe **GIRAUD** Oncologue radiothérapeute HEGP, Norbert **IFRAH** Président CME CHU Angers, Hubert **JASPARD** Directeur adjoint CHU Nantes, Sandrine **KERAMBRUN** Directeur Adjoint Affaires Médicales représente Jean-Pierre **PERON** CH St-Brieuc, Martine **LADOUCETTE** Directeur général CHU Nîmes, Thierry **LEFEBVRE** Directeur CH de Périgueux, Gérard **LEPEU** Cancérologue hématologie CH Avignon, Jacques **LETREUT** Pneumologue CH Aix en Provence, Nathalie **MARCZAK** Directrice CHU Rouen, Marilyne **MARTINEZ** Oncologue radiothérapeute CH Carcassonne, Gilbert **MASSARD** Chirurgien service de chirurgie thoracique CHRU Strasbourg, Jean-Philippe **METGES** Praticien hospitalier CHU Brest, Pierre **MICHEL** Président du réseau onco normand CHU Rouen, Phi Linh **N'GUYEN-THI** Médecin de santé publique, déléguée de la Fédération de Cancérologie CHU de Nancy, Mirelle **PACAUD-TRICOT** Directrice stratégie et projets - référente pôle cancérologie CHU Besançon, Jean-Christophe **PAQUET** PCME de Longjumeau CH Longjumeau, Francis **PARIENTE** Oncologue CH Niort, Jean-Pierre **PERON** Directeur CH St-Brieuc, Jean-Marc **PHELIP** PUPH chef de pôle cancérologie CHU St-Etienne, Xavier **PIVOT** Chef du pôle cancérologie CALS CHU Besançon, Jean-François **PROLONGEAU** Chirurgien gynécologue CH de Valenciennes, Philippe **QUETIN** Oncologue radiothérapeute CHR Metz-Thionville, Alain **RAVAUD** Oncologue médical CHU Bordeaux, Nathalie **RHEIMS** DMA - Département de Cancérologie AP-HP, Jean-Michel **ROSE** Directeur pôle fonctions stratégiques CHU Reims, André **SALAGNAC** DGA CHU de Clermont-Ferrand, Dominique **SCHAFF** Directeur adjoint CHRU Strasbourg, Lenaïck **TANGUY** Directrice-adjointe stratégie CHU LYON, Lydia **TOLOU** Médecin CH RODEZ, Alain **VERGNE-NEGRE** Chef Pôle Santé Publique CHU Limoges, Stéphane **VIGNOT** Oncologue médical Centre Hospitalier de Chartres, Benoît **VIVET** Directeur-adjoint CHU Caen, Josiane **VOLPATO** Directeur des affaires médicales et administrateur du GCS cancer CH Cayenne, Thierry **WACHTER** Oncologue et Radiothérapie CHR Orléans

Les **groupes thématiques** enfin, sont les structures ad hoc pour les portages de projet.

FHF Cancer en 2014

En 2014, Les membres de FHF Cancer ont enclenché les actions énoncées au décours de la préparation du plan cancer 3 de l'INCa pour faire vivre les propositions formulées à cette occasion.

Ils ont également investi l'ensemble des missions dévolues à FHF Cancer :

- **La représentation et la mise en valeur des établissements publics auprès des autorités :**

- De l'**INCa**, au décours des Conseils d'Administration, mais également pour assurer le suivi de dossiers thématiques, sur la recherche ou l'organisation des soins ;
- De la **DGOS**, en particulier sur les évolutions à venir du financement, et en premier lieu de la radiothérapie (chantier national mis en œuvre avec l'ATIH) et de l'accès à l'innovation et molécules onéreuses ;
- De la **CNAMTS**, pour plaider la participation des hospitaliers aux discussions conventionnelles sur l'évolution des nomenclatures.

Après de toutes ces autorités, les expériences, organisations et projets des équipes sont mis en avant.

- **La représentation et la mise en valeur des établissements publics auprès des partenaires, et notamment :**

- **La Ligue**, avec une présence croisée dans les projets et instances ;
- La **Société Française du Cancer**, avec qui FHF Cancer (et Unicancer) co-organisent le congrès annuel de cancérologie ;
- Le **Conseil National du Cancer**, avec la décision de réintégrer cette instance, décision effective en 2015.

- **La promotion de la stratégie de groupe entre établissements publics :**

- Au rythme de un par mois, les **fédérations régionales** et les binômes médico-administratifs ont organisés des **colloques FHF Cancer** pour partager les expériences réussies de coopération entre établissements dans le champ du cancer. Ces journées ont souvent été l'occasion de rappeler aux tutelles locales l'implication des établissements publics dans la mise en œuvre des projets régionaux de santé ;
- Pour soutenir les stratégies locales, 2014 a également été l'occasion de mettre en ligne un **extranet dédié à l'analyse des données PMSI Cancer**, sous l'angle des volumes et des flux de patients ;
- Pour **soutenir les investissements**, une étude des besoins futurs en **radiothérapie** a été conduite avec **UNIHA** et plus des deux tiers des établissements autorisés.

- **La promotion de l'amélioration des prises en charges**

- La poursuite de la réflexion sur la structuration des parcours, a permis de cadrer une ambition pour les années à venir, celle de la **labellisation des parcours** par localisation, pour profiter pleinement des deux « jambes » de la cancérologie publique : une proximité immédiate de la population avec ses 360 établissements autorisés et le plus haut niveau d'expertise grâce notamment aux Centres Hospitalo-Universitaires ;
- Nombre rencontres et groupes de travail sur des sujets tels que le développement de la chirurgie ambulatoire, des soins de support, l'optimisation des hôpitaux de jour, la promotion de la radiothérapie...

Grace à l'investissement collectif, la place de la cancérologie publique est toujours davantage connue et reconnue et par le nombre et l'étendue des actions menées, FHF Cancer s'impose comme un acteur incontournable de la cancérologie française.

Valoriser l'offre publique de cancérologie vis à vis des tutelles et contribuer aux stratégies nationales

Force cancérologique de la FHF, FHF Cancer représente les établissements et de leurs professionnels dans les relations avec les tutelles.

Soutien des fédérations régionales lorsque nécessaire dans leurs liens avec les tutelles, notamment pour la défense des autorisations, FHF Cancer intervient en premier lieu dans les relations avec l'Institut National du Cancer, les directions centrales du ministère ou encore avec les agences telles que la Haute Autorité de Santé ou l'Agence de la Sécurité Nucléaire.

Dans cette activité de représentation et de contribution aux stratégies nationales, l'année 2014 a été marquée par le lancement du plan cancer 3 par l'INCa. FHF Cancer avait pleinement contribué à sa préparation en formulant 30 propositions reprises pour la plupart.

L'année 2014 est également marquée par l'installation du **comité de réforme de la tarification de l'activité hospitalière** – CORETAH, engagement de la ministre dans le cadre du « pacte de confiance » en réponse notamment aux critiques sur la trop forte incitation aux volumes du système de financement, au détriment de la qualité, de la pertinence et d'autres paramètres tels que l'inclusion dans les essais cliniques.

Au sein de ce CORETAH, l'activité de cancérologie est l'une des toutes premières à être traitée, et en particulier : la radiothérapie (promotion de l'hypofractionnement et des techniques innovantes), la chirurgie oncologique (encouragement à l'ambulatoire), les soins de support et la chimiothérapie (incitation aux chimiothérapies à domicile). Sur ce dernier point, FHF Cancer soutien que la compétence de l'oncologue médical ne saurait être escamotée sans dommage.



30 propositions pour le Plan Cancer 2014-2018

Les acteurs hospitaliers publics se sont impliqués dans la réflexion et dans la mise en œuvre des précédents plans cancer, qui ont largement contribué à faire progresser une prise en charge globale, personnalisée et innovante des patients atteints de cancer. Ils se sont organisés pour réfléchir en commun sur les acquis des deux précédents plans et sur les propositions à porter dans le cadre de cette réflexion préparatoire, pilotée par le Pr. Jean Paul Vernant.

Les acteurs hospitaliers restent mobilisés pour poursuivre cette voie dans une logique d'évaluation plus qualitative, de réponses aux attentes des patients en particulier en matière d'accessibilité aux soins et à l'innovation, de personnalisation des prises en charge, d'écoute et d'évolution de la démocratie sanitaire.

Les propositions de FHF Cancer se déclinent en 6 champs d'actions :

1. La recherche et l'innovation
2. La lutte contre les inégalités par un meilleur accès aux soins et à l'innovation
3. L'organisation et la qualité des soins
4. Les plateaux-techniques de diagnostic et de soins
5. La formation et les coopérations entre professionnels de santé
6. Le financement des activités de cancérologie.

La représentation et la défense des intérêts des établissements publics et de leurs professionnels auprès des autorités passent également par :

- Le dialogue avec la **Haute Autorité de Santé** et la **Caisse Nationale d'Assurance Maladie** pour la reconnaissance dans la nomenclature et le financement des activités d'imagerie interventionnelle, en particulier de traitement des métastases hépatiques par radiofréquences ;
- Les relations avec l'**Autorité de Sécurité Nucléaire (ASN)**, en amont de la restitution des bilans de rapport d'inspections ou dans le cadre des évolutions de réglementation, comme par exemple celle de la médecine nucléaire.

Relations INCa – FHF

Les relations entre l'INCa et les fédérations d'établissements se limitent à une représentation au conseil d'administration de l'institut. Pour la FHF les représentants sont :

- Pr Norbert IFRAH, Président de la CME du CHU d'Angers et Président de FHF Cancer
- Mr André FRITZ, DG du CHU de Rennes, remplacé en fin d'année par Mme Catherine Geindre, alors DG du CHU d'Amiens
- Dr Alain JACOB, Chirurgien ORL au CH Sud-Francilien

En plus de ces représentants, Mr Stéphane Pardoux, Directeur du CHI de Créteil siège au comité d'audit de l'institut. Pour 2015, l'INCa met en place des réunions d'information avec l'ensemble des fédérations.

Faire évoluer le régime des autorisations

Le régime des autorisations en cancérologie, instauré au moment du premier plan cancer, a été un élément clé de l'amélioration de la qualité des prises en charge. Reposant notamment sur des niveaux d'activité qualitative, mais aussi par seuils exprimés en nouveaux patients ou en nombres d'intervention, il a conduit à une concentration de l'activité vers moins d'opérateurs, a priori plus exercés.

Localisation des établissements publics avec autorisation de cancérologie



A l'occasion de la préparation du plan cancer 3, dans le cadre également des réflexions sur l'évolution du financement et de la mise en œuvre des parcours de soins (...), FHF Cancer rappelle les évolutions attendues du régime des autorisations, selon 3 axes :

Un axe qualitatif

La fixation de seuils minimaux d'activité a un effet bénéfique pour délivrer le meilleur niveau de qualité. Toutefois, l'appréciation exclusif du volume peut générer de la non pertinence, elle ne permet pas de valoriser d'autres éléments clés (qualité, respect des avis émis en RCP, inclusion dans les essais cliniques, bonne gestion des délais...), enfin elle ne reconnaît pas la complexité différentes des cas traités.

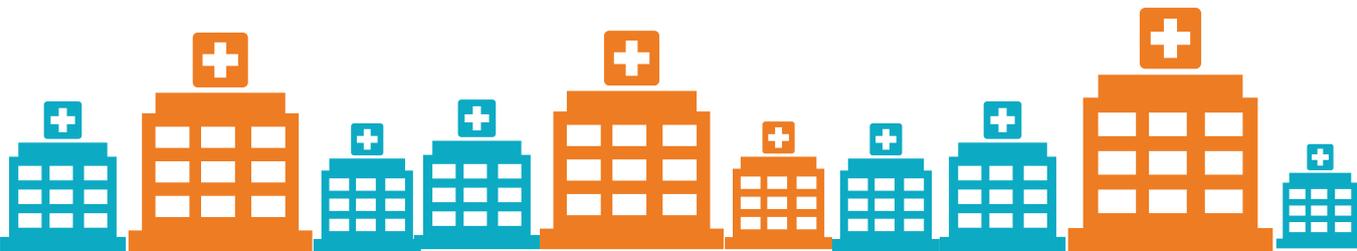
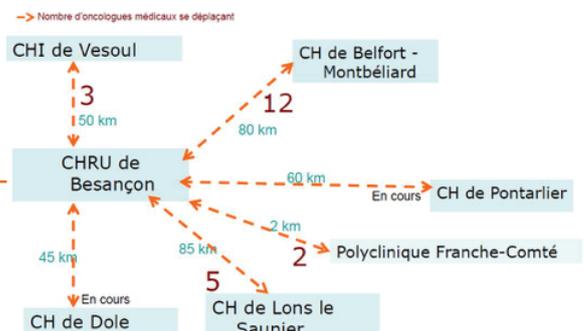
Un axe territorial

L'organisation territoriale des activités et des équipes est dorénavant très répandue (exemple de la Franche-Comté ci-contre).

La création du statut d'établissement associé pour les activités de chimiothérapie est une première forme de reconnaissance de ce mode d'organisation mutualisée, norme prévisible des Groupements Hospitaliers de Territoire. Toutefois pour les autres activités soumises à seuil, chirurgie notamment, l'autorisation et l'activité restent rattachées à une personnalité morale et ne tient donc pas de l'expertise d'une équipe territoriale constituée.

Une dimension individuelle

A contrario, le régime des autorisations ne tient pas compte de l'activité individuelle. Si le soin est par nature pluri professionnel, les qualifications individuelles demeurent primordiales. Dans une dynamique d'excellence, cette appréciation individuelle est à mettre en balance avec l'appréciation territoriale des volumes.



Vers une refonte du financement des activités de cancérologie

Annoncée tant dans le cadre du plan cancer que dans celui du « Comité pour la réforme de la tarification hospitalière – CORETAH », une réflexion sur le financement des activités de cancérologie a été lancée courant 2014 avec l'installation par les autorités d'un « comité de pilotage cancer ».

FHF Cancer porte quelques éléments de vision et plaide pour une réflexion conjointe sur la tarification et le régime des autorisations...

La réforme de la tarification doit être au service d'objectifs clairs :

- équité d'accès : le financement ne doit pas entraîner de barrière au traitement, ni de sélection de patients
- accès à l'innovation, thérapeutique, technologique, organisationnelle : les mécanismes de financement doivent être souples et évolutifs, s'adapter aux nouveautés dès lors qu'elles offrent une amélioration des soins.
- qualité et pertinence : la tarification ne doit pas être incitative aux volumes mais à la valeur. Elle doit inciter au juste soin.
- fluidité et continuité des parcours : le financement peut être un outil d'intégration qui favorise la
- fluidité entre les différents professionnels et établissements prenant en charge le patient. intégrer la recherche et le soin.

La mise en place du **comité de pilotage cancer du CORETAH** permet à FHF-Cancer de faire des propositions d'évolutions en 3 points :

1 Continuer d'approfondir la **connaissance des parcours de soins en cancérologie** à partir de la mobilisation des données d'Assurance Maladie et du PMSI : ce travail d'approfondissement doit permettre de créer des parcours homogènes, d'en mieux connaître la structure de coûts, les acteurs impliqués mais également les différences entre territoires ;

3 **Mener conjointement la réflexion sur le financement et sur l'autorisation d'activité** : il est souhaitable de confier à un même acteur pivot la responsabilité de la qualité et de l'efficacité, et de reconnaître financièrement cette responsabilité. Le régime d'autorisations doit évoluer pour ne plus seulement porter uniquement sur la réalisation d'une modalité de traitement (chirurgie, chimiothérapie...) mais également sur la capacité à assurer un accompagnement et un traitement global et coordonné (seul ou en partenariat avec d'autres).

2 **Identifier, au-delà des volumes, la valeur que doivent financer les tarifs en cancérologie** : la pertinence (caractérisation des tumeurs, bon usage...), le suivi (évaluation de la tolérance, de l'observance et de l'efficacité), l'expérience du patient (gestion des délais, information, conditions de retour non programmé...), le partage d'information entre professionnels mobilisés (formation, échange d'information, disponibilité...) et l'inclusion dans les protocoles de recherche et les suivis de cohortes ;



Les hôpitaux publics et la Ligue contre le cancer

La ligue contre le cancer, créée en 1918, par ses actions notamment de support aux malades du cancer, et de financement de la recherche, est un partenaire incontournable de FHF Cancer, au niveau national et au niveau local, par l'intermédiaire de ses nombreux comités régionaux.

COLLABORATION



Cette relation partenariale se traduit par diverses actions :

un appel à projet la Ligue – Fédération Hospitalière de France, portant sur l'accompagnement des malades et ouvert aux équipes des établissements de tous statuts. En 2014 ont été évalués les 8 projets retenus en 2011 ;

le soutien de l'action de la Ligue sur la relecture des protocoles d'essais clinique par le comité ad hoc de la Ligue, en vue notamment d'assurer leur intelligibilité pour les patients. L'ensemble des présidents de CME des établissements publics ont été prévenus et mis à contribution afin d'augmenter le taux de protocoles relus ;

la participation et l'invitation aux instances de travail. Ainsi, la Fédération Hospitalière de France est-elle représentée au sein du comité « action pour les malades » de la Ligue. Egalement la Ligue est invitée aux instances de travail de FHF Cancer, selon les sujets, et ses comités locaux participent également aux actions de FHF Cancer en région ;

la relecture croisée de documents, tels que le rapport de l'observatoire sociétal des cancers de la Ligue.



Au décours des années à venir, ce partenariat est appelé à se développer, notamment du fait de l'implication de la Ligue dans la mise en œuvre de nombre actions du plan cancer 3 et en particulier :

- Action 5.4 : *Associer les patients et leurs représentants aux essais cliniques et dans le parcours permettant l'accès à ces recherches.*
- Action 7.15 : *Soutenir des expériences de « patients ressources » bénévoles et évaluer l'apport et les conditions de leur participation à l'accompagnement des personnes atteintes de cancer.*

Concilier proximité et recours pour maîtriser les parcours de soins et offrir à tous des prises en charge d'excellence

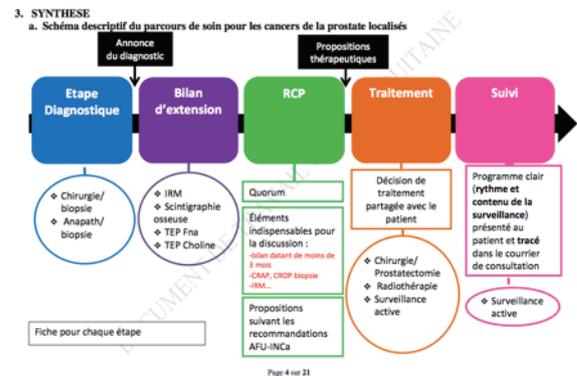
Offrir la même qualité de soin et d'accompagnement quel que soit le lieu de résidence et de traitement des patients est l'objectif prioritaire de FHF Cancer. L'atteindre, notre vision est de réussir à concilier la proximité offerte par le maillage des établissements publics et le haut niveau de spécialisation, notamment des Centres Hospitalo-Universitaires.

Pour les professionnels de FHF-Cancer, l'excellence n'a pas de lieu exclusif : en proximité comme en recours, et chaque établissement d'un territoire peut créer de la valeur dans le soin et l'accompagnement du patient, à condition d'en avoir les moyens, humains et techniques.

Toutefois la discussion sur la valeur que chacun peut créer dans un parcours de soins et sur les moyens dont il doit disposer doit s'appuyer sur une définition claire et sur un consensus pour chacune des étapes de ce parcours et leurs interfaces.

Une vision médicale partagée du parcours de soins est la base de la contribution présente et future de chacun et de la stratégie de coopération à mettre en œuvre. Cette stratégie basée sur « le recours quand il le faut et le retour dès qu'il est possible », pour que chaque niveau de soin contribue au mieux au traitement du cancer et à l'accompagnement du patient. Il faut la promouvoir, il faut l'évaluer.

Bâtir une vision partagée des parcours idéaux pour le diagnostic et le soin de trois localisations cancéreuses fréquentes : cancer de la prostate localisé, cancer colorectal non métastasé ou avec métastase unique opérable et cancer du sein. C'est une première étape dont les travaux ont été lancés en janvier 2014 sous l'égide du Pr Alain Ravaud, Oncologue Médical au CHU de Bordeaux, avec d'autres professionnels du CHU et des établissements environnants.



Phasage du projet « parcours de soins »

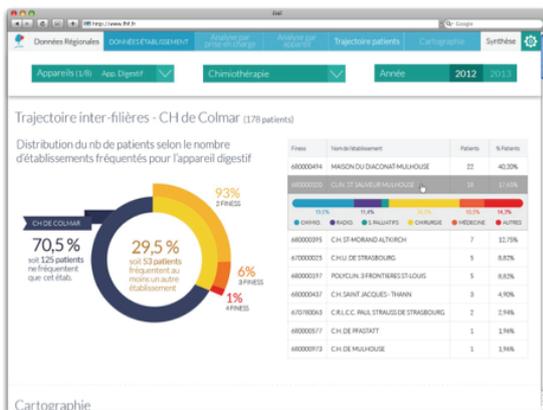
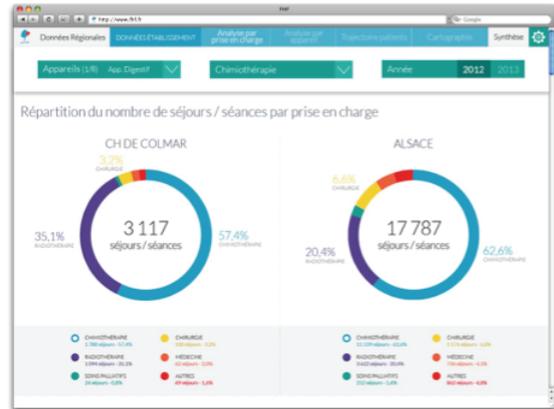
- 2014 - Phase 1 : développement du consensus sur les premiers parcours
 - « Parcours de soins » : sur la base des recommandations professionnelles disponibles
 - « Grilles d'audit – indicateurs et éléments de preuve », en déclinaison du parcours de soins défini par les experts médicaux
- 2015 - Phase 2 : test des outils
 - Déploiement des outils par groupe d'établissements, dans une vision GHT
 - Restitution dans une perspective de « feuille de route pour une labellisation »
 - Ajustement des outils et recommandations pour l'écriture des parcours pour les autres localisations
- 2016 Phase 3 : déploiement
 - Développement des parcours pour les autres labellisations
 - Déploiement de la méthode dans quelques GHT volontaires

Bâtir une vision partagée des parcours idéaux pour le diagnostic et le soin de trois localisations cancéreuses fréquentes : cancer de la prostate localisé, cancer colorectal non métastasé ou avec métastase unique opérable et cancer du sein. C'est une première étape dont les travaux ont été lancés en janvier 2014 sous l'égide du Pr Alain Ravaud, Oncologue Médical au CHU de Bordeaux, avec d'autres professionnels du CHU et des établissements environnants.

S'appuyer sur l'analyse des données du PMSI pour développer les coopérations entre établissements de santé

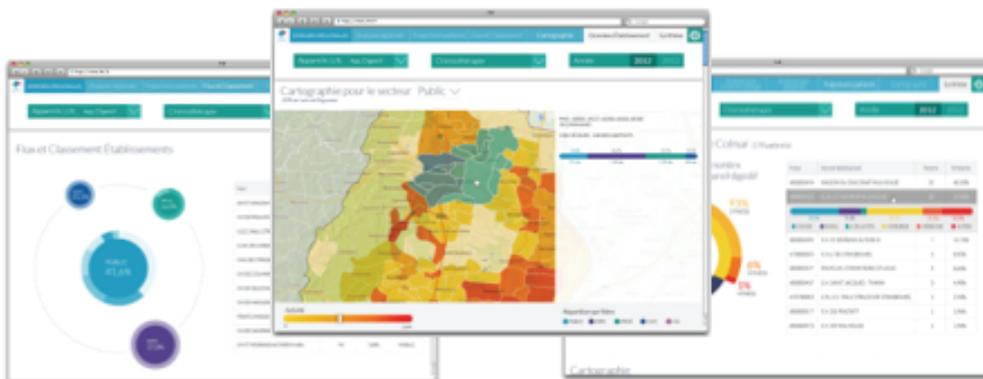
Le site FHF-cancer.fr (sécurisé - réservé aux adhérents) permet d'avoir un accès facile à des analyses des données du PMSI comprenant :

- Les volumes d'activité, par localisation tumorale, et type d'activité ;
- La provenance des patients ;
- Les lieux de soin des habitants d'un territoire sélectionné.



L'outil, grâce à un recours au chaînage des données permet en outre de connaître les autres établissements mobilisés dans le projet de soin du patient, et de savoir pour quels types d'activités ces patients leurs ont été adressés.

La mise à disposition de cartographies, la possibilité de se comparer à des moyennes nationales ou régionales, l'accès aux données des autres établissements, de tous statuts, permet d'asseoir la construction d'une stratégie de groupe sur des données chiffrées et factuelles.



Faire évoluer les organisations pour améliorer l'expérience des patients

Les professionnels des établissements publics **partagent** dans FHF Cancer **leurs bonnes pratiques en matière d'organisation**. L'amélioration de l'expérience des patients est un objectif prioritaire.

Au décours des séances de travail et des journées FHF Cancer en région, beaucoup d'initiatives ont été présentées sur des sujets ayant trait à **la gestion des délais, de l'interface ville-hôpital et au « virage ambulatoire »**. A titre d'exemple :

- **La chirurgie Ambulatoire en cancérologie** au programme de la première journée de chirurgie ambulatoire des hôpitaux publics – Présentation du Dr Estelle WAFO, chef du service de Gynécologie-obstétrique du CH de Jossigny (77)

Interventions cancérologiques possibles

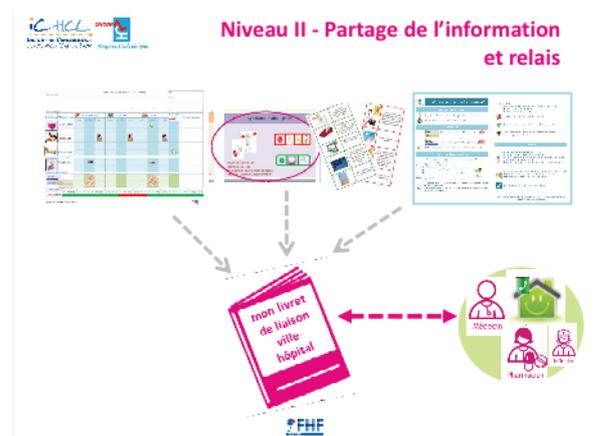
- chirurgie du cancer du sein et de la vulve
- chirurgie pelvienne : apport de la coelioscopie (endomètre, CLA cancer du col, cancer de l'ovaire?)
- chirurgie des cancers de la thyroïde (vs moyenne nationale 2012 de 1 %).
- chirurgie du cancer digestif (colon, rectum)
- chirurgie du cancer néphrologique (rein, prostate)
- chirurgie du cancer cardio-thoracique

CANCER DU SEIN
Diagnostic coordonné en une journée

- 1 Accueil téléphonique dédié**
Le médecin spécialiste répond aux appels. Une aide de soins infirmiers est disponible pour accompagner les patientes.
- 2 Accueil physique unique identifié**
Une infirmière de coordination d'annonce l'accompagne à la suite de la consultation. Elle lui apporte le courrier de la consultation et l'accompagne à la suite de la consultation.
- 3 Rendez-vous avec le médecin spécialiste**
Le rendez-vous est fixé à l'adresse de l'Institut de Cancérologie de Bretagne.
- 4 Accueil dans les laboratoires de diagnostic**
Une heure plus tard, au laboratoire de diagnostic, le médecin spécialiste reçoit la patiente.
- 5 La patiente est reçue en consultation de chirurgie cancérologique gynécologique**
La patiente est reçue en consultation avec un oncologue médical.
- 6**
Centre de soins de jour
Centre de soins de jour
Centre de soins de jour
Centre de soins de jour

- **Le diagnostic coordonné en 1 jour en cas de suspicion de cancer du sein au CHU de Brest**, à l'occasion de la journée FHF Cancer Bretagne, présenté par le Pr Bertrand Fenoll, coordonnateur médical de l'Institut de Cancérologie de Bretagne Occidentale.

- **Le développement et la coordination de la chimiothérapie à la maison par les équipes des Hospices Civils de Lyon et d'ONCORAL**, présentés par Catherine ROUFIOL (Unité de pharmacie clinique oncologique – GH Sud) lors de la journée FHF Cancer de la région Rhône-Alpes.



Développer les soins de support pour accompagner les patients de manière globale et personnalisée

Les soins de support sont une **mesure majeure** depuis le Plan Cancer 1, offrant la perspective de revenir à une médecine centrée sur le patient.

Pour les établissements publics de santé, **la question du développement des soins de support en cancérologie est une priorité**, appréhendée selon plusieurs perspectives :

- **Assurer la disponibilité effective des soins de support obligatoires**, selon la circulaire de 2005 : consultation d'annonce, traitement de la douleur et soins palliatifs, nutrition, psycho-oncologie, activité physique adaptée, accompagnement social ;
- **S'assurer de l'équité de la disponibilité de ces soins**, quels que soit la localisation tumorale, l'endroit du territoire et les caractéristiques socio-démographiques du patient ;
- **Travailler en réseau et en coordination avec la ville** pour que les soins de supports soient dispensés au plus près du domicile et dans les différents types d'établissements ;
- **Développer les soins de support au delà de la cancérologie** et les offrir aux patients souffrant d'autres pathologies.

Cette ambition repose sur **une mutualisation des ressources disponibles** dans une approche territoriale, sur le développement des recommandations et outils d'évaluation. Il est en effet nécessaire de cibler de manière pertinente les patients les plus susceptibles de bénéficier de ces soins.

Tout ceci repose sur **un financement suffisant et une évaluation précise du service fait**. A ce titre la MIG « qualité et activités transversales en cancérologie » doit couvrir au maximum les besoins, le recours à des partenaires (associations, professionnels de ville...), s'il est nécessaire, ne devant pas devenir une condition de l'accès à ces soins de support.



ERMIOS - Espace rencontre multidisciplinaire et information en oncologie de la Savoie

Depuis près de 10 ans désormais des professionnels du Centre Hospitalier de Chambéry prenant en charge des patients atteints de cancer se sont engagés dans le regroupement et la reconnaissance des activités de support pour venir compléter l'offre de soins réalisée dans les services de spécialités de l'hôpital. Les « plans cancer » successifs ont permis de stabiliser voire de mettre en place un ensemble de prestations particulièrement apprécié des patients dans un esprit de transversalité et avec une logistique regroupée qui permet en outre un affichage efficace et simplifié.

Dr Joanne DE CORNULIER, Oncologue radiothérapeute au CH de Chambéry
Dr Cécile Agostini, Oncologue médical au CH de Chambéry

La radiothérapie publique au programme de travail de FHF Cancer

La radiothérapie est un des traitements les plus efficaces du cancer. Son rapport coût/efficacité est très favorable. Parmi les patients guéris d'un cancer, 40% ont reçu une radiothérapie, seule ou associée à d'autres traitements.

Cette activité est marquée par de fortes évolutions, des technologies, des pratiques (hypo fractionnement) et de son financement (réflexion lancée par les autorités en 2013, sur le sein et la prostate). Aussi, et au-delà du suivi des concertations avec les autorités, la radiothérapie ét ait au programme de travail de FHF Cancer pour 2014 avec deux initiatives :

- L'organisation du premier colloque de la radiothérapie publique, avec le soutien de la SFRO et de l'INCa
- La mise en œuvre d'une étude sur les perspectives d'investissement avec UNIHA et le RESAH Ile-de-France.

Le colloque a réuni près de 200 professionnels de la radiothérapie des hôpitaux publics le lundi 17 novembre 2014 à l'HEGP pour échanger sur les perspectives de leur secteur autour des points suivants :



- **Mettre en œuvre des stratégies de groupe sous-tendues par des projets médicaux partagés et une filiarisation par localisation**

L'offre publique de radiothérapie doit se consolider par des coopérations entre équipes

au sein d'organisations qui permettent de concilier proximité et expertise. Ces organisations doivent permettre d'augmenter le nombre de machines et de modalités par plateau technique, de déployer plus vite les innovations quand elles créent de la valeur et de développer la recherche. Elles ont également comme objectif d'attirer et de fidéliser les médecins, physiciens médicaux, dosimétristes, et manipulateurs.

- **Etre réactifs, dans l'évaluation et le déploiement des techniques nouvelles**

En radiothérapie, l'innovation s'impose à tous les niveaux : équipements, systèmes logiciels, organisations et métiers. Pour autant, les cycles de diffusion doivent être accélérés dès que la preuve de la création de valeur est faite. Pour raccourcir ces cycles, il convient de revoir avec les autorités les modalités d'évaluation des techniques nouvelles en se gardant de transposer les méthodes issues du monde du médicament.

- **Améliorer en continu la qualité, la sécurité et l'efficacité, par une réflexion sur les organisations et les métiers**

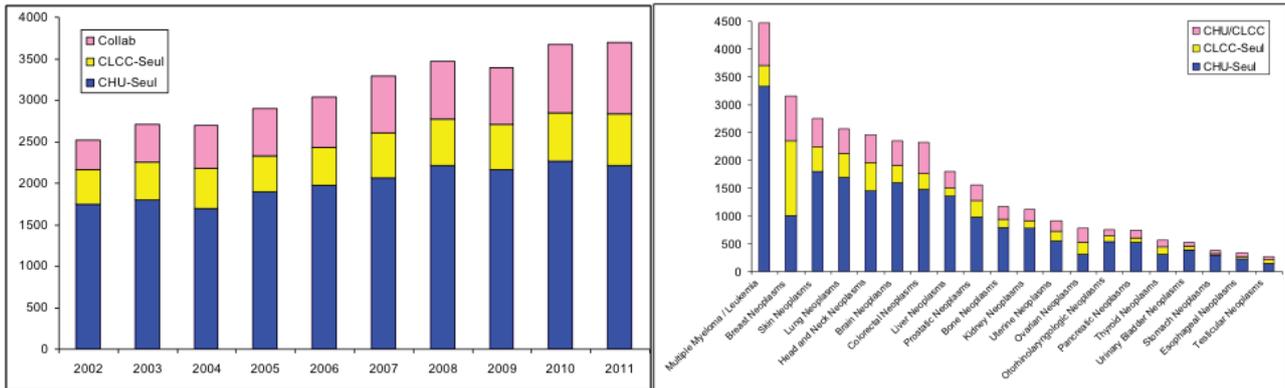
L'ensemble des professionnels de radiothérapie s'est engagé depuis plusieurs années dans un programme d'assurance qualité, de sécurité et d'évaluation de l'efficacité des traitements qui est devenu exemplaire dans le monde médical. Une coopération étroite et constructive entre les professionnels, les sociétés savantes et les autorités de tutelles dont l'ASN a permis l'optimisation et la sécurisation des plateaux techniques. La reconnaissance des métiers de physicien et de dosimétriste a largement participé à ce mouvement.

- **Investir et rémunérer de l'activité**

Il faut également accélérer les révisions de nomenclature et les modes de financement pour inciter l'utilisation des techniques les plus efficaces et permettre les retours sur investissements. Avec un besoin d'investissement estimé à plus de 150 millions d'euros (hors travaux) dans les 5 années à venir, l'étude réalisée avec UNIHA justifie la plus grande vigilance des directions d'établissement aux propositions d'évolution des modèles de financement qui seront prochainement faites.

La recherche en cancérologie dans les hôpitaux publics

Apprécié sur une longue période par le nombre de publications de rangs A et B (articles, éditoriaux, reviews), les centres hospitaliers et centres hospitalo-universitaires sont en France, les **premiers contributeurs à la production de connaissances scientifiques dans le champ de la cancérologie**. A l'exception de la sénologie, les établissements publics sont leaders pour l'ensemble des localisations.



La collaboration entre CH et CHU est en outre un axe fort porté par les professionnels, les conférences de doyens, présidents de CME et chefs d'établissement. Au niveau national cette dynamique de collaboration est incarnée dans le GCS CNCR (Comité National de Coordination de la Recherche - <http://cncr.fr/>). Au niveau régional et territorial, les initiatives sont nombreuses pour **favoriser la coopération en matière de recherche**, avec un quadruple objectif :

- **Permettre l'accès au plus grand nombre de patients aux essais cliniques** comme translationnels et aux thérapeutiques innovantes ;
- **Augmenter le nombre d'inclusions dans les essais cliniques** pour accélérer la production de connaissances ;
- **Faire progresser la qualité** à chaque étape ;
- **Renforcer l'attractivité de l'ensemble des établissements publics**, tant pour les patients que pour les professionnels.



La recherche

Fédération inter-hospitalière RIMBO

➤ Signature de la convention constitutive en juillet 2012

➤ Partenaires :

- Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille
- Centre Hospitalier des Pays de Morlaix
- Fondation ILDYS – Perharidy
- Hôpital d'Instruction des Armées
- CHRU de Brest
- CMRRF de Kerpape

L'engagement de la recherche des établissements publics passe également par une forte participation aux appels à projets et initiatives nationales :

- PHRC cancer : chiffres en attente
- Programmes spécifiques : CLIPP, ACsé : chiffres en attente
- Organisation de la recherche : plateforme de biologie moléculaires, cancéropôles et SIRIC : chiffres en attente

L'action des établissements publics passe également par la co-organisation du congrès de la Société Française du Cancer, avec la SFC et UNICANCER.

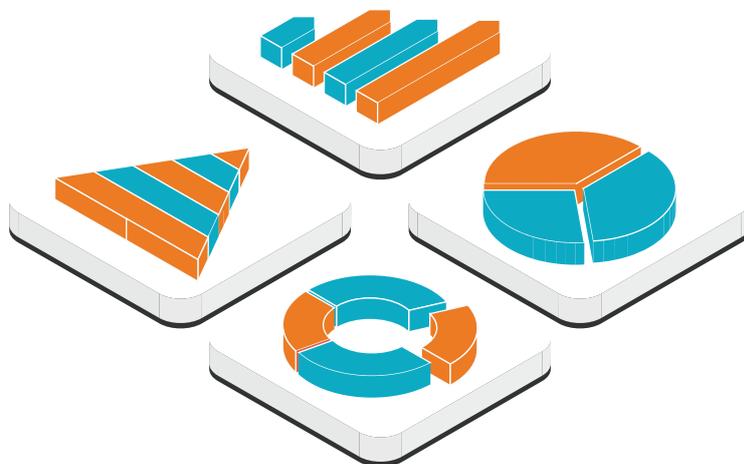
Chiffres clés

Chaque année, l'équipe du DIM du CHU de Montpellier fourni à la FHF **une analyse des données PMSI** pour l'activité de cancérologie. Cette analyse (volumes, parts de marché...) est nationale et régionale et est à la disposition des adhérents.

Les données présentées ci-après sont les données nationales issues de la base PMSI 2014, traitée selon la version 1 de l'algorithme de l'INCa, pour garantir une certaine comparabilité avec les traitements réalisés sur les données 2012 et 2013.

Sur les données 2014, les faits saillants sont les suivants :

- **Les volumes** sont en faible progression (hospitalisations en chirurgie, +0,2% par rapport à 2013) ou en repli (hospitalisation en médecine, -2,2% par rapport à 2013) à l'exception des séances hors radiothérapie, en forte hausse (+15% environ) ;
- **Les parts de marché** sont globalement stables : celles des établissements publics de même que des CLCC progressent modestement sur les hospitalisations de médecine, de chirurgie et sur les séances hors radiothérapie, au détriment de celles des établissements privés non lucratifs et des établissements privés commerciaux ;
- Par localisation, l'analyse de l'**évolution de l'activité** totale entre 2013 et 2014 est rendue impossible par la très forte diminution des séjours sans code d'organe d'une année sur l'autre.



Volume d'activité et parts de marchés par statuts (pour les données par appareil : hospitalisations hors séances) – Source : PMSI, BDHF, CHU de Montpellier
Parts de marché par statuts, tous organes

	TOUS STATUTS	PUBLIC	dont CHU-CHR	dont CH	CLCC	ESPIC	Privé						
Hospitalisation en chirurgie (hors séance)	551296	230111	42%	128539	23%	101572	18%	42974	8%	32295	6%	245916	45%
Hospitalisation en médecine (hors séance)	1595496	959053	60%	448776	28%	510277	32%	142283	9%	94971	6%	399189	25%
Séances hors radiothérapie	2524603	1296465	51%	556612	22%	739853	29%	333383	13%	129282	5%	765473	30%
Hospitalisation et séances de patients de moins de 18 ans	107907	81640	76%	66066	61%	15574	14%	24444	23%	990	1%	833	1%

Volumes d'activités et parts de marché par localisation et par statut

	TOUS STATUTS	PUBLIC	CHU-CHR	CH	CLCC	ESPIC	Privé						
Voies aérodigestives supérieures (Léids)	104190	60992	59%	30367	29%	30625	29%	17461	17%	5393	5%	20344	20%
Appareil respiratoire	224457	151580	68%	63554	28%	88026	39%	16058	7%	17713	8%	39106	17%
Appareil digestif	414626	242708	59%	112123	27%	130585	31%	29276	7%	27928	7%	114714	28%
Sein	178547	71482	40%	27662	15%	43820	25%	43169	24%	8931	5%	54965	31%
Appareil génital féminin	80049	40966	51%	18350	23%	22616	28%	15304	19%	4491	6%	19288	24%
Appareil génital masculin	125115	58740	47%	23692	19%	35048	28%	6456	5%	9313	7%	50606	40%
Appareil urinaire	140546	67445	48%	31421	22%	36024	26%	6978	5%	11579	8%	54544	39%
Œil et système nerveux	37262	28266	76%	18758	50%	9508	26%	5214	14%	1474	4%	2308	6%
Endocrinologie	27840	18515	67%	14585	52%	3930	14%	4864	17%	740	3%	3721	13%
Hématologie	248511	206222	83%	128139	52%	78083	31%	17557	7%	7991	3%	16741	7%
Os et tissus mous	29884	17689	59%	13507	45%	4182	14%	9202	31%	782	3%	2211	7%
Appareil cutané	132227	62279	47%	41670	32%	20609	16%	3863	3%	4830	4%	61255	46%
Autres	285615	161750	57%	72198	25%	89552	31%	13242	5%	17866	6%	92757	32%
Pas de code organe	144397	92919	64%	49128	34%	43791	30%	4818	3%	7021	5%	38639	27%

Volumes d'activités et parts de marché par localisation et par statut - hospitalisations hors séances





Fédération Hospitalière de France

1bis, Rue Cabanis 75014 Paris

Tél : (33) 01 44 06 84 44

Fax : (33) 01 44 06 84 45