



**SUJET :** *HOPITAL CLINIQUE CANCER FHF DHOS FHP FNCLCC FNCHP ARH ARS  
AUTORISATION INCA*

**TITRE :** **Recompositions en cancérologie: la Dhos appelle à développer les hébergements de proximité pour les patients**

PARIS, 17 décembre 2009 (APM) - La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos), Annie Podeur, a appelé mercredi à inventer de nouveaux modes de prise en charge pour s'adapter aux recompositions prévues en cancérologie, notamment développer des hébergements de proximité pour limiter les déplacements des patients, lors des rencontres de la cancérologie française qui ont été organisées à Paris mardi et mercredi.

La délivrance des autorisations d'activité en cancérologie (chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie) pour les établissements de santé publics et privés et les centres de radiothérapie libéraux est pratiquement terminée (cf dépêches APM SLMLA002 et APM SLMLF003).

Très restructurante sur l'offre de soins, cette procédure repose sur des seuils d'activité minimale, des conditions transversales de qualité (annonce, pluridisciplinarité, application des référentiels...) et des critères d'agrément définis par l'Institut national du cancer (Inca) pour les principales thérapeutiques du cancer, rappelle-t-on.

"Cette recomposition ne se fait pas dans la rupture mais au contraire dans la volonté de continuité, de cohérence et d'approfondissement de ce que vous avez déjà engagé au cours des années précédentes", a affirmé Annie Podeur face à la centaine de professionnels qui assistaient à la table ronde. Cela vous permet de vous inscrire dans une "démarche dynamique et exigeante au nom des services qu'attendent de nous les patients", a-t-elle ajouté.

Annie Podeur a appelé à "être très vigilants sur la mise en oeuvre de la feuille de route portée par l'Inca, quel que soit le prix que ça peut nous coûter". Pour elle, c'est "la sécurité qui commande avant tout l'utilisation des deniers publics sur ce champ et pas des soucis d'économies et de maîtrise exclusivement comptable".

"A nous d'être inventifs, pour éviter que les patients ne soient condamnés à des allers-retours de 300 km pour une séance de 15 minutes en radiothérapie, habillage et déshabillage compris" et "à nous d'inventer des modes de prise en charge qui permettent d'offrir un hébergement à proximité", a-t-elle déclaré.

Pour le Pr Jean-Pierre Grünfeld, auteur du rapport préparatoire au Plan cancer 2009-13, le problème sera en effet "de bien veiller à ce que les autorisations n'accroissent pas un certain nombre d'inégalités de santé", notamment les inégalités d'accès.

"Il faut anticiper" ces difficultés et, "par exemple, utiliser toutes les recommandations du Plan cancer 2 concernant les appartements thérapeutiques, l'hébergement, plutôt que d'avoir un certain nombre de frais de transport (...) qui se multiplient pour faire des allers-retours entre le centre de radiothérapie et le domicile du patient", a-t-il remarqué.

Il lui semble nécessaire d'"organise[r] le séjour du patient et de sa famille à proximité du

centre de radiothérapie". Le Pr Grünfeld a appelé les professionnels à s'engager dans cette démarche "dès maintenant" aux niveaux local et régional car, "si nous fais[ions] ça après avoir eu un certain nombre de reproches, ce sera[it] trop tard".

## NE PAS DEFENDRE "N'IMPORTE QUOI"

Le délégué général de la Fédération hospitalière de France (FHF), Gérard Vincent, a reconnu que le dispositif de délivrance des autorisations générerait "des inquiétudes". Certains établissements se disent qu'il s'agit encore de "décrets couperets" qui vont les "priver d'activités" dont ils ont "bien besoin", a-t-il expliqué. "Même si nous sommes tous conscients de la nécessité de rechercher avant tout la qualité des soins pour les patients", ce dispositif comporte le risque de perdre à nouveau "des segments d'activité importants et prestigieux", a-t-il ajouté.

Néanmoins, Gérard Vincent a déclaré que la FHF ne défendrait pas "n'importe quoi" car elle devait défendre aussi le service public, l'amélioration de l'offre de soins hospitalière et donc les patients.

La fédération est "bien consciente qu'il y a des restructurations inévitables qui vont faire un peu mal mais qu'on assumera", a-t-il souligné. "On n'aura pas d'états d'âme, on est conscient des difficultés qu'on va avoir, je sais que ça va tanguer un peu dans certains cas (...) mais, bon, ça fait partie du jeu", a-t-il observé.

Le président de l'Union nationale hospitalière privée de cancérologie (UNHPC), Bernard Couderc, a indiqué que sa fédération ne défendrait pas non plus "tout et n'importe quoi". "Nous sommes préoccupés par la qualité et la sécurité des soins", a-t-il ajouté.

Le président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), Jean-Loup Durousset, s'est félicité qu'"un grand nombre d'établissements privés [aient été] reconnus comme des pôles tout à fait performants sur le volet cancérologie".

Le vice-président de la Fédération nationale de cancérologie des hôpitaux publics (FNCHP), Alain Jacob, a appelé les professionnels à considérer les autorisations en cancérologie comme "une chance" pour les centres hospitaliers (CH). "Cela va nous permettre de faire un inventaire de notre activité et d'avoir un certain niveau de labellisation car ces autorisations sont données en fonction d'un certain nombre de critères qualitatifs et quantitatifs", a-t-il expliqué.

Pour Alain Jacob, aucun établissement "n'est perdant dans ce régime d'autorisation" car ceux qui n'auront pas d'autorisation auront néanmoins un rôle à jouer dans la prise en charge des patients cancéreux pour "le dépistage, le diagnostic, le traitement, les urgences, le traitement des complications, les soins de support ou les soins palliatifs". "Je pense que tous les CH autorisés ou non vont avoir à prendre une part dans [l']activité [de cancérologie]", a-t-il ajouté.

Pour le délégué général de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), Dominique Maigne, il faudra "prévoir des filières" fondées sur des conventions d'association avec les sites autorisés en chimiothérapie, "qui vont devenir un dispositif de maillage de territoires et permettre de respecter les bonnes pratiques".

## DEMOGRAPHIE MEDICALE ET ARS

Les sujets des agences régionales de santé (ARS) et de la démographie médicale ont été également abordés lors de la table ronde.

Le président de l'Inca, le Pr Dominique Maraninchi, considère que les futures agences constituent une "opportunité" pour la lutte contre le cancer car elles permettront de décloisonner la prévention, l'hospitalisation, les soins extrahospitaliers et le médico-social.

Le président de la FHP a toutefois mis en garde contre la mise en place au sein des ARS de plusieurs directions pour l'hospitalisation, pour la médecine ambulatoire et pour le médico-social. "On recloisonnerait ce qu'on a voulu décloisonner", a-t-il observé. "Il ne faudrait pas qu'on soit obligé de rencontrer quatre directeurs pour aboutir à un accord sur le traitement et la prévention du cancer", a-t-il ajouté.

Dominique Maraninchi a par ailleurs insisté sur la nécessité d'"anticiper" les besoins en filières professionnelles. Plusieurs intervenants ont évoqué le manque de professionnels et l'importance de valider les compétences en oncologie de certains médecins qui ne disposaient pas actuellement de diplômes dans cette discipline.

cb/ab/APM polsan  
redaction@apmnews.com

CBMLH004 17/12/2009 18:00 ACTU CANCER

---

*Copyright © APM - Tous droits réservés*