

ÉTAT DES LIEUX DES FONCTIONNEMENTS ET ARTICULATIONS RRC / RT / 3C

Quel avenir pour les réseaux et les 3C

Eric Bauvin
ACORESCA

1^{er} octobre 2015 • Amiens

L'évolution des missions des RRC = 2015

- ▶ Renforcement du rôle de coordination opérationnelle du réseau
- ▶ Oncogériatrie, oncopédiatrie, oncogénétique...
- ▶ Accès à la recherche clinique, aux ressources de recours...

L'évolution des missions des 3C = 2016

- ▶ 3C de territoire
- ▶ Missions ville-hôpital = lien avec les structures de coordination territoriales

L'évolution des dispositifs d'autorisation = 2016

ACORESCA

- ▶ Association des Coordonnateurs de Réseaux de Cancérologie
- ▶ RRC : 34 membres, 100% des régions représentées
- ▶ RT : 18 membres, 8 régions représentées

Méthodologie

- ▶ Questionnaire auprès des coordonnateurs de réseaux membres de l'ACORESCA
- ▶ Mail et téléphone / septembre 2015
- ▶ Ressenti sur les relations RRC / RT / 3C / Connaissance de leur environnement
 - La vision globale « quantitative » des RRC
 - La vision qualitative RRC / RT / 3C « qualitative »

Participation

- ▶ 1 réponse par réseau
- ▶ RRC : **92%** régions répondantes (23/25, 100% métropole)
- ▶ 6 RT / 3C répondants de 4 régions différents

Résultats

- ▶ **57%** (13/23) ont une fédération des réseaux dans leur région
 - 85% (11/13) membres
 - 38% (5/13) actions en partenariat
- ▶ **48%** (11/23) ont des relations avec leur ARS sur le sujet des RT
- ▶ **74%** (17/23) définition claire des missions de chacun / **26%** = pas clair

Réseaux territoriaux

- ▶ Dans **52%** (12/23) des régions, il y a des RT ayant une expertise en cancérologie
 - 30% (7/23) de RT de cancérologie
 - 30% (7/23) de RT plurithématique avec expertise en cancérologie
 - Seules 5 régions sont couvertes à 100% (4 RTC, 1 RT soins de support)
 - 83% (10/12) RRC ont des projets communs avec les RT
 - 75% (9/12) ont 1 définition claire des rôles de chacun
- ▶ Dans **30%** (7/23) des régions = projet d'ouverture d'autres RT à la cancérologie
 - 4 régions nouvelles
 - 100% (7/7) des RRC sont associés aux réflexions d'ouverture
- ▶ Dans **30%** (7/23) des régions = aucun projet RT connu du réseau

Les Centres de Coordination en Cancérologie (vus par les RRC)

(22 réponses car 1 3C régional en cours de constitution)

- ▶ Combien de 3C remplissent leurs missions selon les RRC ?
46% (10) = la majorité / **18%** (4) = la moitié / **36%** (8) = certains
- ▶ Le RRC est-il animateur des 3C ? **95%** (21) = oui
- ▶ Quels moyens d'animation pour le RRC ?
 - Réunions régionales régulières = 86% (19) / Animation de GT = 86%
 - Evaluations régionales communes = 86%
 - Autres = dans 1 région, 3C = extension de la cellule opérationnelle du RRC
- ▶ Combien de 3C participent aux travaux régionaux ?
 - **73 %** (16) des RRC = la majorité
 - **27%** = La moitié (3), certains (2) ou aucun (1)

Remontées qualitatives RRC / RT / 3C

- ▶ Manque de légitimité / manque de moyens remonté par certains RRC
- ▶ Bonne collaboration RT et 3C quand 3C territorial et RTC, sinon peu d'échanges
- ▶ Liens parfois compliqués RRC / RT en fonction de la configuration de la région
- ▶ Sentiment d'exaspération / baisse de motivation de 3C liés aux nombreuses demandes pas toujours coordonnées locales, régionales et nationales

Recommandations pour le plan cancer 2014-2019

- ▶ Contribution ACORESCA au rapport Vernant / 2013
- ▶ Réponses ACORESCA aux questions de la commission Vernant

Les messages principaux

- ▶ Le RRC a besoin de moyens pour fonctionner
- ▶ Le RRC est une structure d'appui pour les acteurs de terrain...
- ▶ Il fonctionne d'autant mieux qu'il y a 1 relais institutionnel
 - Les relais fondamentaux au sein des établissements sont les 3C
 - Les RRC ont besoin d'un relais territorial pour toucher les acteurs du premier recours



Les relais fondamentaux au sein des établissements sont les 3C

Lorsque les 3C existent et fonctionnent (idéalement en inter-établissement), les outils mis à disposition des professionnels par les RRC sont utilisés et les bonnes pratiques diffusent

Par contre, on constate que les 3C ne sont pas encore fonctionnels dans beaucoup d'établissements

Proposition

La publication d'un cahier des charges national des 3C réalisé par l'INCa avec l'ensemble des acteurs (dont les RRC)

La garantie que, au sein du ou des établissements, le financement est bien affecté à des missions du 3C

Les relais fondamentaux auprès du 1^{er} recours sont les RT

Les RRC ont besoin d'un relais territorial pour toucher les acteurs du premier recours (MG, pharmaciens d'officines, IDE libérales...), idéalement plateforme pluri thématique de prise en charge des patients.

Proposition

Les réseaux territoriaux de proximité qui évoluent actuellement vers ce type de plateforme doivent être visibles dans ce plan cancer

Un cahier des charges de ces plateformes pour la partie oncologie doit être réfléchi en lien avec les acteurs du premier recours et les réseaux territoriaux

Guide des spécificités de la cancérologie en RT

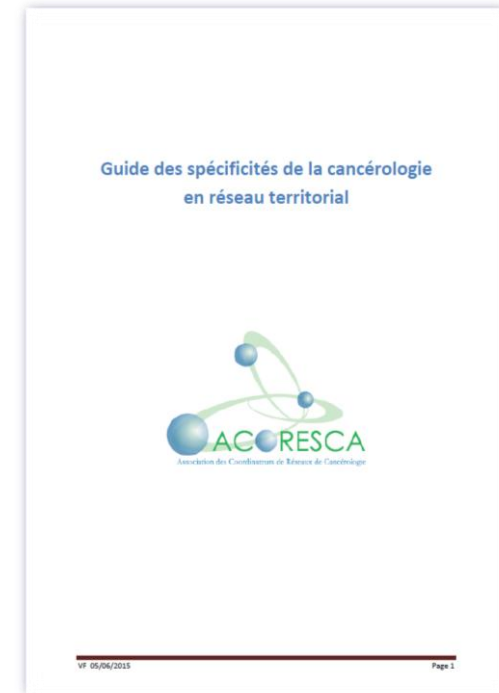
▶ À destination des institutionnels

- National : INCa, DGOS, UNRS
- Régional : ARS, fédérations des réseaux...

▶ Complémentaire au guide de la DGOS d'octobre 2012

▶ Objectif

- Aider à l'émergence ou au maintien de l'expertise cancérologique dans tous les territoires de santé
- Pour les RT de cancérologie : maintien de l'expertise lors de fusions avec d'autres RT
- Pour les régions sans RT : soutien et aide au développement d'une expertise cancérologique



Relations ARS RRC

Seul 1 RRC sur 2 dialogue avec son ARS au sujet des RT

- ➔ Besoin de repositionner les RRC comme des acteurs incontournables sur ces sujets
- ➔ Besoins de moyens pour que les RRC assument ce rôle

Dans 26% des régions, la définition des missions RRC / 3C / RT n'est pas claire

- ➔ Besoin de cahiers des charges national

Relais institutionnel territorial pour le RRC

- ▶ **Dans 70% des régions il y a 1 RT avec expertise en cancérologie ou 1 projet en cours**
 - Mais seules 5 régions ont une couverture de 100% pour la cancérologie
 - Besoin d'un signe fort DGOS / INCa
 - Besoin d'1 implication forte régionale RRC / ARS sur les RT

Relais institutionnel dans les établissements pour le RRC

- ▶ Le réseau est bien l'animateur des 3C dans sa région
- ▶ Mais moins de 50% des RRC considèrent que les 3C remplissent majoritairement leurs missions
- ▶ Le retour de terrain est que la mission des 3C est compliquée
 - Les RRC sont parfois reçus fraîchement...

Triple enjeu

- ▶ Accompagner l'évolution / la mutation des RRC
- ▶ Renforcer les 3C, clarifier leurs missions, ne pas les surcharger et leur donner les moyens de faire leur travail
- ▶ Soutenir le développement d'une expertise cancérologique couvrant l'ensemble des territoires

Changer de paradigme

- ▶ Regarder les endroits où ça marche, comprendre les leviers
- ▶ Prendre le temps de faire 1 diagnostic territorial / place du RRC / lien avec l'ARS
- ▶ S'appuyer sur le terrain, ne pas imposer de modèle