



Parcours de soins du patient atteint de Cancer

Les réseaux régionaux de Cancérologie (RRC)

Contribution commune

- Association des Coordonnateurs de Réseaux de Cancérologie (ACORESCA)

1/ Audition par la commission Vernant

Le vendredi 24 mai à 17h30 dans les locaux de l'INCa en présence de la commission « parcours de soins », sont auditionnés Eric Bauvin, Fabienne Empereur, Hervé Gautier et Isabelle Klein.

L'ACORESCA présente un document reprenant l'état des lieux de ses réflexions sur les questions concernant les RRC (parcours de soins, organisation des soins...) et faisant un certain nombre de propositions.

La commission Vernant dans les échanges met en avant ses préoccupations

- La nécessité de proposer un plan en rupture
- La nécessité de faire le lien entre soins et recherche
- La complexité du système pour les soins : RRC, pôle régional de cancérologie, centres de coordination en cancérologie (3C), réseaux territoriaux
- Le positionnement des RRC par rapport à l'ARS et à l'INCa

Et demande aux RRC de faire des propositions concernant son positionnement et l'évolution de ses missions.

2/ Réponse aux questions de la commission Vernant

Utilité et avancement des RRC

Le Rapport IGAS 2009 rappelait qu'un délai incompressible de mise en œuvre des actions expliquait nécessairement une hétérogénéité des organisations mises en place et que l'utilité respective des structures devait se poser et nécessitait de clarifier leur rôle (p36), et présente les RRC comme les structures mises en place les plus abouties (p37).

Le HCSP dans son rapport intermédiaire d'évaluation du plan cancer 2 rappelle que les RRC sont les opérateurs privilégiés de l'amélioration des pratiques en région (p89).

Le rapport du même HCSP sur l'évaluation du plan cancer 1 présentait déjà les RRC comme les structures les plus abouties (p257), et demandait clairement qu'au-delà des missions de la circulaire, leurs missions couvrent l'animation des 3C, l'impulsion des réseaux territoriaux et l'articulation avec les autres réseaux et le niveau interrégional.

Il précisait que cette responsabilité était essentielle pour la construction du lien ville-hôpital et devait être prise en charge au niveau régional par le réseau.

La mesure 19 du plan cancer 2 devait clarifier toutes ses questions et permettre aux RRC de mieux s'articuler avec les autres structures (3C, pôle régional, réseaux...) et aux RRC moins dotés pour assurer leurs missions de se renforcer et donc de diminuer cette hétérogénéité. Mais cette mesure (et les actions 19.1, 19.2 et 19.3) n'a pas fait l'objet de déclinaisons opérationnelles susceptibles d'être proposées aux ARS et intégrées aux schémas régionaux d'organisation des soins (SROS).

La complexité du système

Il y a une forte complémentarité entre les missions du RRC et celles du 3C : le RRC coordonne les 3C et leur apporte des outils pour mener à bien leurs missions. Il assure ainsi la cohérence régionale dans l'exécution des missions et le partage d'expérience.

Le RRC accompagne les plateformes et réseaux territoriaux dans leurs missions de coordination du parcours de santé (ville – hôpital) des patients atteints de cancer.

Les pôles régionaux de cancérologie ne sont pas mis en place dans toutes les régions et ne sont pas toujours fonctionnels, les RRC ont dans de nombreuses régions rempli une partie des missions de ces pôles en particulier la visibilité et la lisibilité de l'accès à l'expertise et à l'innovation, les établissements concernés faisant toujours partie du réseau. Cette réflexion pourrait être étendue aux autres RRC.

Par son action en proximité et sa capacité de coordination des acteurs, le RRC assure un décloisonnement entre acteurs et organisations qui bénéficie à tous les patients, quel que soit leur lieu de prise en charge.

Le lien entre soins et recherche

Les missions de facilitation de l'accès de tous les patients à la recherche sont déjà effectives dans de nombreux RRC : par exemple en coordonnant la gestion et/ou l'animation régionale des objectifs définis aux « Equipes Mobiles de Recherche Clinique », : pilotage scientifique et/ou un groupe de travail régional sur la recherche clinique, proposition des outils aux professionnels (formation ; registre des essais, DCC pour la sélection des patients...).

Ces missions pourraient donc être étendues à tous les RRC et pourraient se faire en coordination avec les cancéropôles, en fonction de leurs axes projet et dans la mesure où ces derniers auraient aussi dans leur mission celle de promotion de la recherche clinique étendue à tout le territoire

Le positionnement par rapport à l'ARS et l'INCa

Pour les Agences Régionales de Santé (ARS), les RRC sont des acteurs majeurs et facilitateurs (accompagnement des organisations et des professionnels) pour la mise en œuvre des objectifs des SROS de cancérologie, c'est à ce titre que les ARS assurent une grande partie de leur financement.

L'INCa assure un rôle de coordination des RRC et permet ainsi la déclinaison cohérente mais adaptée dans chaque territoire des mesures des plans cancer et de l'accompagnement nécessaire des structures et des professionnels pour leur mise en œuvre (informations, formation, bonnes pratiques, système d'information, évaluation des pratiques...)

2/ Mise à plat des missions des RRC

Définition

Les RRC sont des organisations ayant pour but de favoriser un égal accès aux soins aux patients atteints de cancer, quels que soient leur lieu de résidence et leur structure de prise en charge, en améliorant et en homogénéisant la qualité des pratiques sur le territoire pour les acteurs en établissement de santé et pour les acteurs en ville.

Les RRC sont constitués de représentants de tous les acteurs régionaux impliqués dans la prise en charge de patients atteints de cancer (établissements de santé, plateformes et réseaux territoriaux, associations de professionnels, associations de patients...) qu'ils coordonnent et entre qui ils créent du lien.

Liens avec les tutelles

Acteurs indispensables des SROS, ils ont un lien très fort avec les ARS matérialisé par un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Au-delà des missions habituelles des RRC, chaque ARS peut ainsi confier des missions particulières au réseau régional en fonction des besoins spécifiques de la région.

L'INCa est responsable de la mise en œuvre du plan cancer, Les RRC déclinent au niveau régional les objectifs nationaux fixés par le plan cancer. L'INCa coordonne les RRC et peut s'appuyer sur eux pour diffuser les bonnes pratiques aux acteurs de santé.

Missions

Le RRC a pour objectif, quel que soit le lieu de prise en charge des patients

- d'améliorer l'équité d'accès aux soins,
- d'améliorer la qualité des soins,
- de faciliter l'accès aux ressources de recours,
- de favoriser le continuum soins-recherche.

Il intervient ainsi en coordination et support de tous les acteurs (établissements de santé et centres de référence, plateformes et réseaux territoriaux, 3C, professionnels libéraux, Maisons et Pôles de Santé...) prenant en charge des patients atteints de cancer avec comme missions de

- permettre à tous les patients quel que soit leur lieu de résidence d'avoir accès aux ressources en cancérologie, notamment l'innovation thérapeutique et les ressources de recours,
- diffuser les recommandations de bonne pratique et favoriser leur appropriation par les professionnels de santé,
- faciliter le déploiement d'outils de coordination des acteurs de santé,
- faciliter et coordonner la démarche d'évaluation des pratiques,

- permettre à tous les patients d'avoir accès aux essais cliniques quel que soit leur lieu de prise en charge.

Ces missions nécessitent de la part du RRC

- de s'appuyer sur des groupes de travail de professionnels de santé de toutes les structures membres du réseau,
- de mettre en place ou d'aider au déploiement d'outils spécifiques : dossier communicant de cancérologie (DCC), annuaires, site internet ...
- de mettre en place de programmes de formation s'intégrant dans le (Développement Personnel Continu (DPC),
- de mettre en place et de coordonner des projets d'évaluation des pratiques,
- d'aider au montage de projets spécifiques portés par les acteurs.

Le RRC s'adapte aux acteurs et aux priorités de santé de la région, c'est sa capacité à répondre à la demande des acteurs qui fait sa force et qui engage les bonnes pratiques,

Ses missions sont déclinées plus précisément par région avec les ARS, en fonction des besoins et des moyens mis à disposition. Ainsi, Les RRC sont reconnus comme des structures de conseil et d'expertise par les ARS, dans le cadre de la signature de CPOM. Cette reconnaissance fait d'eux les acteurs incontournables de la coordination territoriale en matière d'organisation du parcours de soins des patients.

Tout projet innovant mis en place au sein d'une région fait l'objet d'une évaluation et peut bénéficier via la coordination de l'INCa d'une diffusion à d'autres réseaux.

Coordination avec les autres organisations

Avec les centres de coordination en cancérologie (3C)

Le RRC soutient les 3C dans leur mission de diffusion et d'évaluation des bonnes pratiques au sein des établissements ; le 3C est pour le réseau un relais indispensable vers les professionnels de santé en établissement de santé.

Le RRC a une mission de coordination des 3C au niveau régional (circulation d'information d'un 3C à l'autre et partage d'objectif, de méthodologie et d'outils)

Avec les plateformes ou les réseaux territoriaux

Le RRC accompagne les plateformes et réseaux territoriaux dans leurs missions de coordination du parcours de santé (ville – hôpital) des patients atteints de cancer.

En effet, ces organisations territoriales sont un relais indispensable pour le réseau pour aider à la diffusion des bonnes pratiques en cancérologie vers les professionnels de ville.

Avec les cancéropôles

Le RRC a une relation privilégiée avec le cancéropôle de son inter-région pour toutes les questions liées au continuum entre soins et recherche.

Cette interaction forte entre réseau et cancéropôle donne aux chercheurs du cancéropôle l'opportunité d'ouvrir leurs recherches à des patients traités en dehors des structures universitaires habituelles, et donc de se rapprocher des conditions de la vraie vie.

Elle permet ainsi de diminuer l'inégalité d'accès des patients pris en charge dans ces structures non universitaires aux protocoles de recherche portés par les cancéropôles et donc d'avoir un accès facilité à la recherche clinique.

3/ Attentes par rapport au plan cancer

Les RRC doivent être évalués sur une base partagée par tous : les objectifs nationaux doivent être fixés par l'INCa et déclinés par région avec les ARS. Le modèle de reconnaissance tripartite entre l'INCa, l'ARS et le RRC doit ainsi évoluer vers un modèle plus ambitieux matérialisé par un CPOM.

Les moyens alloués aux RRC doivent être ciblés en fonction des missions et des objectifs, ils doivent être ajustés avec les ARS et tracés.

Les objectifs et missions des dispositifs et organisations issus du plan cancer (3C, plateformes ou réseaux territoriaux...) doivent être stabilisés par un cahier des charges pour que le RRC puisse les accompagner à rendre le service attendu, un financement doit être identifié et tracé. Le flou ne permet ni aux acteurs de savoir ce qui est attendu, ni au RRC de les aider.

Beaucoup d'acteurs demandent aux RRC de s'impliquer dans la recherche clinique : il faut donc l'inscrire dans les missions des RRC et définir les contours de cette mission et les moyens à lui allouer.

La formation est une action importante des RRC pour assurer ses missions, mais les textes sur le DPC ne citent pas les réseaux comme opérateurs. Il faut lever cette contradiction.

4/ Contribution de l'ACORESCA sur les 3C

Pour que les RRC aient un relais optimisé vers les professionnels de santé en établissement, il faut que le fonctionnement des 3C soit homogène, donc qu'un cahier des charges soit écrit et que les financements du premier plan cancer soient bien utilisés pour les missions des 3C.

5/ Contribution de l'ACORESCA sur les plateformes et les réseaux territoriaux

Pour que les RRC aient un fonctionnement optimisé, il faut que les plateformes et réseaux territoriaux soient opérationnels pour les missions cancérologiques.

Le plan cancer 3 doit accompagner les réseaux territoriaux de cancérologie dans leur évolution vers des plateformes pluri thématiques.

L'ACORESCA est volontaire pour participer avec l'UNR Santé à une réflexion sur les articulations entre réseau régional et plateformes territoriales.