

# Quel avenir pour la chirurgie cancérologique dans le secteur privé ?

Colloque organisé par la Section Spécialistes de l'URML IDF et la FHP IDF  
Mardi 27 septembre 2005 - Maison de la Chimie - Paris

## *L'organisation des soins en cancérologie*

**G. Parmentier**



UNHPC

Plateforme commune de la cancérologie libérale et hospitalière privée



**Quel est le contexte dominant ?**

# **Le Plan Cancer**



**L'Etatisation complète  
du système hospitalier**

**Qu'est-ce qui commande notre avenir ?**

**Les Tutelles ?**



**Les bonnes pratiques ?**

## Les textes qu'il faut connaître

- 👉 **La circulaire portant organisation de la cancérologie**
- 👉 **Le nouveau dispositif de régulation (SROS et autorisations)**
- 👉 **Le contrat de bon usage**

# Les textes qu'il faut connaître

**Le plan  
cancer**



**La circulaire**

**L'ordonnance  
de  
simplification**



**SROS  
et autorisations**

**La tarification  
à l'activité**



**Le contrat  
de bon usage**

# 1 - La circulaire portant organisation



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé,  
et de la Protection Sociale

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION  
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS  
Sous Direction de l'organisation du système de soins

## L'ORGANISATION DES SOINS EN CANCEROLOGIE

### EN APPLICATION

### DU PLAN CANCER 2003 -2007

Rapport du groupe de travail DHOS  
Septembre 2004



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Solidarités, de la Santé  
et de la Famille

Direction de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins  
Sous-Direction de l'organisation  
du système de soins « O »

*Paris, le 22 février 2005*

## **CIRCULAIRE N° DHOS/SDO/2005/101**

**du 22 février 2005**

## **relative à l'organisation des soins en cancérologie**

# 1 - La circulaire portant organisation

**CLCC - CH**



**Privé - CHU**

# 1 - La circulaire portant organisation

## CLCC - CH

### L'approche Shadocks et Orwell

«l'égal accès à des soins de qualité»



IL VAUT MIEUX POMPER MÊME S'IL NE SE PASSE  
RIEN QUE RISQUER QU'IL SE PASSE QUELQUE CHOSE  
DE PIRE EN NE POMPANT PAS.

parfois traduit en :

«nécessaire  
maîtrise des  
flux  
de patients  
dans une  
organisation  
graduée de  
l'accès aux  
soins...»

# 1 - La circulaire portant organisation

## **Il faut bien distinguer :**

- ☞ **Le réseau de territoire**
- ☞ **Le réseau régional**
- ☞ **Le 3C**
- ☞ **La ou les RCP**
- ☞ *L'UCPO qui manque*
- ☞ **Le dispositif d'annonce**
- ☞ **Le PPS**
- ☞ **Le site**
- ☞ **Le pôle**
- ☞ **Le cancéropôle**

# 1 - La circulaire portant organisation

## **Il faut bien distinguer :**

### **Le système d'autorisation**

- ☞ **Les Etablissements autorisés**
- ☞ **Les établissements de santé associés**

### **Le contrat de bon usage**

- ☞ **Les OMIT**

# 1 - La circulaire portant organisation

## 👉 Le réseau de territoire



## 👉 Le réseau régional

# 1 - La circulaire portant organisation

## *Le 3C : Centre de Coordination en cancérologie*

☞ **Un soviet ?**



☞ **Une cellule qualité ?**

# 1 - La circulaire portant organisation

## *Le 3C : Centre de Coordination en cancérologie*

☞ **Etablissement ?**



☞ **Site ou réseau ?**

# 1 - La circulaire portant organisation

## *La RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire*

☞ **Cas non standards ?**



☞ **Tous les patients ?**

# 1 - La circulaire portant organisation

👉 **Le site?**



👉 **Le réseau de proximité ?**

# 1 - La circulaire portant organisation

## *Le Pôle de cancérologie*

☞ **Le socle, le "référent" ?**

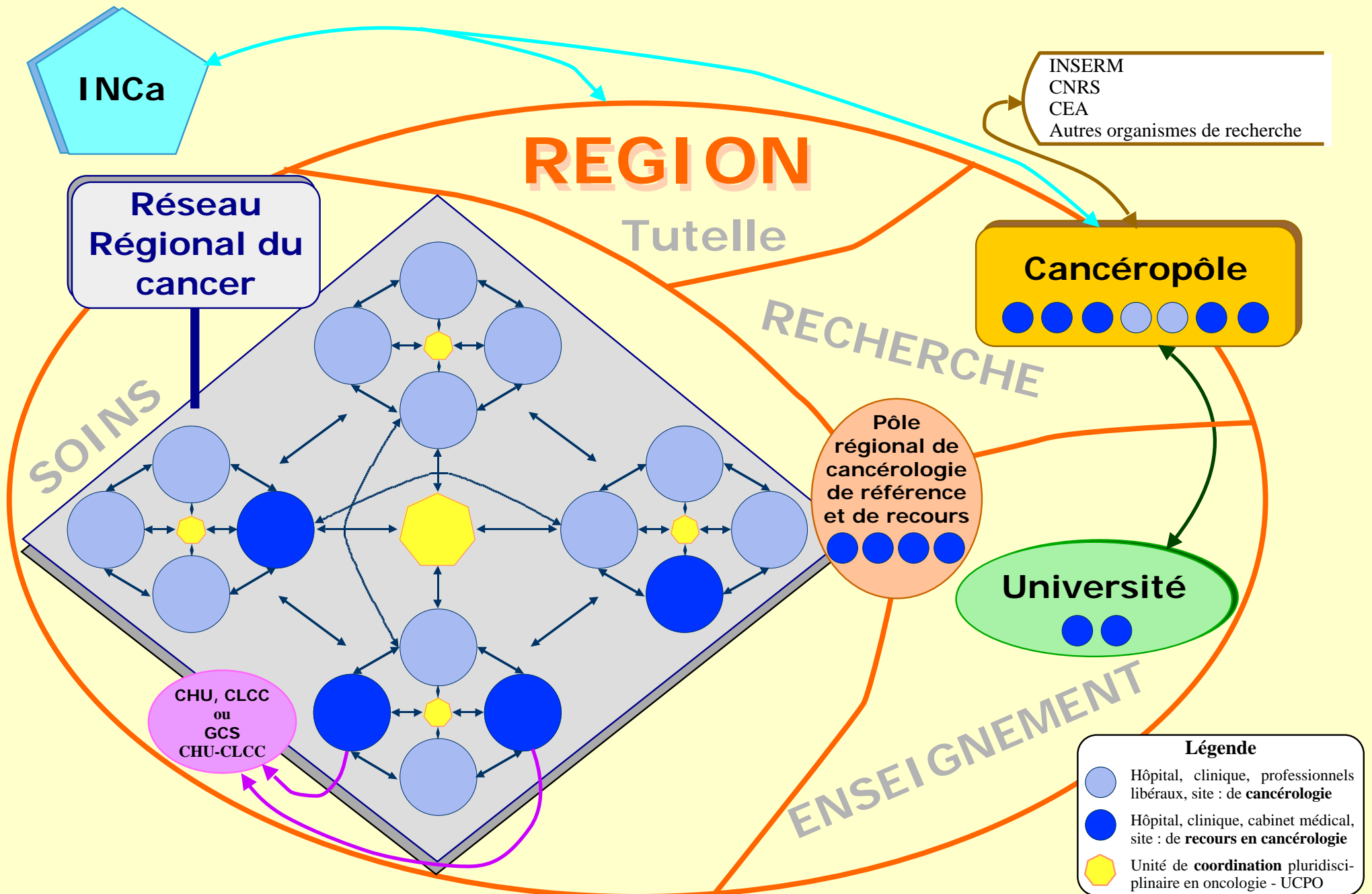


☞ **la formalisation de l'organisation régionale des recours ?**

# 1 - La circulaire portant organisation

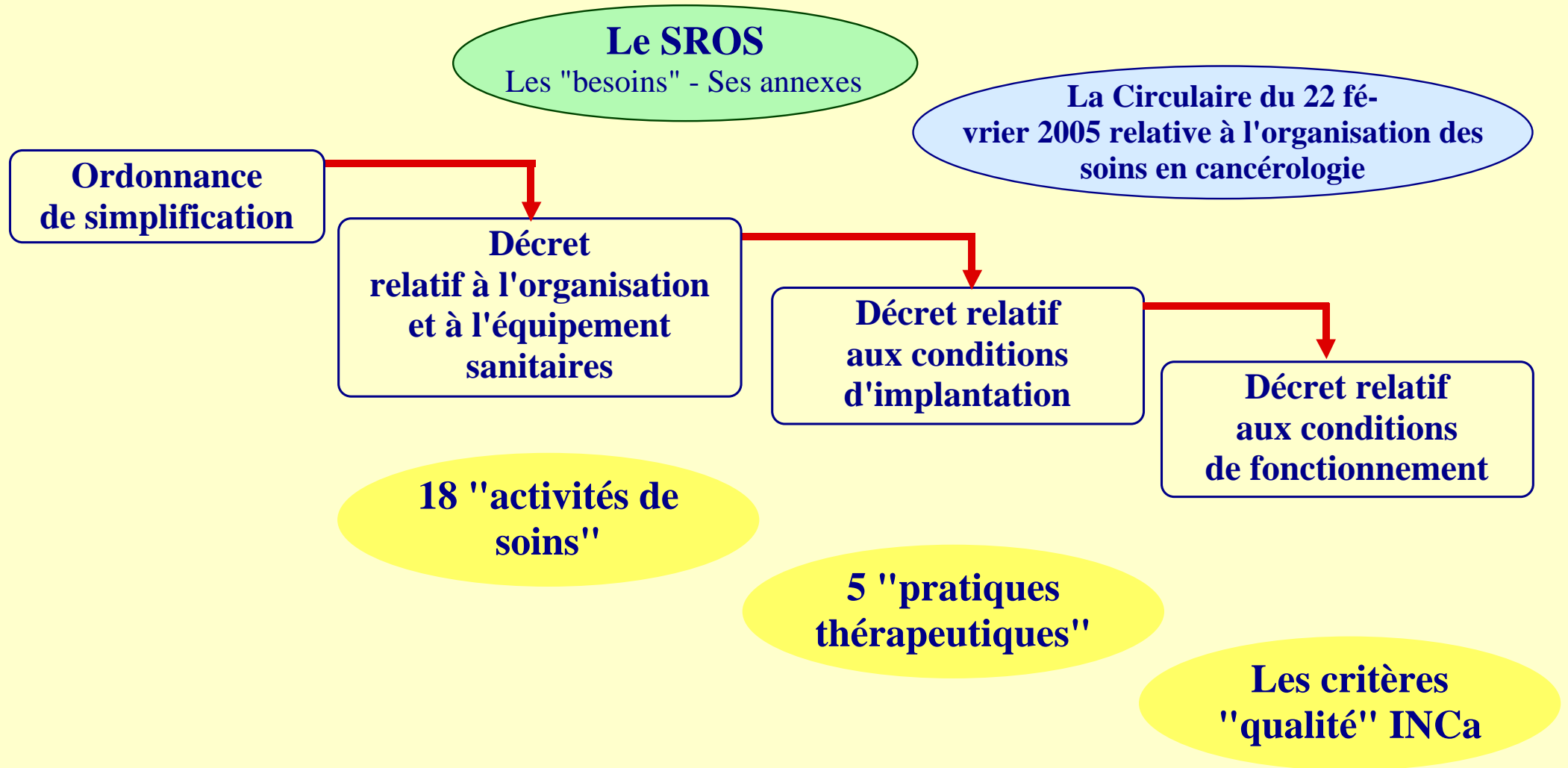
## **Le canceropôle**

# 1 - La circulaire portant organisation



## 2 - Le nouveau système d'autorisation

### *la "simplification"*



## 2 - Le nouveau système d'autorisation

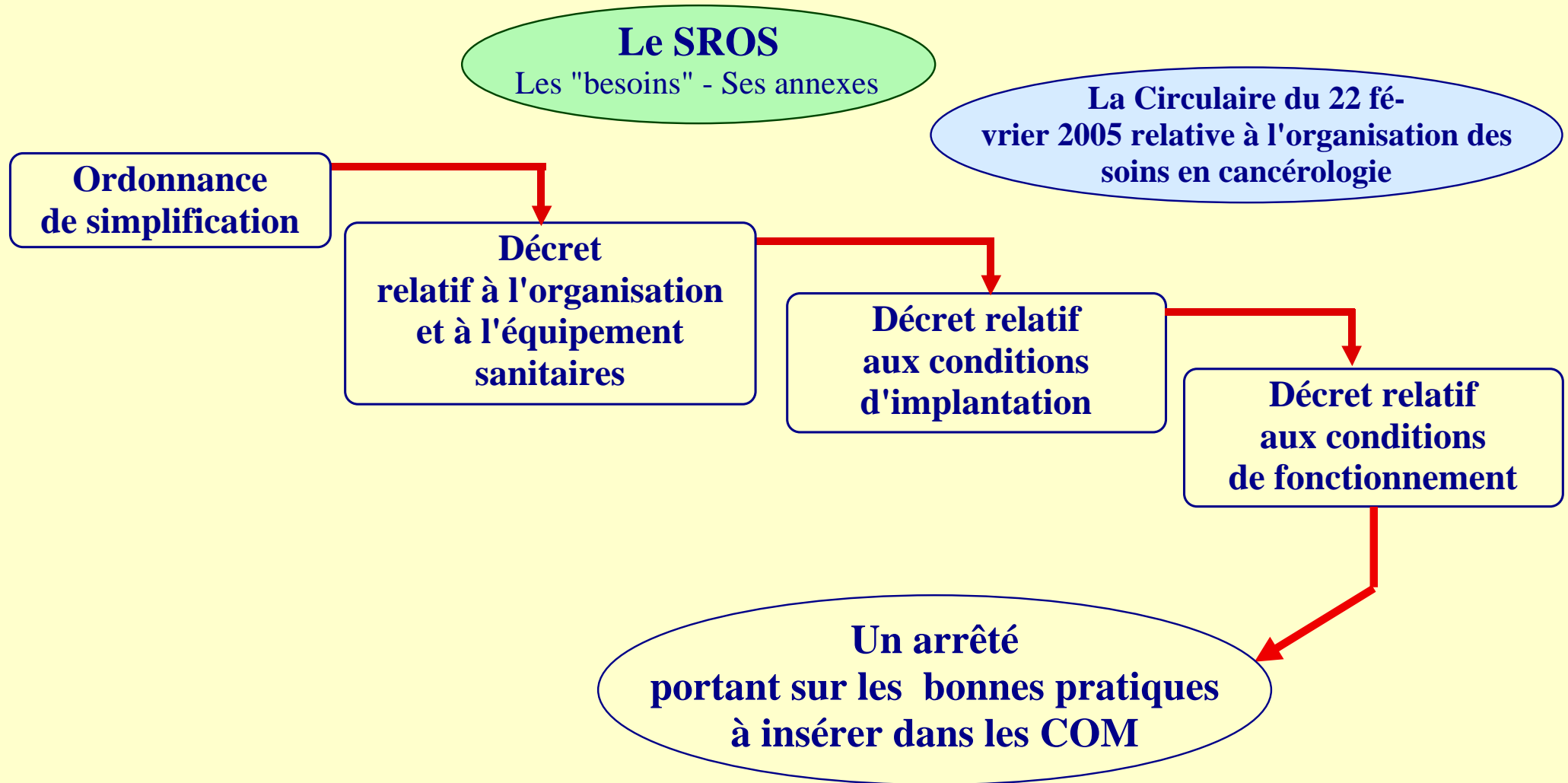
### *la "simplification"*

### **Le dispositif INCa**

- Etude internationale
- 3 groupes de travail : 15 mai - 14 Juillet
- Un "comité stratégique"
- 200 relecteurs
- Un calendrier serré
- Un plan de communication

## 2 - Le nouveau système d'autorisation

### *la "simplification"*



## 2 - Le nouveau système d'autorisation

### *la "simplification"*

## Le dispositif INCa

### - Critères Chirurgie (Juillet 2005) -

1) DIGESTIF

2) ORL

3) MAXILLO-FACIAL

4) GYNECOLOGIE

5) PATHOLOGIE MAMMAIRE

6) THORACIQUE

7) NEUROCHIRURGIE

8) UROLOGIE

A - Compétences

B - Pluridisciplinarité

C - Activité chirurgicale

D - Plateau technique

E - Continuité de la prise en charge chirurgicale et médicale

F - Qualité

*70 critères (hors "recours")*

## 2 - Le nouveau système d'autorisation

### *la "simplification"*

## Le dispositif INCa

- **La position que nous avons défendue en chirurgie**
  - 1) **Pas de spécificité de l'acte**
  - 2) **La question de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire**
  - 3) **La question de l'anatomopathologie en extemporané**
  - 4) **La question des seuils**

## 3 - Le contrat de bon usage

Décret n° 2005-1023 du 24 août 2005  
relatif au  
contrat de bon usage des médicaments  
et des produits mentionné  
à l'article L. 162-22-7 du code de la SS

J.O. n° 198 du 26 août 2005 page 13526

## 3 - Le contrat de bon usage

### *ORIGINE*

☞ **L'engagement d'accessibilité**



☞ **L'impératif de régulation**

## 3 - Le contrat de bon usage

### *ORIGINE*

☞ **La réorientation des patients**



**L'AMM**

☞ **L'impératif de régulation**

# 3 - Le contrat de bon usage

## Origine

Plan cancer  
Respect AMM  
Gestion par liste

## Approche

"Molécules onéreuses"

## But

"Egalité d'accès"

## Origine

Expérimentation  
"Cano"  
Les OMIT

## Approche

Les achats

## But

Régulation  
des dépenses

## Origine

Ministère  
Groupe de travail  
PUI

## Approche

Circuit  
du médicament

## But

Professionnalisation  
de la pharmacie

## Origine

Brainstorming  
des services  
du Ministère

## Approche

T2A et consensus

## But

Mieux gérer les  
Etablissements



*Le Contrat*

# 3 - Le contrat de bon usage

*Chapitre Ier : Amélioration et sécurisation du circuit du médicament et des produits et prestations*

Article 3 : Etat des lieux

Article 4 : Programme pluriannuel d'actions

*Chapitre II : Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau et respect des référentiels*

Article 5 : Pratiques pluridisciplinaires

Article 6 : Dispositions de bonnes pratiques

*Chapitre III : Engagements spécifiques aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations*

Article 7 : Liste des engagements

Article 8 : Possibilité d'avenants au contrat

**TITRE II : PROCÉDURE D'AUTO-ÉVALUATION**

Article 9 : Obligation d'audit interne, éléments de preuve

## 3 - Le contrat de bon usage

**Un avantage :** le remboursement des médicaments de la liste à 100 % du tarif de responsabilité

**Un système à origines multiples :** le taux de remboursement qui baisse jusqu'à 70 % au lieu de 100 %

**Le chantier de "la grille" :** INCa, AFSSAPS, DHOS, T2A, DSS, HAS, Observatoires, ARH...

**Le statut des "OMIT"** (Observatoires du Médicament et de l'innovation Thérapeutique) : INCa

## 3 - Le contrat de bon usage

**1) Un vrai chantier pour nos  
Etablissements,  
à prendre très au sérieux**



# 2) Le prototype de la régulation administrée :

## *la régulation par la forme*

- un contrat que tout le monde sait inapplicable dans les délais, mais tout le monde fera semblant, tout en sachant que tout le monde sait que tout le monde fait semblant
- un contrat fait pour résoudre un problème dont tout le monde sait qu'il ne le résout pas
- la puissance publique s'est largement protégée
- les établissements sont vulnérables à la "note de gueule"
- une lourdeur administrative de plus



### 3 - Le contrat de bon usage

**et pourtant :**



- un terrain sur lequel il faut progresser
- et pour lequel il faudra bien trouver un jour un système de régulation

***FINALEMENT***

***CE QUI DOIT ÊTRE CLAIR***

# ***AU TOTAL...***

**1) Une nouvelle organisation :**

**en connaître les principes pour participer à l'élaboration du SROS**

***La circulaire***

## ***AU TOTAL...***

### **2) Un nouveau régime d'autorisation**

**non encore stabilisé,  
mais d'une grande com-  
plexité**

***La réglementation***

## ***AU TOTAL...***

**3) Une médecine à prescription sous contrôle ?**

**une régulation administrative / une lutte pour le pouvoir de prescription**

***Le contrat de BU***

# CONCLUSION



**Un immense  
chamboulement**



**L'avenir de nos activités  
largement en jeu**

**Le passage du National  
au Régional**

# CONCLUSION

## Trois impératifs



**Connaître  
les textes**



**S'impliquer**

**Surtout :**

***malgré tout, développer  
les bonnes pratiques***

# *Pour ceux qui veulent aller plus loin*



## **RESEAUX ET ORGANISATION DE LA CANCÉROLOGIE**

*Réglementation  
Plan cancer  
Définitions  
Schémas  
Tableaux  
Propositions*

Février 2005

## **Les prochaines Rencontres Nationales de la cancérologie libérale et hospitalière privée**

Paris - Maison des Polytechniciens

**Vendredi 20 Janvier 2006**

*Je vous remercie !*



**L'avenir  
reste ouvert**

