

L'avenir de la radiothérapie publique : vers une synergie régionale ?

Journée Radiothérapie FHF cancer

HEGP

17 novembre

2014

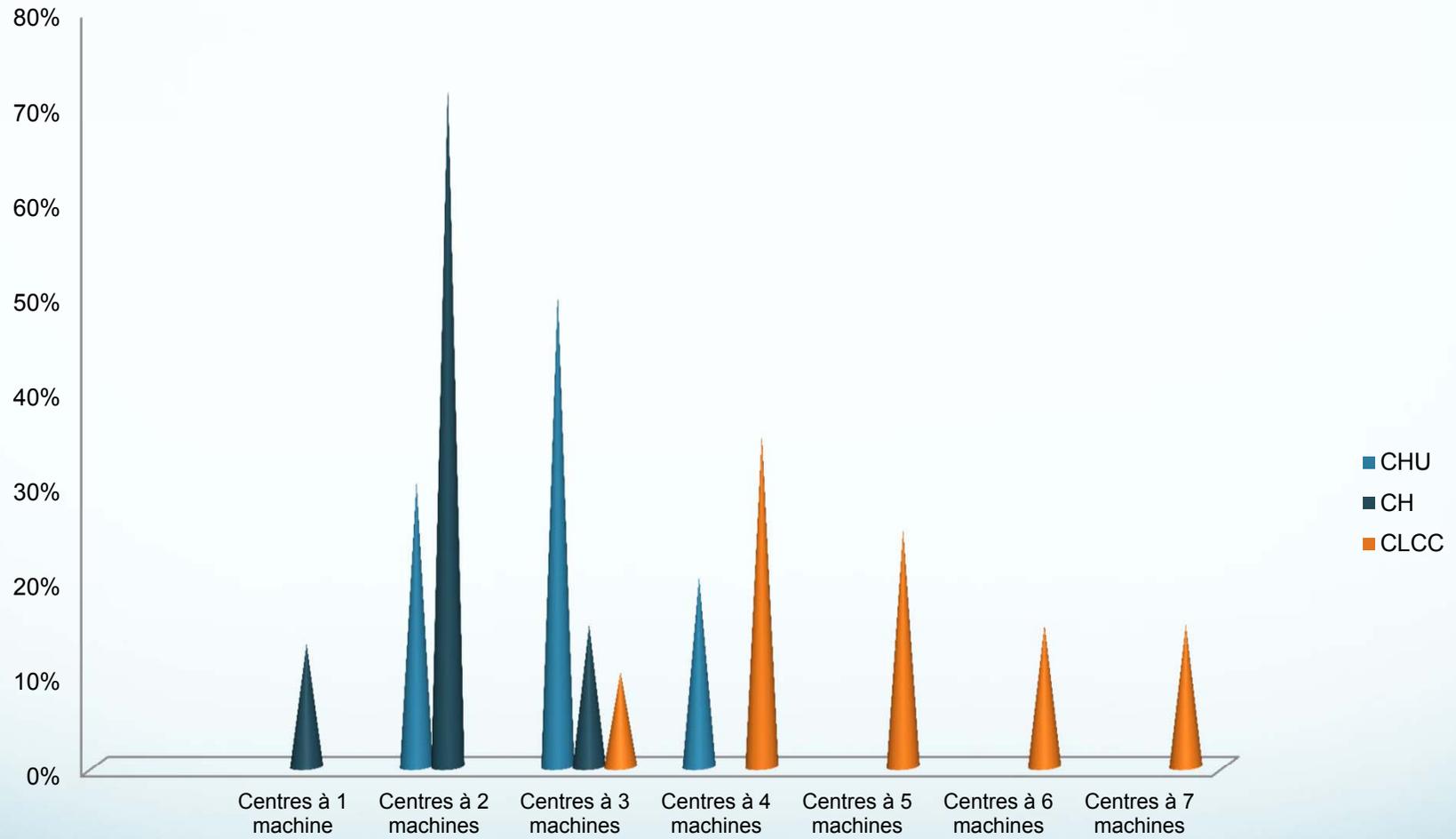
Situation de la radiothérapie publique

La place des hôpitaux publics

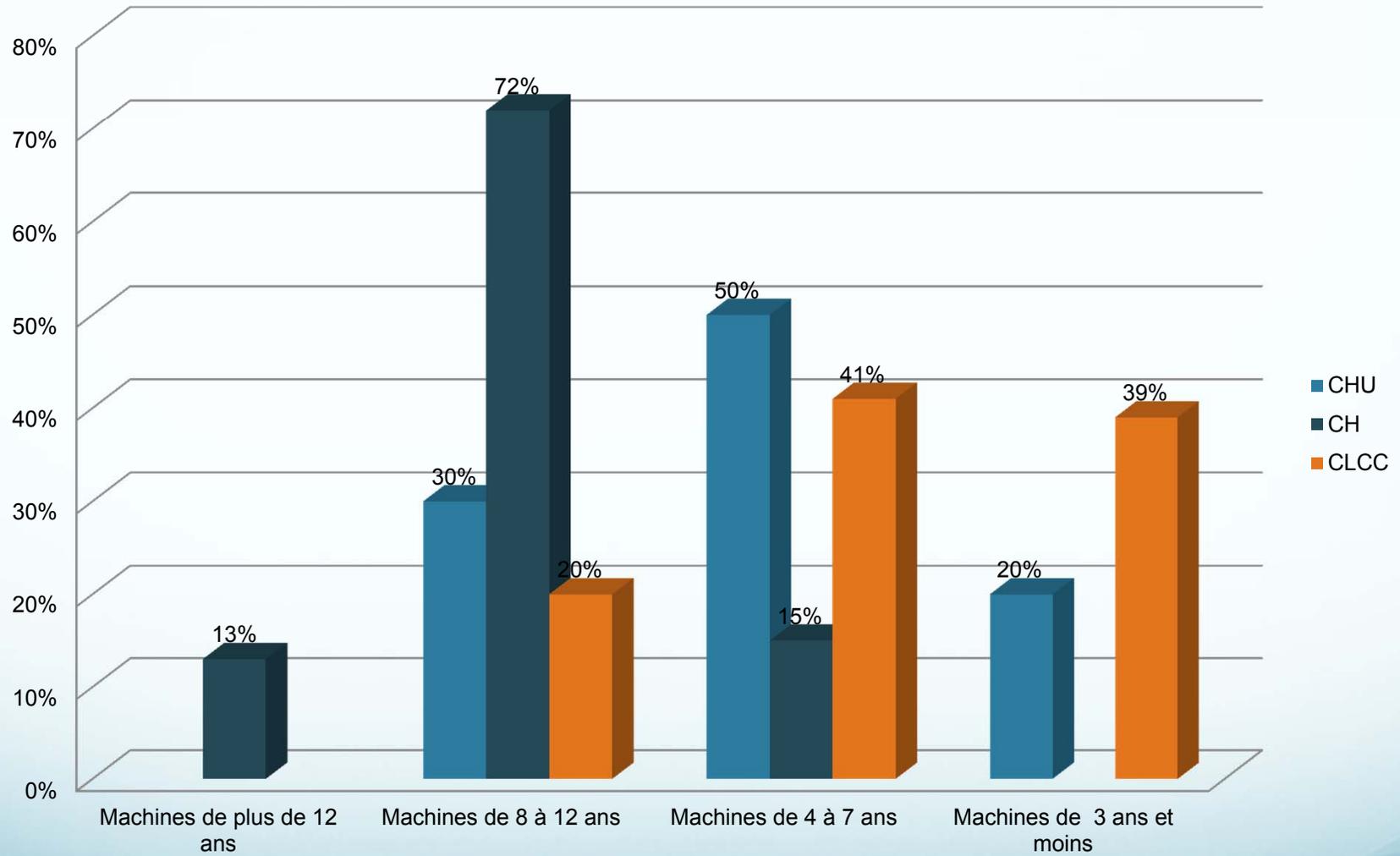
Données Observatoire de la radiothérapie 2012 – Groupe de travail radiothérapie FHF cancer

- **34% de l'offre avec 57 centres de radiothérapie (21 en CHU et 36 en CH)**
- **29% du parc d'accélérateurs**
- **24% de l'ensemble des patients traités par radiothérapie sur le territoire national mais 51% de ceux traités en secteur public**

Nombre d'accélérateurs par centre de radiothérapie et par type d'établissement en 2011



Comparatif 2011 de modernité du parc de radiothérapie



Constats

- Activité réalisée inférieure à la capacité de l'offre
- Des plateaux techniques de radiothérapie pas suffisamment performants
- Fragilisation et retard de la radiothérapie des hôpitaux publics qui impacte leur filière cancer dans son ensemble
- Des équipes qui témoignent pour beaucoup d'un quotidien difficile et d'un vécu avec absence de perspectives

**Face à ces constats,
des recommandations et
la volonté d'avancer.**

Recommandations

1. Faire évoluer le parc de radiothérapie et le mettre à niveau pour renforcer l'attractivité
 - ◆ Démarche de groupement d'achat pour dynamiser la politique d'investissement (Enquête UniHA)
2. Mobiliser les décideurs (Directeurs et présidents de CME) :
 - ◆ Innovation comme clé du recrutement en radiothérapie
 - ◆ Radiothérapie = structuration de la filière de traitement des cancers
3. Réfléchir à une stratégie régionale de groupe sur la radiothérapie

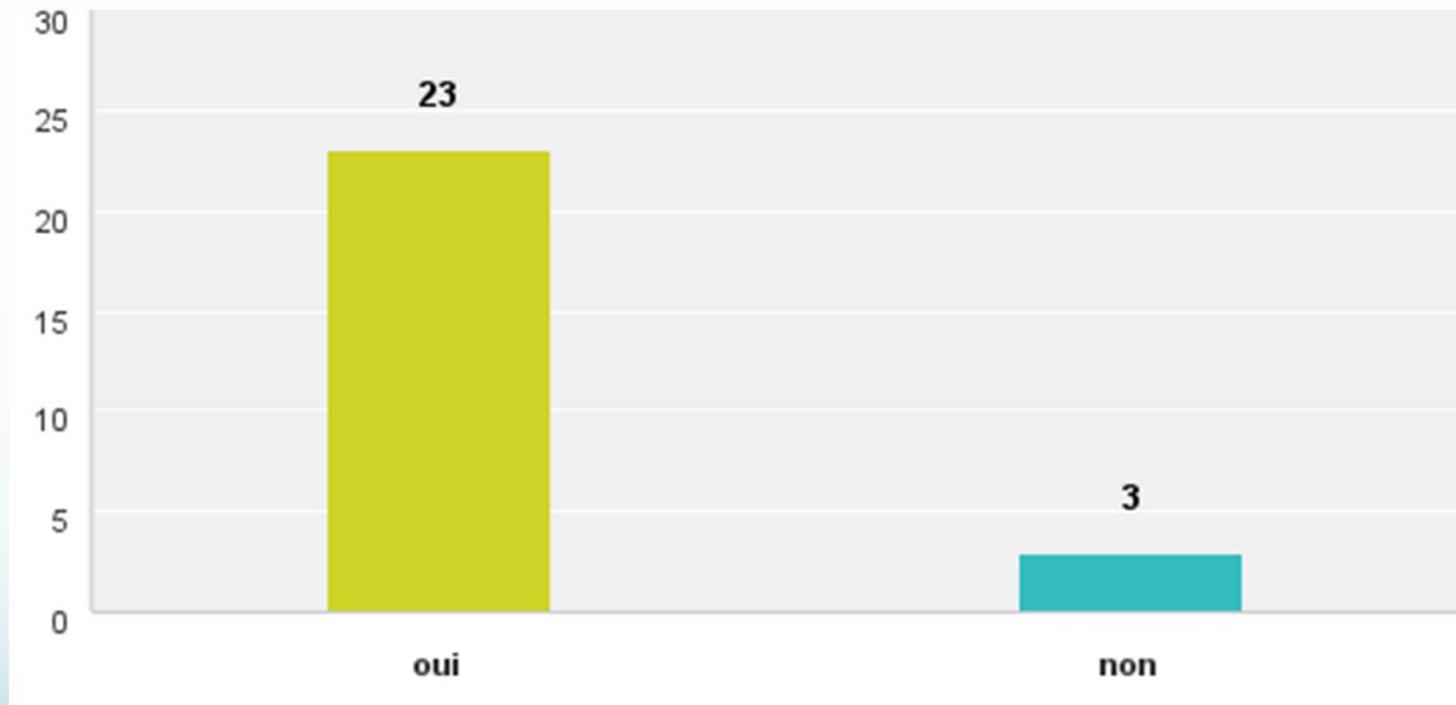
**Coopérations et projets
communs : de la théorie à la
réalité ...**

**mais un chemin
probablement inéluctable !**

Enquête FHF cancer / UniHA juillet 2014

- **Q18 : Accepteriez vous de participer à une réflexion sur le développement d'une stratégie de groupe sur la radiothérapie ?**

Répondus : 26 Ignorés : 8



Coopérations pour quoi faire ?

- Ce qu'on ne peut pas faire seul (les derniers accélérateurs et les équipes pour les faire fonctionner)
- Offrir une prise en charge complète et un **parcours de soins optimum** où que soit le patient
- Augmenter l'accès des malades à la **recherche**
- Maintenir **l'attractivité pour les équipes de radiothérapeutes et de radiophysiciens**

De la théorie à la réalité de terrain : des freins à la coopération et le maintien d'une stratégie d'établissement

- Activité aujourd'hui bien valorisée
- Activité pas commune à tous les hôpitaux publics
- Radiothérapeutes très sollicités sur les RCP
- Équipes engagées dans une forte démarche d'amélioration des procédures qualité/sécurité
- Equipements de quelque niveau qu'ils soient qui peuvent être installés partout sous réserve de pouvoir les acheter
- Configurations régionales très différentes
- Et seul choix parfois pour maintenir l'activité d'un centre

La pertinence des raisons pour coopérer augmente

- *Une activité aujourd'hui bien valorisée* mais mutation du financement de la radiothérapie en cours
- Des recommandations attendues sur le plateau technique de recours en radiothérapie (proximité avec standards de qualité et recours régional avec innovation et recherche)
- Un accès à l'innovation qui sera de plus en plus compliqué si on est seul et en priver les malades ne sera plus socialement possible
- L'évolution vers des filières complètes de prise en charge par pathologies cancéreuses avec un parcours de traitement intégré
- Une attente des jeunes générations (attractivité et maintien d'équipes bien formées partout)

OUI à une « synergie régionale » gagnante ensemble mais pas applicable partout

- *Des régions où il est indispensable que cette avancée commune des centres de radiothérapie publique se fasse rapidement : consolider les filières et maintenir l'innovation pour tous (si autorisation spécifique, portée entre CHU et CH par ex.)*
- *Des régions où la configuration, géographique ou structurelle (par ex. CHU sans radiothérapie), n'est pas opportune*
 - *ce qui, si on est conscient des enjeux (ne pas fragiliser l'activité), pose la question d'un élargissement de la stratégie aux autres centres publics de type ESPIC.*