

Gagnants ou perdants, les CH doivent savoir saisir leur chance

Imprimé depuis l'espace abonnés

<http://abonnes.hospimedia.fr>

Votre contact : Sophie T...

Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC)

17.12.09 - 16:28 - HOSPIMEDIA | **Perte d'activité, image écornée... Les CH s'inquiètent du risque de non-obtention de l'autorisation de délivrance des soins en cancérologie. Comme réclamé par le plan Cancer 2, les ARS doivent, selon leurs promoteurs, tempérer cette mesure pour éviter tout recul sur l'accès aux soins.**

La recomposition annoncée de la répartition de la cancérologie à l'échelon national reste source de vives inquiétudes, à entendre les intervenants aux 2e Rencontres de la cancérologie française (RCF), le 16 décembre, à Paris. Pour les Centres hospitaliers (CH), l'obtention du précieux sésame de la Haute autorité de santé (HAS) les autorisant, ou non, à disposer d'une activité de cancérologie, ne va pas être systématique. Par conséquent, certains CH vont perdre "*un segment d'activité extrêmement important et prestigieux*", souligne Gérard Vincent, délégué général de la Fédération hospitalière de France (FHF). De quoi "*préoccuper*" quelque peu Bernard Couderc, président de l'Union nationale hospitalière privée de cancérologie (UNHPC)

Miser sur l'accompagnement thérapeutique

Pour autant, cette refonte en profondeur du maillage cancérologique hexagonal peut également s'avérer "*une chance*" pour les CH, insiste Alain Jacob, vice-président de la Fédération nationale de cancérologie des hôpitaux publics (FNCHP). Selon lui, c'est l'occasion, pour chaque établissement, de dresser un inventaire exhaustif de leur activité et d'obtenir un niveau de labellisation qui ne peut qu'impacter positivement leur image. Quant aux "*perdants*", ils pourront toujours aller sur le champ de l'accompagnement thérapeutique, ajoute le cancérologue. A la FHF, Gérard Vincent va également dans ce sens. "*Les restructurations sont inévitables, inéluctables : la FHF n'est pas là pour défendre l'indéfendable. Nous n'avons pas d'état d'âme même si cela va certainement tanguer un peu.*"

"*Le plan Cancer 2 fait très attention à l'évolution des pratiques professionnelles. La radiographie de 2010 n'est pas la même que celle de 1990. Si les professionnels n'ont pas su évoluer, la recomposition est nécessaire*", ajoute Dominique Maraninchi, président de l'Institut national du cancer (INCA). Quand bien même les transitions risquent de s'avérer parfois douloureuses, il s'agit de créer avant tout un système robuste pour anticiper sur les nécessités du futur, rappelle le professeur. "*Les autorisations, c'est un peu rapide dans leur application mais indiscutable quand on joue avec la sécurité des soins.*" Pour calmer les esprits, le néphrologue Jean-Pierre Grünfeld, rapporteur du Plan cancer 2, espère que l'on saura anticiper sur ces futures autorisations, soit avant leur application en mai 2011, pour ne pas diminuer l'accès au soins. Cela passe, selon lui, par l'organisation dès à présent du séjour des patients et de leur famille à proximité immédiate des établissements.

Pour faciliter cette refonte, le Plan cancer 2 (2009-2013) et la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) se veulent en complémentarité parfaite, comme le rappelle Annie Podeur, la Directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS). Les

Agences régionales de santé (ARS), "*pilier*" de la loi HPST, doivent ainsi permettre d'atténuer cette restructuration en fluidifiant les parcours de soins et coordonnant les acteurs de la cancérologie, note Gérard Vincent. "*Elles sont pour nous un grand espoir*", rejoint en cela Jean-Pierre Grünfeld.

L'heure est à "*la paix des braves*"

Dominique Maraninchi y voit également "*une grande opportunité*", car elles vont décloisonner, le médical, la prévention, les soins extra-hospitaliers, le médico-social. À ses yeux, les ARS ne vont en rien entraîner un recul sur l'équité générale des soins à l'échelon national. Mais elles devraient tout de même permettre d'adapter localement des mesures de prévention, qui changent d'un territoire à l'autre, à l'instar des risques d'exposition. C'est l'occasion, à l'image des pôles régionaux de cancérologie, d'une "*paix des braves*", note pour sa part Thomas Tursz, président des RCF 2009 et de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), notamment en Ile-de-France. A l'entendre, la pénurie des ressources en médecin oblige, via les ARS et le partage des compétences qui en découle, à travailler autrement et arrêter la compétition, les rivalités, les jalousies.

Un bémol toutefois, exprimé par Jean-Loup Durousset, le président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) : la crainte que l'ARS ne devienne une "*technostructure*", gérant parfois plus de 1 000 personnes et éloignant son directeur du terrain à l'inverse des actuels responsables d'Agence régionale d'hospitalisation (ARH). Le président de la FHP espère ainsi que l'"*on ne recloisonnera pas dans les agences ce qu'on a voulu décloisonner*", en somme ne pas être obligé demain de rencontrer quatre directeurs, un par ministère représenté, pour arriver à un accord sur la prévention du cancer.

Thomas Quéguiner

Tous droits réservés 2001/2009 - HOSPIMEDIA

Les informations publiées par HOSPIMEDIA sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contacter HOSPIMEDIA (copyright@hospimedia.fr). Plus d'information sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par HOSPIMEDIA dans la rubrique conditions d'utilisation.