

Les rendez-vous FHF Cancer

18 décembre 2024



Le réseau d'excellence
de la cancérologie
publique

Ouverture
Zaynab RIET,
Déléguée Générale de laFHF



Le réseau d'excellence
de la cancérologie
publique

Ouverture
Xavier TROUSSARD,
Président FHF Cancer



Le réseau d'excellence
de la cancérologie
publique

Présentation FHF Cancer

Le réseau d'excellence de la cancérologie publique



Le réseau d'excellence
de la cancérologie
publique

Sommaire

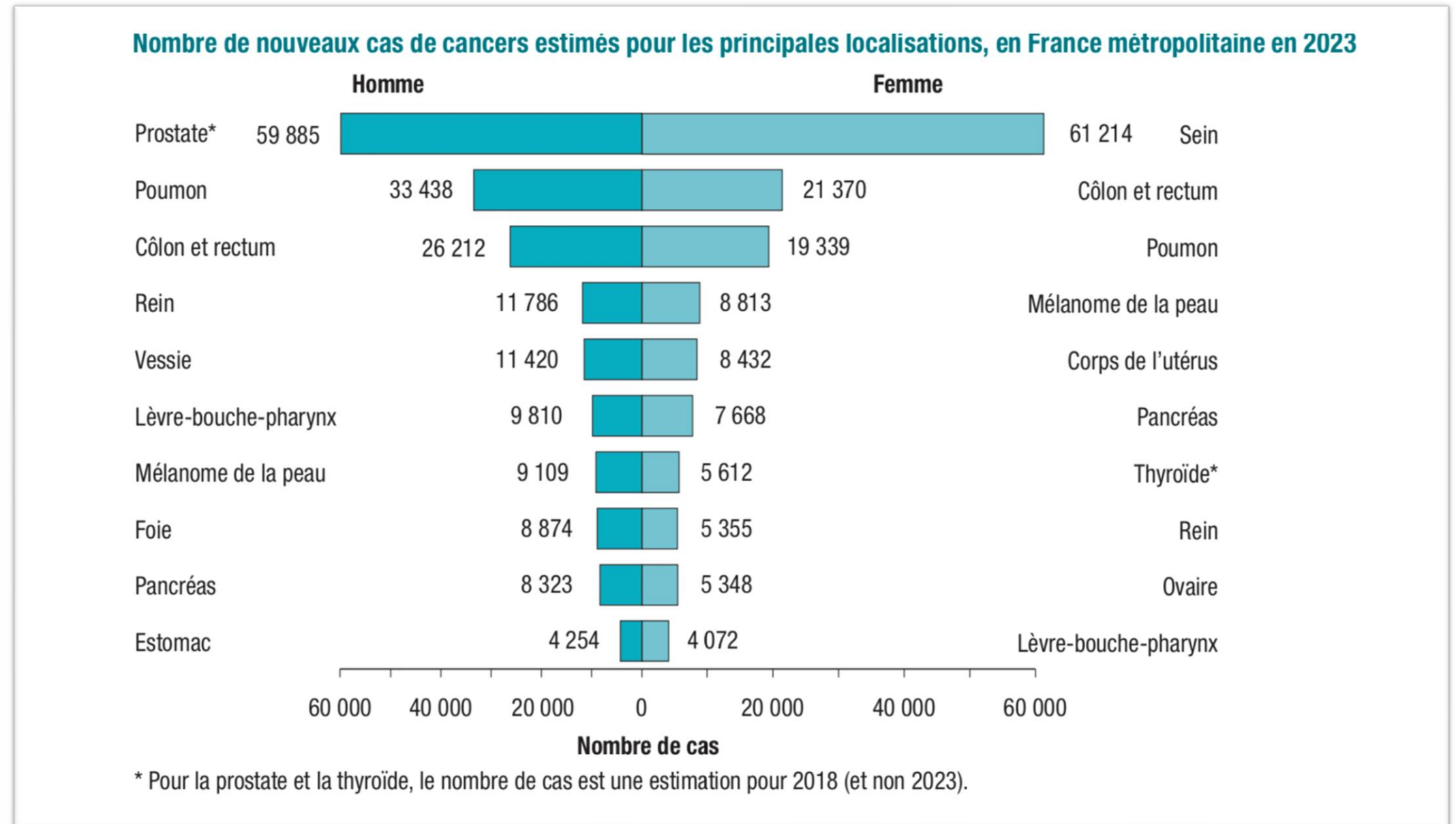
1. Présentation du réseau FHF cancer
2. Panorama de la cancérologie publique
3. La place du service public dans la recherche Clinique
4. Questions / Réponses

Le cancer, l'affaire de tous

En 2023, le nombre de nouveaux cancers toutes localisations confondues en France métropolitaine est estimé à **433 136**

Hommes : - 57% / 245 610

Femmes : 43% / 187 526



Le nombre de cancers a doublé entre 1990 et 2023



Données auxquelles il faut ajouter 12% de cancers liquides



1. FHF CANCER, UN RÉSEAU POUR VALORISER LE RÔLE DE LA CANCÉROLOGIE PUBLIQUE

Le réseau d'excellence de la cancérologie publique

330

Établissements publics sur tout
le territoire ayant une activité de
cancérologie

FHF Cancer rassemble l'ensemble des acteurs publics de la cancérologie en France et se positionne comme **fer de lance des soins et de l'excellence contre le cancer** en structurant un réseau d'accès aux soins pour tous, sur tout le territoire.

Né en 2012 de la fusion du Pôle cancer de la FHF et de la Fédération nationale de Cancérologie des hôpitaux publics, le comité FHF Cancer est présidé aujourd'hui par **le Professeur Xavier Troussard**, hématologue au CHU de Caen Normandie.

Les membres du bureau FHF Cancer

L'activité du comité est structurée autour d'un Président et d'un bureau composé :

- De personnalités qualifiées et expertes dans le domaine de la cancérologie assurant la représentation de la pluralité des activités oncologiques ;
- De représentants des conférences des directeurs généraux de CHU et de CH ;
- De représentants des conférences de PCME de CH et de CHU.

Le bureau de FHF Cancer, aux côtés du Président :

- Contribue à la définition de la feuille de route du comité ;
- Participe et suit les activités et travaux engagés par le comité ;
- Est informé et concerté sur les activités menées par le comité ;
- Diffuse auprès de son réseau des informations relatives à l'activité et la promotion de la cancérologie publique

Le Président est en charge d'assurer la conduite des travaux du comité, son organisation, sa communication interne et externe, et d'informer la FHF des orientations et positions prises.

Notre feuille de route

- ❑ **Promouvoir la cancérologie publique** en France en mettant en avant l'activité réalisée par les CH et CHU ;
- ❑ **Représenter l'ensemble des établissements de santé publics** ayant une activité de cancérologie ;
- ❑ **Être un interlocuteur et un relai d'expertise** pour les partenaires extérieurs (ministère, INCA, Ligue contre le cancer,...) en matière de cancérologie et dans le cadre de leurs travaux ;
- ❑ **Promouvoir la prévention** en matière de cancérologie ;
- ❑ **Favoriser le développement** de la cancérologie publique d'excellence dans tous les territoires dans une logique de filières coordonnées avec les acteurs privés ;
- ❑ **Soutenir la recherche clinique publique** en cancérologie et sa diffusion au profit de tous les patients ;
- ❑ **Contribuer aux initiatives européennes** en matière de la lutte contre le cancer.

Nos objectifs

- ❑ **Renforcer la prévention**

- ❑ **Valoriser la recherche publique**

- ❑ **Mieux communiquer et représenter :**

- ❑ Agora à Santexpo en mai 2024

- ❑ Atelier presse en octobre 2024


- ❑ Lancement de la campagne de communication autour des cancers en octobre 2024

- ❑ Participation aux JIQHS en novembre 2024

- ❑ Organisation d'un événement le 18 décembre 2024 "Les rendez-vous de FHF Cancer" ouvert à toutes les personnes impliquées dans la cancérologie publique

- ❑ Poursuite de ce programme en 2025 avec le renforcement de l'expertise FHF Cancer auprès de nos établissements, et de la marque "FHF Cancer" comme le réseau de la cancérologie publique

Notre message principal



Lutter contre tous les cancers,
C'est **toute** l'année, sur **tout**
le territoire, au bénéfice de
toutes et tous.

 **FHF** Le réseau d'excellence
de la cancérologie
publique

Le calendrier FHF Cancer



Le calendrier FHF Cancer

10

FHF Cancer,
le service public
de la cancérologie

**Octobre
rose**

Cancers du sein
#traitements

+90%

Les traitements
du cancer du sein
ont fait des progrès
considérables : **au bout
de 5 ans, + de 90%
des femmes en sont
guéries complètement.**

Source : INCa

**Plusieurs types
de traitements
existent, et sont
adaptés selon la
personne
et sa pathologie**

- **La chirurgie**

avec des reconstructions mammaires
quand c'est nécessaire.

- **La radiothérapie**

avec le développement d'une nouvelle
pratique « hypo-fractionnement »
permettant de réduire le nombre
de séances.

- **Les traitements
médicamenteux**

avec des techniques de plus en plus
personnalisées et ciblées.

L'objectif est
de proposer
**une désescalade
thérapeutique,**
à savoir :

- des traitements
de moins en moins
« lourds »
- avec un minimum
d'effets secondaires

Les
établissements
publics de santé
**s'engagent
et innovent !**

Au CHU de Montpellier

Au CHU de Montpellier, **de nouvelles
pratiques pour les patientes
porteuses d'une prédisposition
génétique** qui augmente le risque
de cancer du sein permet de traiter
en amont ce risque par une
intervention chirurgicale préventive.

Le CHU de Rouen

Depuis 10 ans, le CHU de Rouen
accompagne les femmes atteintes de
cancer du sein d'une structure dédié :
la « maison du sein ».
Il leur est proposé dans une structure
dédiée un diagnostic et une prise
en charge rapide.

CHU d'Orléans

Au CHU d'Orléans, **des visites
commentées des services de
l'établissement pour le grand public
sont organisées** afin de présenter
tout le parcours patients autour
du cancer du sein, du dépistage
au traitement, et répondre à toutes
les questions!

L'hôpital Tenon à Paris

L'hôpital Tenon à Paris a été **un des
premiers établissements à proposer
un centre de dépistage rapide.**
Il garantit aux patientes un rendez-
vous en moins d'une semaine pour
réaliser l'ensemble de leurs examens
en une journée, de recevoir un
diagnostic et une orientation rapides,
et donc de guérir plus rapidement.

**Retrouvez la campagne FHF Cancer
sur notre site**



Structurer l'expertise

- ❑ **Afin de renforcer l'expertise, FHF Cancer souhaite constituer des réseaux de personnes sollicitables sur différents sujets en lien avec la cancérologie pour apporter leur regard**

- ❑ **Plusieurs thématiques autour desquelles s'engager :**
 - ❑ Prévention et dépistage en cancérologie
 - ❑ Organisation des prises en charge
 - ❑ Recherche et accès à l'innovation
 - ❑ Ressources humaines en cancérologie

Pour vous inscrire scannez le QR code :





2. LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ EN PREMIÈRE LIGNE FACE AU CANCER



Les fondamentaux du service public

- ❑ **Partout** sur le territoire national
-> 330 établissements publics avec une autorisation en cancérologie
- ❑ 365 jours par an, 7jours/7
- ❑ Une offre complète **à tous les niveaux de recours**, du dépistage à l'inclusion dans les essais thérapeutiques, en passant par le soin et l'accompagnement des patients
- ❑ La prise en charge de **tous les types de cancer, de tous les niveaux de gravité et sur tous les organes**



La cancérologie publique en chiffres

25%

Des activités des établissements publics relèvent de la cancérologie

64%

des séjours avec nuitées se font dans le secteur public

Une file active de 734 000 patients,
et
408 000 nouveaux patients par an

Le secteur de référence pour les prises en charge complexes

Le secteur public représente :

☐ **62%** des séjours avec soins palliatifs ou avec métastases

☐ **72%** des séjours de niveau de sévérité 3 ou 4

☐ **82%** des séjours avec entrée directe en réanimation ou SI, et 80% des séjours avec passage en réanimation ou SI

☐ **83%** de l'onco-pédiatrie

Enjeux immédiats pour les établissements de santé publics

❑ Réforme des autorisations et réorganisation de l'offre dans les territoires

- ❑ Lancement dans le cadre de Ma Santé 2022 de la réforme des autorisation, déployée à partir de l'ordonnance de mai 2021 dans le cadre d'une ordonnance puis de décrets par activité
- ❑ Cette réforme vise un triple objectif :
 - ❑ Améliorer la qualité et la sécurité de l'offre
 - ❑ Territorialiser l'offre
 - ❑ Introduire l'innovation en santé
- ❑ Pour la cancérologie : mise en oeuvre en 2024 des nouvelles conditions d'implantation et de fonctionnement, et notamment les seuils d'activité, qui vont amener une réorganisation de l'offre de cancérologie dans les territoires
- ❑ Les établissements publics de santé vont avoir à se réorganiser pour assurer, notamment autour des groupements hospitaliers de territoire (GHT), une gradation des soins pertinente et une prise en charge toujours optimale et sécuritaire

Focus sur la modification des seuils

	Avant 2022	Après 2022	
• Chirurgie oncologique viscérale et digestive (5/an)	30/an	30/an	+ PTS organes
• Chirurgie oncologique thoracique	30/an	40/an	
• Chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	20/an	20/an	
• Chirurgie oncologique urologique	30/an	30/an	
• Chirurgie oncologique gynécologique	20/an	20/an	+ PTS ovaire (20/an)
• Chirurgie oncologique mammaire	30/an	70/an	
• Radiothérapie externe			
	Adultes	pts	600 pts
	Enfants	12 mises en ttt	12 mises en ttt
• TMSC		80 dont 50 en ambu	100 dont 65 en ambulatoire

Enjeux immédiats pour les établissements de santé publics

- ❑ **La FHF a mis en place plusieurs outils pour accompagner les établissements dans la réforme des autorisations, et notamment pour la cancérologie :**
 - ❑ Fiche descriptive de l'activité de cancérologie régie par les nouvelles CI et CTF
 - ❑ Replay d'un webinaire dédié à la réforme de l'activité de cancérologie
 - ❑ Modèles de convention
 - ❑ Modules FHF Data pour connaître l'activité des opérateurs de son territoire



3. LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ FERS DE LANCE DE LA RECHERCHE CLINIQUE EN CANCÉROLOGIQUE



La centralité du service public dans la recherche en cancérologie

+50% de la recherche clinique autour du cancer est faite dans le public



Pharmacologique des effets Indésirables **CARD**iaques induits par les médicaments utilisés en **Oncologie**” unique en France, la Filière **PICARO**.

Parcours ganglion (lymphome)

*Un numéro unique de téléphone
Une consultation dans les 24 heures
Un rendez-vous de biopsie en moins de trois jours
Un bilan d'extension dans la semaine
Une RCP la semaine suivante et un
Début de traitement dans les 12 jours*

Volume des publications scientifiques en oncologie

Pays	2010-2019	2010-2014			2015-2019			Evolution
	Nb Pub	Nb Pub 2010-2014	Rang	Part (%)	Nb Pub 2015-2019	Rang	Part (%)	
Monde	1 120 821	447 900			672 921			50%
Etats-Unis	334 212	145 541	1	32.49	188 671	1	28.04	30%
Chine	233 415	66 373	2	14.82	167 042	2	24.82	152%
Japon	82 898	36 144	3	8.07	46 754	3	6.95	29%
Allemagne	75 024	33 595	4	7.50	41 429	4	6.16	23%
Italie	68 160	28 583	6	6.38	39 577	5	5.88	38%
Royaume-Uni	67 289	29 073	5	6.49	38 216	6	5.68	31%
France	51 652	22 905	7	5.11	28 747	7	4.27	26%
Corée du Sud	48 028	19 717	8	4.40	28 311	8	4.21	44%
Canada	44 954	19 061	9	4.26	25 893	9	3.85	36%
Inde	34 402	10 442	13	2.33	23 960	10	3.56	129%

- 7^{ème} mondial
- Augmentation entre les deux périodes moins importantes pour la France comparée au monde
- 26% France vs 50% monde
- Perte entre les deux périodes de part de marché passant de 5,11% à 4,27
- Sur les deux périodes la France reste numéro 7

Qualité des publications scientifiques oncologie

Indice de Citation Normalisé (ICN), top 6 des revues prestigieuses

Pays	2010-2019			2010-2014			2015-2019			Evolution
	Nb Pub (ensemble revues)	Nb Pub (Top 6 revues A+)	Part (%)	Nb Pub (Top 6 revues A+)	Rang	Part (%)	Nb Pub (Top 6 revues A+)	Rang	Part (%)	
Monde	1 120 821	2131	0.19	1 035			1 096			6%
Etats-Unis	334 212	1 571	0.47	731	1	70.63	840	1	76.64	15%
Chine	233 415	127	0.05	39	14	3.77	88	13	8.03	126%
Japon	82 898	163	0.20	50	13	4.83	113	11	10.31	126%
Allemagne	75 024	404	0.54	163	4	15.75	241	3	21.99	48%
Italie	68 160	300	0.44	129	6	12.46	171	6	15.60	33%
Royaume-Uni	67 289	637	0.95	313	2	30.24	324	2	29.56	4%
France	51 652	354	0.69	143	5	13.82	211	4	19.25	48%
Corée du Sud	48 028	119	0.25	31	20	3.00	88	13	8.03	184%
Canada	44 954	367	0.82	168	3	16.23	199	5	18.16	18%
Inde	34 402	18	0.05	7	31	0.68	11	34	1.00	57%
Espagne	33 567	242	0.72	86	9	8.31	156	7	14.23	81%
Australie	32 910	272	0.83	116	7	11.21	156	7	14.23	34%
Pays-Bas	32 365	227	0.70	99	8	9.57	128	9	11.68	29%
Taiwan	22 711	47	0.21	13	26	1.26	34	24	3.10	162%
Turquie	21 278	29	0.14	6	33	0.58	23	28	2.10	283%
Brésil	20 096	63	0.31	19	23	1.84	44	21	4.01	132%
Suède	19 493	139	0.71	71	11	6.86	68	16	6.20	-4%
Suisse	19 179	180	0.94	64	12	6.18	116	10	10.58	81%
Pologne	16 582	88	0.53	36	16	3.48	52	17	4.74	44%
Belgique	15 229	168	1.10	76	10	7.34	92	12	8.39	21%

□ ICN
 □ 1,69 (2010-2014) - 2,44 (2015-2019)

□ Top 6
 □ JAMA, NEJM, Lancet, BMJ, Nature, Science

□ 354 publications (< 1%)
 □ Augmentation entre les deux périodes (143 à 211)

□ n° 5 à n° 4 (2015-2019)

CHU/CH versus CLCC (Nombre, ICN et top 10%)

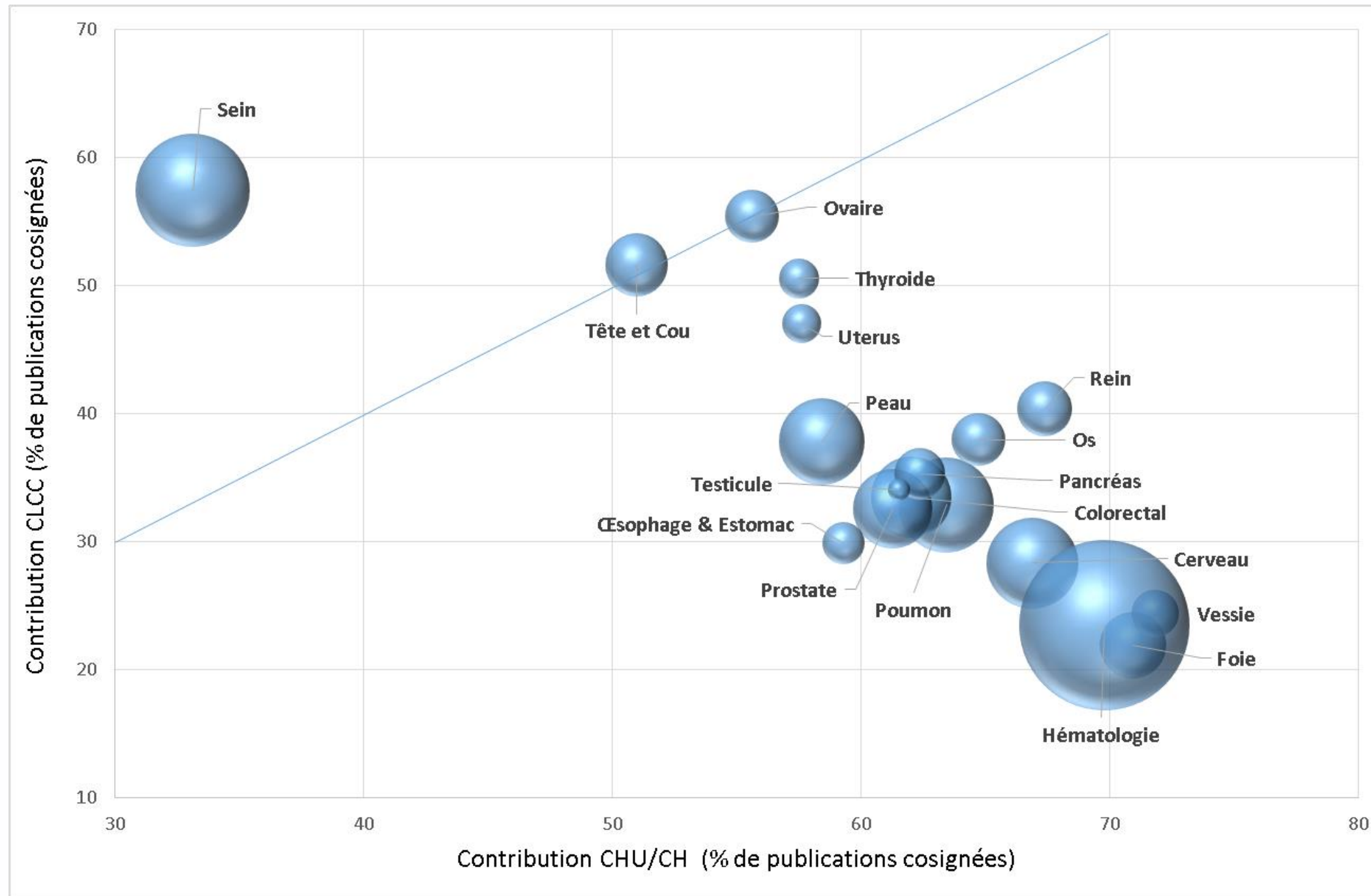
Répartition publications scientifiques oncologie

2010-2014								
Name	Nb Documents	Nb Citations	ICN	% Docs en Top 1%	% Docs en Top 10%	% Collaboration Internationale	% Open Access	% Corresp Author
France	22 905	1 049 879	1,58	3,02	17,75	44,86	38,40	70,93
CHU/CH	13 046	575 537	1,55	3,20	17,35	34,64	33,80	52,57
CLCC	7 411	409 392	1,83	3,81	19,42	40,45	38,69	45,90
UNIVERSITES	15 434	708 912	1,59	3,02	18,28	40,72	40,04	45,77
INSERM	8 279	396 789	1,58	2,71	19,59	42,75	50,24	36,94
CNRS	3 987	159 140	1,35	1,86	17,11	43,74	49,26	34,39

2015-2019								
Name	Nb Documents	Nb Citations	ICN	% Docs en Top 1%	% Docs en Top 10%	% Collaboration Internationale	% Open Access	% Corresp Author
France	28 747	729 575	2,05	4,06	19,32	53,03	50,58	66,39
CHU/CH	15 971	364 080	1,90	4,08	19,14	43,03	47,20	49,77
CLCC	9 952	281 364	2,26	5,41	22,27	49,39	51,18	40,22
UNIVERSITES	20 351	473 862	1,90	3,85	19,57	50,16	51,63	46,26
INSERM	11 775	249 846	1,74	3,53	20,13	47,55	57,85	37,63
CNRS	6 084	103 334	1,42	2,17	17,15	50,40	58,82	38,66

Répartition publications scientifiques oncologie

CHU/CH versus CLCC (volumétrie)



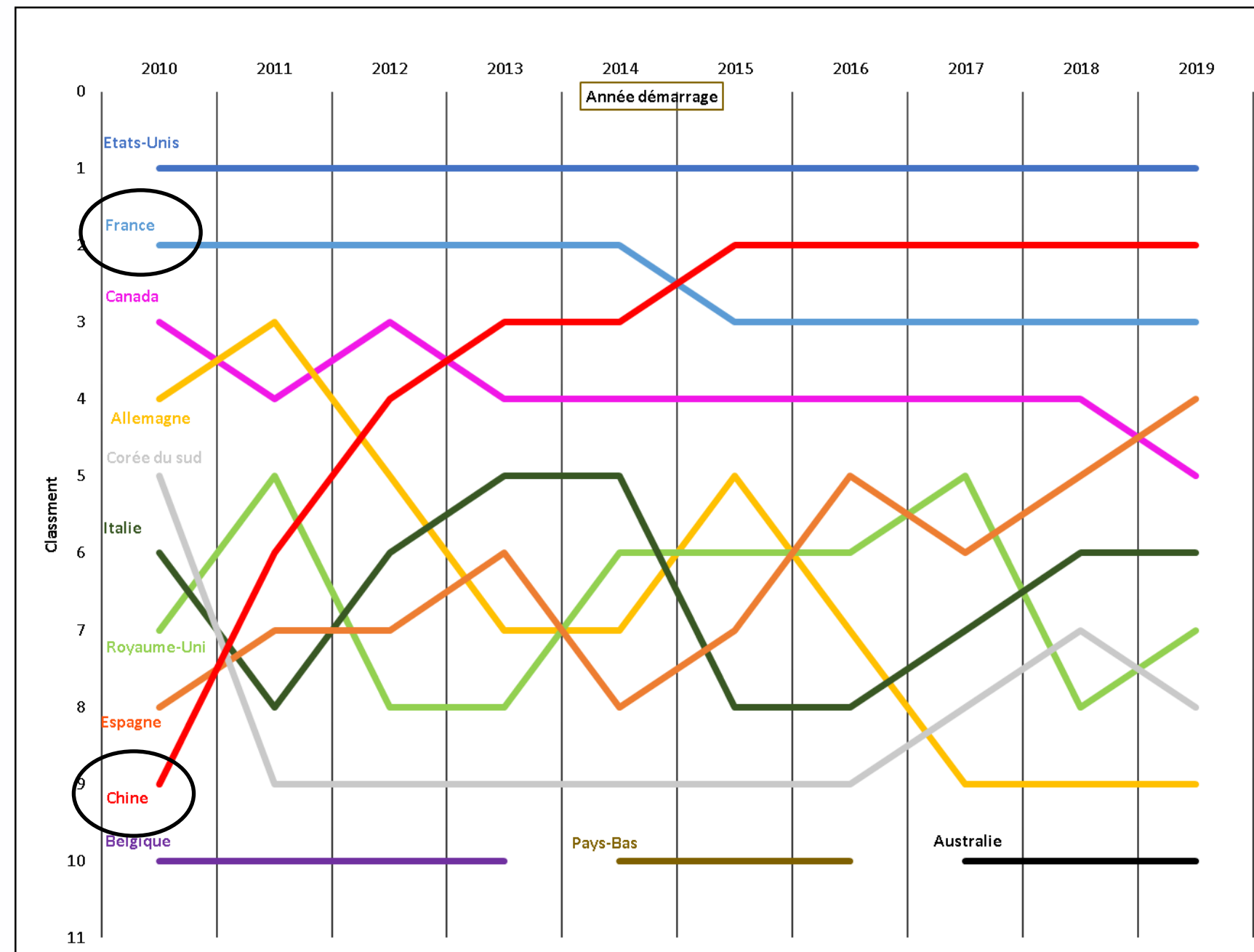
Investissent en recherche des établissements publics dans la majorité des disciplines

Forte implication des CHU/CH sur l'hématologie et la majorité des tumeurs solides

Spécialisation des CLCC dans le cancer du sein

Essais cliniques : nombre études interventionnelles

Tous financements confondus



France n° 3 mondial

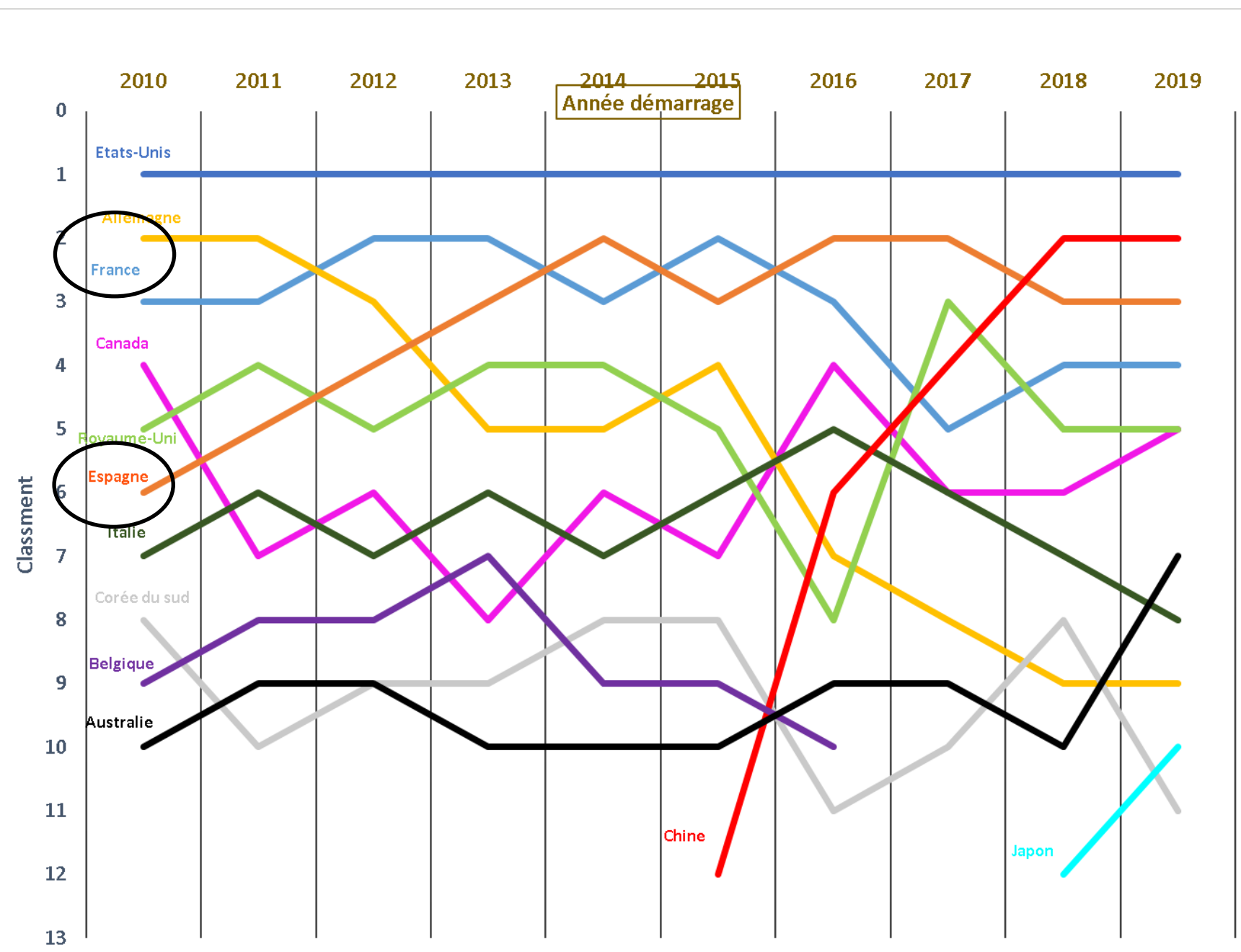
- Etats-Unis
- Chine
- France

France n°1 européen

Essais cliniques : nombre études interventionnelles

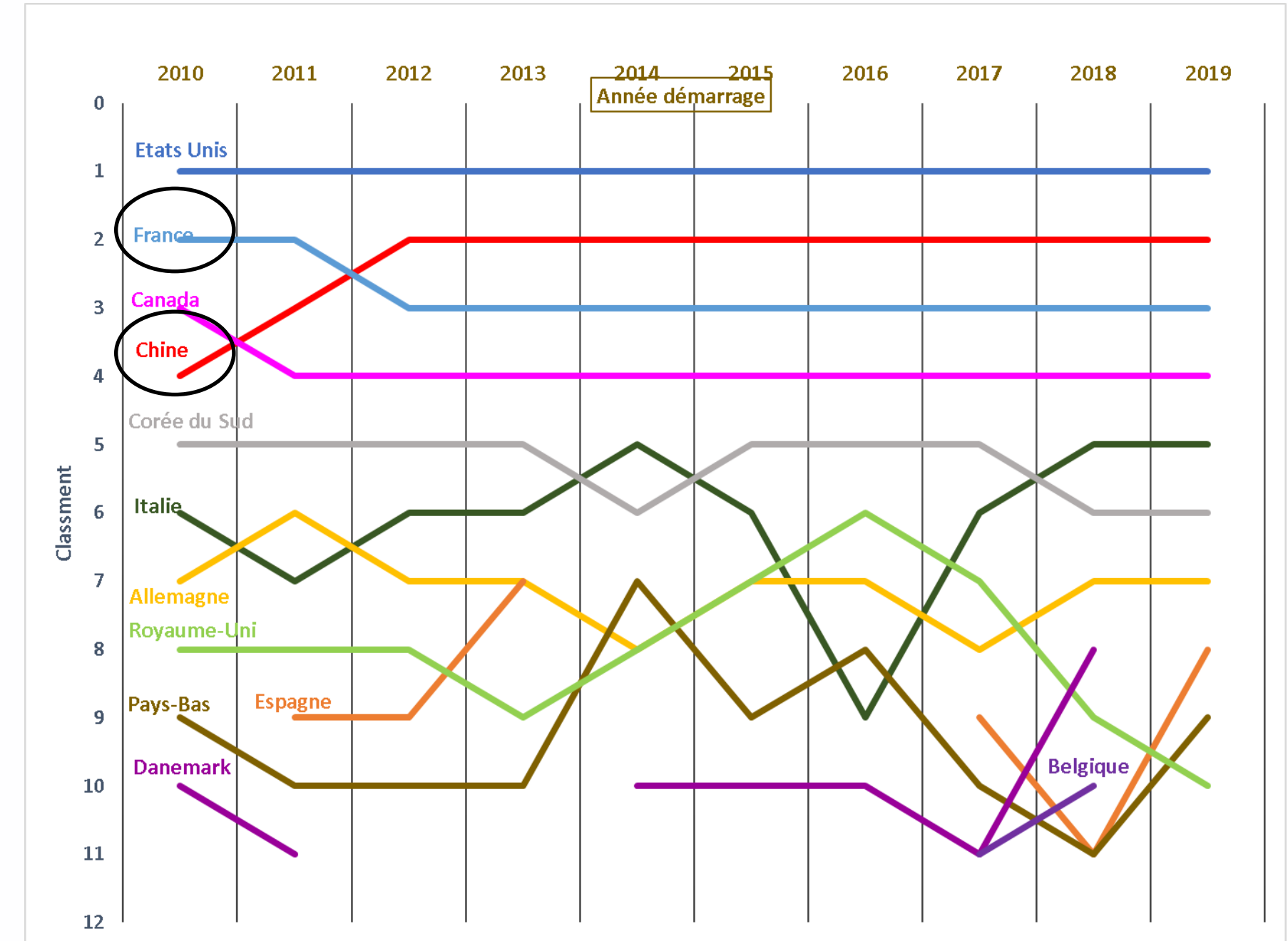
Financement industriel

France numéro 4 mondial derrière l'Espagne



Financement académique

France numéro 3 mondial



Inclusions et essais cliniques

Inégalités territoriales

Régions	Effectif 2019 MCUPH - PUPH		Nb inclusions Cancer (<P99)		Nb total d'inclusions (<P99)		Inclusions Cancer / Total inclusions		Inclusions Cancer / 100 000 hab	
	Nombre	ratio /100 000 hab	2010-2014	2015-2019	2010-2014	2015-2019	2010-2014	2015-2019	2010-2014	2015-2019
Auvergne-Rhône-Alpes	758	9.5	17 722	21 077	81 881	120 532	21.6	17.5	228.5	263.8
Bourgogne-Franche-Comté	205	7.3	4 780	7 120	31 258	31 822	15.3	22.4	169.6	253.7
Bretagne	259	7.8	4 379	5 107	30 206	65 658	14.5	7.8	134.5	153.2
Centre-Val-de-Loire	125	4.9	2 199	1 722	10 794	15 691	20.4	11.0	85.6	66.9
Grand Est	548	9.9	7 496	8 416	35 247	50 316	21.3	16.7	135.0	151.7
Hauts-de-France	361	6.0	6 188	7 820	66 270	59 500	9.3	13.1	103.3	130.3
Île-de-France	1 859	15.2	26 159	29 611	148 609	222 160	17.6	13.3	218.6	242.5
Normandie	203	6.1	7 660	6 622	25 787	25 867	29.7	25.6	230.2	199.1
Nouvelle-Aquitaine	438	7.3	7 759	10 481	36 427	105 960	21.3	9.9	132.8	175.3
Occitanie	532	9.0	11 943	14 398	58 753	96 270	20.3	15.0	210.3	244.8
Pays de la Loire	275	7.3	7 069	8 327	32 034	78 461	22.1	10.6	193.1	220.3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	501	9.9	6 265	9 663	25 186	67 925	24.9	14.2	126.3	191.4
Ensemble	6 064	9.1	121 299	137 683	624 330	992 441	19.4	13.9	184.7	205.6

Parcours recherche organisé et structuré avec
Une évaluation régulière

Nombre d'hospitalo-universitaires
Nombre d'inclusions toutes pathologies
Nombre d'inclusions Cancer
Part d'inclusion Cancer / total
Nombre d'inclusions cancer pour 100 000 habitants

5. ECHANGES

Lutter contre tous les cancers,
C'est **toute** l'année, sur **tout**
le territoire, au bénéfice de
toutes et tous.

 **FHF** Le réseau d'excellence
de la cancérologie
publique

Structurer la cancérologie dans les hôpitaux publics

Floriane RIVIERE, DG CHU Tours

Bastien RIPERT, DG CH Antibes



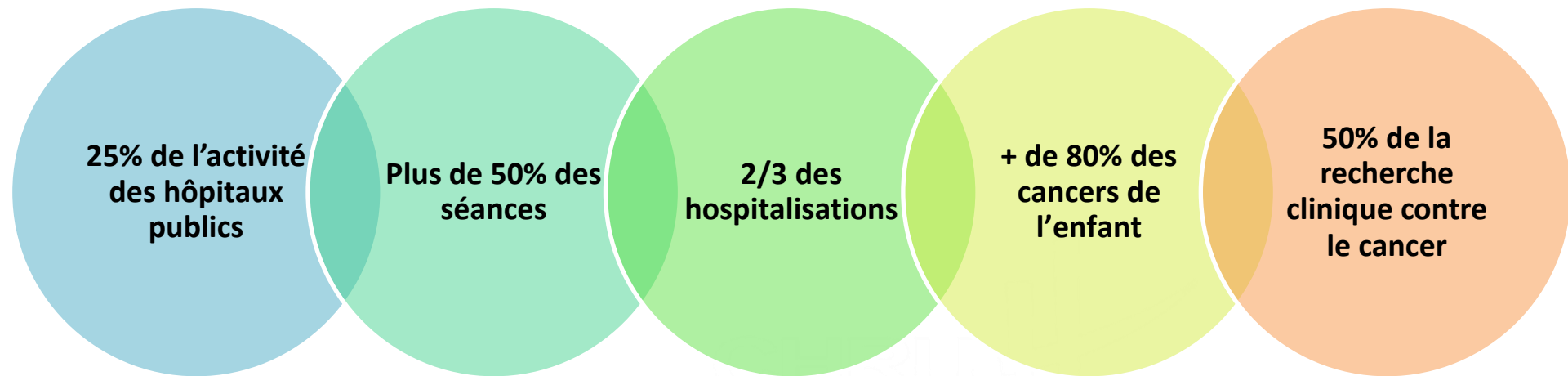
Le réseau d'excellence
de la cancérologie
publique

LES RENDEZ-VOUS DE FHF **CANCER**



La structuration de la cancérologie au CHRU de Tours

LA CANCEROLOGIE PUBLIQUE EN CHIFFRES



HÔPITAUX DE TOURS

LA CANCEROLOGIE AU CHRU DE TOURS

**Une bonne
attractivité
en l'absence
de CLCC**

**33,6 % de
l'activité
hospitalière**

**Un 3C public
1 coordinatrice
non médicale
1 coordinatrice
médicale**

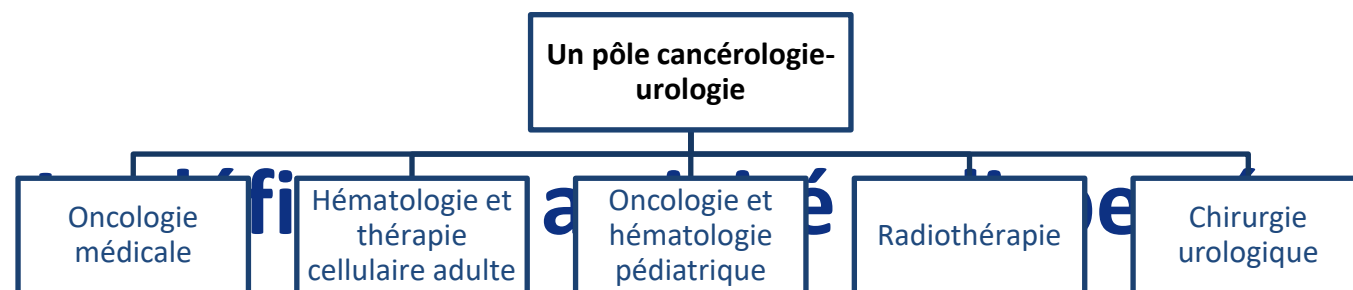
**Un DSRC
Oncocentre
hébergé au CHU**

**10 RCP de recours
régionales et
interrégionales**

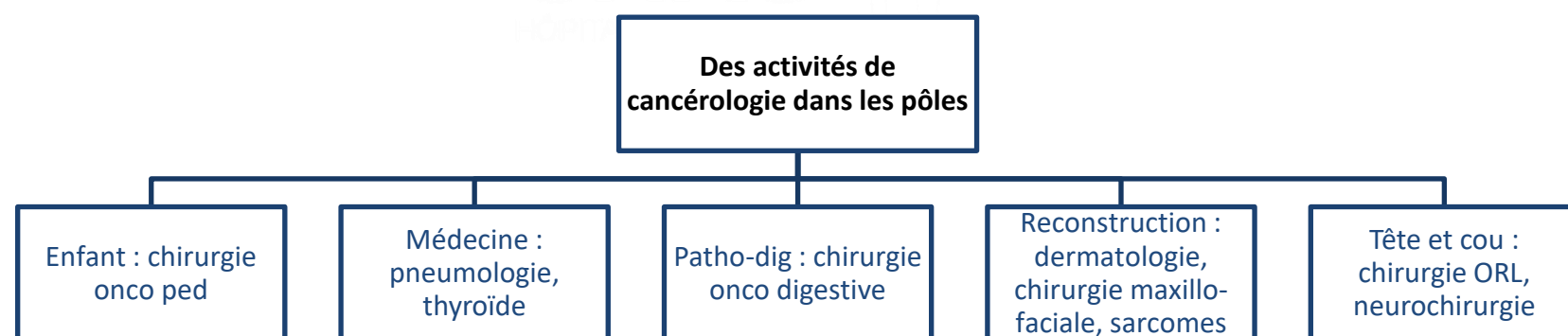
**Centre de référence
Sarcomes
Centre de recours ovaire,
sein, prostate, tumeurs
cérébrales**

**Membre du GCS Centre
régional de la
coordination du
dépistage des cancers**

LA CANCEROLOGIE AU CHRU DE TOURS



et un manque de lisibilité



LA CANCEROLOGIE AU CHRU DE TOURS

Communiquer pour valoriser la cancérologie publique

- Les actions de communication permettent de valoriser les expertises du CHU auprès du grand public
- Actions mobilisatrices pour les équipes de soins

Septembre rouge : le service d'hématologie du CHRU de Tours et l'association ELLyE organisent une réunion d'information sur les lymphome

LES JOURNÉES D'ELLYE 2024
MOIS DES CANCERS DU SANG

ensemble leucémie lymphomes espoir

Ensemble, patients, soignants et proches : venez poser vos questions et partager vos expériences.

Des rencontres, des réunions d'information dans 19 villes.

Lymphomes

Leucémie lymphoïde chronique

Waldenström

Tours

Mercredi 18 septembre 2024
de 18h à 20h

Grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine
10 boulevard Tonnelle - 37000 Tours

Programme des journées et inscriptions (recommandées) sur www.journees-ellye.fr

ELLYE - 1, avenue Claude Vellefaux - 75475 Paris Cedex 10 • 01 42 38 54 66 (mardi et jeudi) • infos@ellye.fr

Octobre,
le mois pour
lutter contre
les **cancers**
du sein.

FHF
CANCER

Le réseau d'excellence
de la cancérologie
publique

11

FHF Cancér,
le service public
de la cancérologie

Nov. bleu

Cancers masculins
#chiffresclés

12

FHF Cancér,
le service public
de la cancérologie

Déc. mauve

Cancers digestifs
#pancréas

LA CANCEROLOGIE AU CHRU DE TOURS

Innover pour la formation des professionnels

- Etude **ACACIAS** (PHRC porté par le CHU de Strasbourg) : l'apprentissage de la consultation d'annonce du cancer par **simulation** met en valeur la diminution du stress du soignant
- Mise en place de **conférences « relation soignants-soignés, soignants-soignants »** à la Faculté de médecine de Tours

Innover dans les prises en charge : le rôle central de l'IPA

- Une **annonce** et un **suivi** assuré au plus près du patient par l'IPA
- Projet de déploiement de la **Télésurveillance en oncologie** avec une gestion des alertes par l'IPA
 - Amélioration de la qualité de vie du Patient
 - Meilleure prise en charge des effets secondaires
 - Diminution de sa venue aux urgences

LA CANCEROLOGIE AU CHRU DE TOURS

Innover par la recherche

- **Fédération Hospitalo-Universitaire GOAL**
 - Leucémies et états apparentés chez l'adulte
 - Mobilise les forces des CHU du Grand-Ouest : Angers, Tours, Nantes, Rennes, Brest et Poitiers
- **Labellisation** par l'institut thématique « Cancer » de l'INSERM de l'équipe N2COx « Niche, Nutrition, Cancer et métabolisme Oxydatif » (UMR 1069)
 - Recherches centrées sur l'impact des lipides dans l'agressivité tumorale
- **Equipe CNRS 7292 « Groupe Innovation et Ciblage Cellulaire »**
 - Travaille notamment sur la synthèse et le mécanisme d'action d'anticorps monoclonaux dirigés vers les cellules cancéreuses
- **Unité INSERM U 1069 « Nutrition, Croissance et Cancer »**
 - Travaille sur l'impact de la nutrition et des lipides alimentaires sur la progression de certains cancers

LA CANCEROLOGIE AU CHRU DE TOURS

Malgré une activité de cancérologie forte et une expertise présente : quelle identité du CHU face aux CLCC ?

Création d'un Institut de cancérologie du CHRU de Tours

- Coordonner, organiser, structurer les activités de cancérologie de recours
- Améliorer la qualité, la transversalité, la lisibilité et la visibilité de la prise en charge des patients des filières « cancer » face à une épidémiologie croissante

1^{ère} étape avant de s'engager dans une certification **Comprehensive Center for Cancer (CCC)**

- Fédérer les acteurs « cancer » et conforter les expertises autour d'une démarche d'accréditation exigeante



Merci de votre attention



Journée FHF CANCER

Regard d'un chef d'établissement sur la structuration de
l'activité de cancérologie dans les CH

18 Décembre 2024



GROUPE HOSPITALIER
Sophia Antipolis - Vallée du Var
Centre Hospitalier Antibes Juan-les-Pins



Contexte français : une ambition forte nourrie de paradoxes

- ❖ Le poids croissant du cancer en tant que problème majeur de santé publique (incidence et mortalité) impose à l'hôpital public premier offreur de soins national à s'adapter et à améliorer la réponse aux besoins de santé dans une logique de responsabilité populationnelle
- ❖ L'hôpital doit déployer la stratégie décennale de l'INCA, le Projet Régional de Santé, l'évolution du régime des autorisations...et les stratégies européennes de lutte contre le cancer
- ❖ Des indicateurs de santé publique et de prévention parfois inférieur à la moyenne européenne, même si le système curatif demeure une référence mondiale
- ❖ De par son activité polyvalente et son importance, le centre hospitalier est le pilier de l'organisation de la cancérologie sur son territoire de santé.
- ❖ Cette organisation est diverse et comporte plusieurs catégories de prise en charge
- ❖ L'hôpital doit intégrer l'évolution des attentes des patients attendant le meilleur soin et la meilleure prise en charge et répondre pour cela à des référentiels qualité de plus en plus exigeants
- ❖ L'hôpital doit intégrer le progrès médical et technologique dans cet objectif et travailler en réseau lorsqu'il ne peut pas garantir cela
- ❖ L'hôpital doit proposer une offre de santé dans un contexte de spécialisation des professions médicales et paramédicales et de raréfaction de ces ressources
- ❖ L'hôpital doit améliorer la qualité et l'efficacité de l'offre qu'il propose dans un contexte de fragilisation du modèle économique de financement par l'assurance maladie et l'Etat

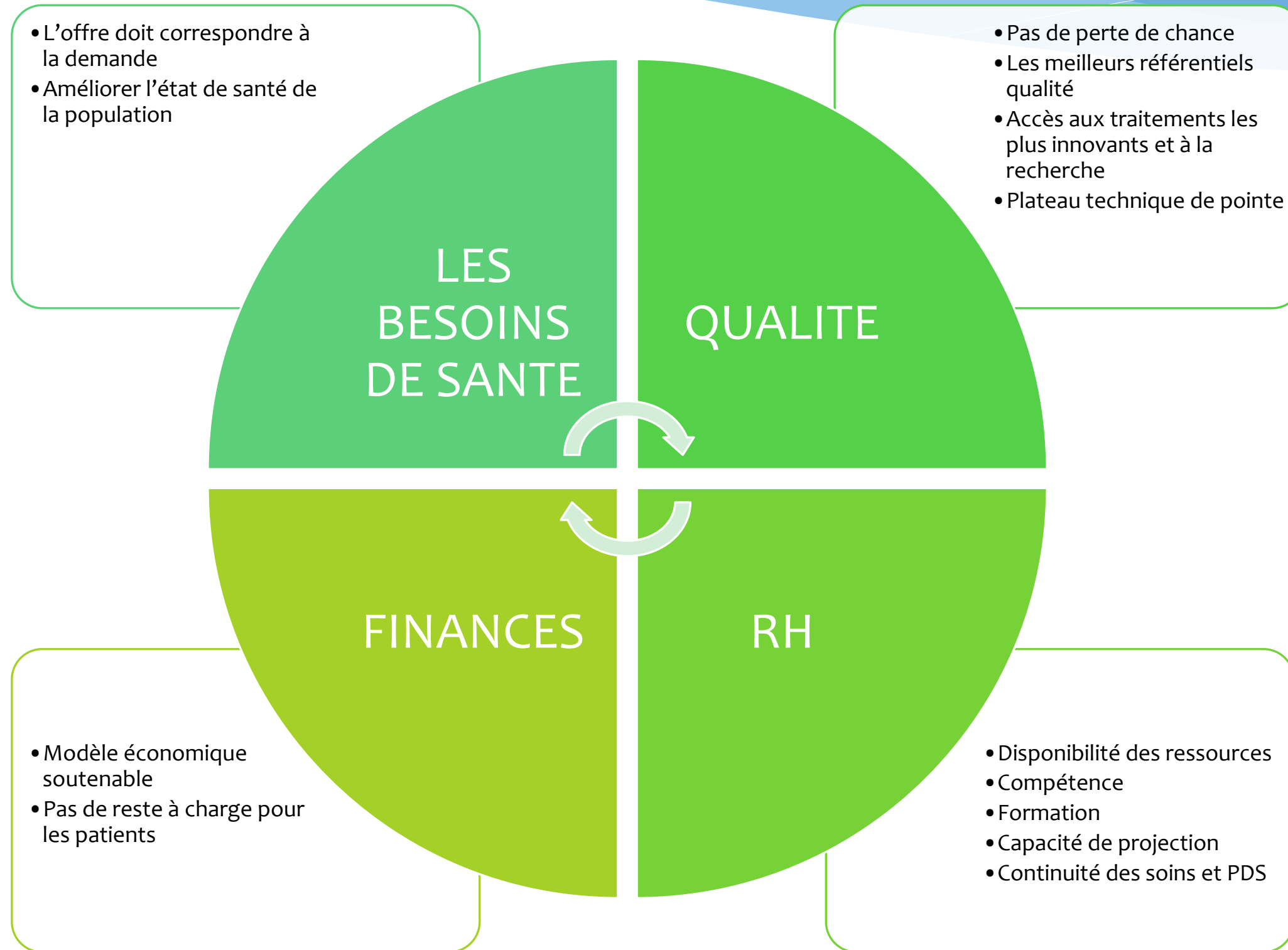


Cancer et territoire

- ❖ Plusieurs niveaux de territoire en santé, le centre hospitalier est bien souvent le plus petit dénominateur commun territorial
- ❖ Le CH a la responsabilité de la population de ce territoire pour améliorer l'accès aux soins dans toutes ses dimensions
- ❖ Devoir d'intervenir pour corriger les iniquités et constituer une plateforme territoriale d'accueil et de coordination des parcours
 - ❖ Répondre de manière ciblée aux besoins de santé publique non couverts et corriger les écarts d'espérance de vie entre habitants d'un même territoire
 - ❖ Apporter des ressources sur les territoires fragiles ou vulnérables
 - ❖ Construire des parcours de soins spécialisés et des accès facilités à des plateaux techniques de recours voire de référence
 - ❖ Lutter contre une médecine à deux vitesses par l'absence de reste à charge pour un patient cotisant dans un système solidaire
- ❖ De ce diagnostic stratégique et des capacités d'action de l'hôpital découle la construction d'une organisation déployant un projet médical d'établissement et projet médico soignant de Territoire (GHT) dans le respect des enjeux réglementaires (PRS, CPOM, régime des autorisations, etc..) et souvent en réseau avec de nombreux partenaires



La boussole du chef d'établissement (avec son PCME)





Une infinité d'organisations possibles mais trois grandes catégories



GROUPE HOSPITALIER
Sophia Antipolis - Vallée du Var
Centre Hospitalier Antibes Juan-les-Pins



Hôpital de proximité – prévention et coordination des parcours

- Lits M, SMR, médico social
- Un centre de consultation polyvalent avec projection de spécialistes
- Possibilité d'un accueil du non programmé CASNP
- Un plateau technique limité
- Prise en charge douleur/fin de vie



Le Centre Hospitalier de proximité - un niveau minimal et incompressible de soins sur un territoire coordonnant les parcours

- Prévention étoffée avec des consultations de spécialistes
- Plateau technique de premier recours de dépistage : imagerie (scanner, IRM, mammographie), endoscopies, biologie, pharmacie
- Soins non programmés de l'urgence à l'HC (patients polypathologiques, SAV autres établissements)
- Chimiothérapie
- Prise en charge de la douleur et de la fin de vie : LISP/EMSP



Les équipes de l'Hôpital d'Antibes soutiennent Octobre Rose !!!

Le Centre Hospitalier Général – la polycompétence assurant la proximité et le recours

- Plateforme de prévention et de diagnostic: consultations spécialisées, plateau technique imagerie étoffé (mammographe, Scanner, IRM), endoscopies, biologie médicale (moléculaire), oncogénétique, UPC Pharmacie
- Un hôpital de proximité : SAU, HJ Oncologie, HC, douleur/soins palliatifs/fin de vie
- Un hôpital de recours :
 - La chirurgie carcinologique
 - +/- radiothérapie
 - +/- médecine nucléaire PET SCAN
- Coordination de parcours vers les prises en charge de recours absents de l'établissement ou de référence
- +/- Une organisation sur la recherche clinique et l'accès aux traitements innovants





Derrière les catégories de CH, des principes intangibles et des questions



GROUPE HOSPITALIER
Sophia Antipolis - Vallée du Var
Centre Hospitalier Antibes Juan-les-Pins

La cancérologie un enjeu stratégique pour l'hôpital public

- ❖ La cancérologie une discipline transversale nécessitant une pluridisciplinarité et un plateau technique d'excellence
- ❖ Un enjeu de compétences et de qualité qui tire vers le haut un hôpital – perdre une activité de cancérologie, c'est prendre le risque d'un déclassement
- ❖ un enjeu de structuration de l'offre publique sur un territoire : le contre exemple des Alpes Maritimes
- ❖ Un marqueur concurrentiel jouant sur la notoriété de l'établissement
- ❖ Un enjeu d'attractivité pour les professionnels médicaux avec un risque d'impact sur l'activité régaliennne de l'hôpital : l'exemple des chirurgiens gynécologiques et la maternité, l'urologie et le robot chirurgical
- ❖ Le maintien de la permanence des soins en filigrane et la continuité de fonctionnement du service public



L'exemple à ne pas suivre des Alpes Maritimes

Sein (30 → 70)

Etablissement	Nouvelle méthode EG 2022				Autorisation d'activité actuelle
	2019	2021	2022	2023	
CH Grasse	195	165	177	178	4 Oui
CH Antibes	41	56	37	51	8 Oui
CH Cannes	<11	<11	0		Non
CHU Nice -Pasteur	<11	<11	<11		Non
CHU Nice - Archet	<11	<11	<11		Non (retrait)
CH Menton	<11	0	0		Non

Etablissement	Nouvelle méthode EG 2022				
	2019	2021	2022	2023	
Hôpital privé Cannes Oxford	32	49	47	75	7
Clinique du Palais	45	67	46	47	
Hôpital privé Tzanck Mougins	219	250	252	294	2
Polyclinique St Jean	136	249	210	221	3
IAT	0	<11	<11		
Clinique du Parc Impérial	0	0	<11		
Clinique St George	214	201	200	174	5
Clinique St Antoine	0	0	0		
Clinique Santa Maria	172	173	154	147	6
CLCC Lacassagne	637	595	545	601	1

Monopole privé de la radiothérapie, de la médecine nucléaire et de la radiologie interventionnelle

Public + ESPIC dont CLCC : 28 % des parts de marché en chirurgie

Risque majeur sur les autorisations



La cancérologie une prise en charge en réseau

- ❖ Améliorer l'offre de soins en consolidant les parcours patients par la collaboration intelligente
 - ❖ Tenir compte de l'organisation des flux patients et de leurs attentes
 - ❖ Lutter contre les tentations hégémoniques et simplistes
- ❖ Le GHT : exemple de l'oncologie médicale ou de la dermatologie à Briançon
- ❖ Le CHU-CH : postes partagés sur la filière urologie CHU NICE/CH ANTIBES
- ❖ Le CH-CH :
 - ❖ CH CANNES/GRASSE/ANTIBES : réflexion commune pour maintenir les surspécialités
 - ❖ CH ANTIBES/CH PUGET THENIERS : amélioration de l'accès aux soins et du dépistage
- ❖ Le CH-CLCC/ESPIC : démarche de labellisation CH ANTIBES par le CAL, convention de coopération sur la chirurgie avec la Fondation LENVAL
- ❖ L'absence de coopération ou l'organisation par le marché : les CH/Cliniques privées des Alpes Maritimes



GROUPE HOSPITALIER
Sophia Antipolis - Vallée de la Mer
Centre Hospitalier Antibes Juan-les-Pins



La recherche le soin de demain qui se construit aujourd'hui

- ❖ Rôle des CHU comme centres de recherche et hubs d'innovation. Les CLCC à un degré moindre
- ❖ Responsabilité de ces établissements dans la diffusion du savoir et des meilleurs traitements pour une équité de prise en charge
- ❖ Participation et contribution aux essais cliniques ++ ouvrir les DRCl au territoire
- ❖ L'enseignement et la recherche doivent se concevoir en réseau et par territoire
- ❖ L'importance de l'accès aux traitements précoces et médicaments innovants



Le défi économique

- ❖ La cancérologie une discipline transverse et holistique qui nécessite de nombreuses compétences rares et donc coûteuses
- ❖ Un plateau technique et une spécialisation très coûteuse
- ❖ Le poids de la nomenclature des actes et de la T2A dans l'organisation du cancer qui segmente la prise en charge distinguant
 - ❖ le rentable - les disciplines à acte : chirurgie, imagerie, radiothérapie, chimiothérapies
 - ❖ le sous financé: non programmé, prises en charge polypathologiques lourdes, soins critiques, cancers rares, la fin de vie, la recherche...
- ❖ Les enjeux d'autorisation dispersant les offres et fragilisant les structures vulnérables



La cancérologie publique doit elle gagner en notoriété ?

- ❖ La cancérologie publique souffre d'un manque de visibilité face aux CLCC qui malgré une activité plus faible porte la voix du cancer sur certains territoires (et attire le mécénat)
- ❖ Les débats légitimes en termes de réponse marketing se trouveraient dans l'organisation
 - ❖ L'hôpital public est poly compétent et non monothématique. Il est organisé par spécialité sur le modèle de la formation universitaire et non de manière transversale et a d'autres missions que la prise en charge oncologique.
 - ❖ Débats internes entre oncologie médicale ou spécialistes intervenant en cancérologie (gastro, pneumo, chirurgie)
 - ❖ Peu de centres hospitaliers s'organise sous forme d'institut du cancer spécialisé à l'intérieur du centre hospitalier
 - ❖ Expérimentation d'une labellisation par un CLCC à Antibes quels résultats ?
 - ❖ Multiplication des initiatives dans les Alpes Maritimes
 - ❖ Institut Antibois du Sein 2019
 - ❖ L'institut Azuréen des Cancers de la femme Clinique St Jean 2022
 - ❖ Le centre azuréen de cancérologie 2023
- ❖ L'adressage, la notoriété de l'établissement et de ses praticiens l'emporte sur l'organisation proposé
 - ❖ le dépistage et l'activité interventionnelle sont les plus concurrencés et doivent constituer l'axe stratégique de développement
 - ❖ L'accessibilité et la réactivité de l'hôpital sont cruciaux
- ❖ L'humanité et la prise en charge globale du patient et des aidants est un facteur différenciant qu'il faut encore renforcer : initiative Institut Mozart du CD 06
- ❖ FHF CANCER et l'importance de la communication pour mieux faire savoir notre savoir faire



J'ai fait un rêve

- ❖ Un hôpital public « tour de contrôle » de son territoire de santé en lien étroit avec le CHU et le CLCC ? : un institut Hospitalo Universitaire de Cancérologie par GHT. 135 IHUC territoriaux unissant hôpital, CHU et CLCC rassemblant les autorisations et le plateau technique permettant un hôpital ouvert à la médecine de ville
- ❖ L'Etat à travers les ARS reprendrait ses travaux de planification stratégique avec une vision globale et non centrée sur le seul sujet des autorisations.
- ❖ Une centralisation de l'ensemble des autorisations sur des structures à but non lucratif ouvertes aux spécialistes et généralistes de ville. A défaut, a minima, l'absence de reste à charge pour le patient serait sacralisée.
- ❖ Une stratégie et des équipes médicales communes, travaillant de concert pour offrir le meilleur soin, suivant une logique de réseau
- ❖ Le meilleur professionnel et le meilleur plateau technique avec toujours le patient au bon endroit privilégiant le maillage à la centralisation
- ❖ Favoriser la formation continue et la mobilité des équipes médicales et paramédicales
- ❖ Une offre non segmentée mais coordonnée toujours dans l'intérêt du patient
- ❖ Un référentiel commun se rapprochant des référentiels européens en termes de qualité (labellisation, certification, accréditation individuelle)
- ❖ Une révision du modèle économique proposant des prises en charge par parcours et non suivant la logique à l'acte, tout en gardant un intérêt à agir sur les enjeux d'activité sauf à perdre en productivité.
- ❖ Révision de la nomenclature des actes et revaloriser l'activité « invisible » : exemple hôpital d'Antibes SAV cliniques (versement des actes des patients non suivis convenablement par les établissements)
- ❖ Une interopérabilité totale des SI permettant une prise en charge fluide des patients sur l'ensemble du territoire à l'hôpital comme en ville
- ❖ Soutenir les patients dans leur parcours
 - ❖ Déployer des infirmières de parcours pour assurer une coordination personnalisée.
 - ❖ Renforcer les dispositifs d'accompagnement psychologique et social dans les CHG.
- ❖ Une recherche et l'innovation accessible par la collaboration



Les chiffres-clés de la cancérologie 2023

Dr Fabienne SEGURET



Le réseau d'excellence
de la cancérologie
publique

Pause déjeuner

Reprise à 14h



Le réseau d'excellence
de la cancérologie
publique

Echange avec le Président de
l'Institut national du cancer (INCa)

Pr Nohbert IFRAH



Le réseau d'excellence
de la cancérologie
publique

Projets européens et travail en cours de labellisation CCC

❑ L'Europe a lancé depuis plusieurs années un programme d'investissement en faveur de la lutte contre le cancer (Mission Cancer, EU4Health...).

→ **Les hôpitaux publics s'engagent sur les appels à projet de l'Europe.**

❑ Réflexion européenne actuelle sur une labellisation européenne "comprehensive cancer center" visant à certifier les structures selon un cahier des charges précis, et incitant à une montée en charge des hôpitaux européens dans la lutte contre le cancer.

→ **Les hôpitaux publics et FHF Cancer travaillent sur cette certification, avec pour objectif que la spécificité française d'établissements multi-spécialité, à forte dimension territoriale, soit bien reconnue et valorisée.**

Projets européens et travail en cours de labellisation CCC

- ❑ Publication d'un référentiel issu d'un projet préfigurateur (CraNe) en septembre 2024
 - Ce référentiel est la base de la certification future en CCC
 - Le travail engagé avec les sites pilotes CCC est la vérification de l'adéquation entre les critères de la certification et la structuration de la cancérologie dans nos établissements publics
 - Ce référentiel constitue l'horizon organisationnel et les standards qui seront attendus dans les prochaines années au niveau européen
 - Il comporte plusieurs chapitres : Gouvernance, Recherche, Prise en charge et traitement, Innovation, Prévention, Education et formation



Le réseau d'excellence
de la cancérologie
publique