

# Atelier ALASS – Lausanne 2008

## Réseaux filières et coordination des soins

*Les réseaux de  
cancérologie français :  
légitimité et adversité*



# Les réseaux français : historique

- La préhistoire : lutte contre la tuberculose 1914
- L'émergence : initiatives professionnelles (gériatrie, sida) 80'
- La reconnaissance : ordonnances Juppé 1996
- L'encouragement & le financement : SROS<sup>2</sup>, FAQSV 1999
- L'unification : DNDR, CSP « réseaux de santé » 2002
- La prescription : Plan Cancer 2003, Périnatalité 2004, Santé Mentale 2005
- Les doutes : Rapport IGAS 2006

# Les réseaux français : la structuration

- Du fonctionnel à l'organique
  - A minima une coopération fonctionnelle et une architecture conventionnelle :
    - ☞ Convention constitutive + Charte
  - Mais : *« si la personnalité morale du réseau n'est pas une obligation légale, la création d'une structure juridique adaptée [...] permettra de donner un support à la gestion et au financement du réseau et d'apporter des garanties juridiques minimales aux financeurs »*

*Circulaire décembre 2002*

# Etat des lieux

- Plus de 500 réseaux recensés (2006)
- Des thématiques récurrentes :
  - Soins palliatifs
  - Cancer
  - Pathologies chroniques (*asthme...*)
  - Diabète
  - Personnes âgées
  - Périnatalité
  - Toxicomanie & addictions

# Cancer : les enjeux

- Rapport C. Régaud :

*« la complexité, le caractère social, le prix élevé et la difficulté d'application des moyens de traitement des cancers, la **forme collective ou coopérative** que revêt de plus en plus cette thérapeutique sont des motifs puissants en faveur de l'organisation en France de centres de lutte et de thérapeutique anticancéreuses »*

 suggère la création de structures intégrées  
(ordonnance du 1<sup>er</sup> oct. 1945 : Centres de Lutte Contre le Cancer)

# Cancer : les réseaux indiscutables

- La pluridisciplinarité comme pré-requis
- Contraintes contemporaines :
  - Hyper spécialisation des techniques
  - Raréfaction des ressources
  - Limites de l'hospitalocentrisme
- Instrumentation générique
  - RCP : Réunions de Concertation Pluridisciplinaires
  - SOR : Guidelines
  - DCC : dossier partagé
  - 3C : centres de coordination en cancérologie

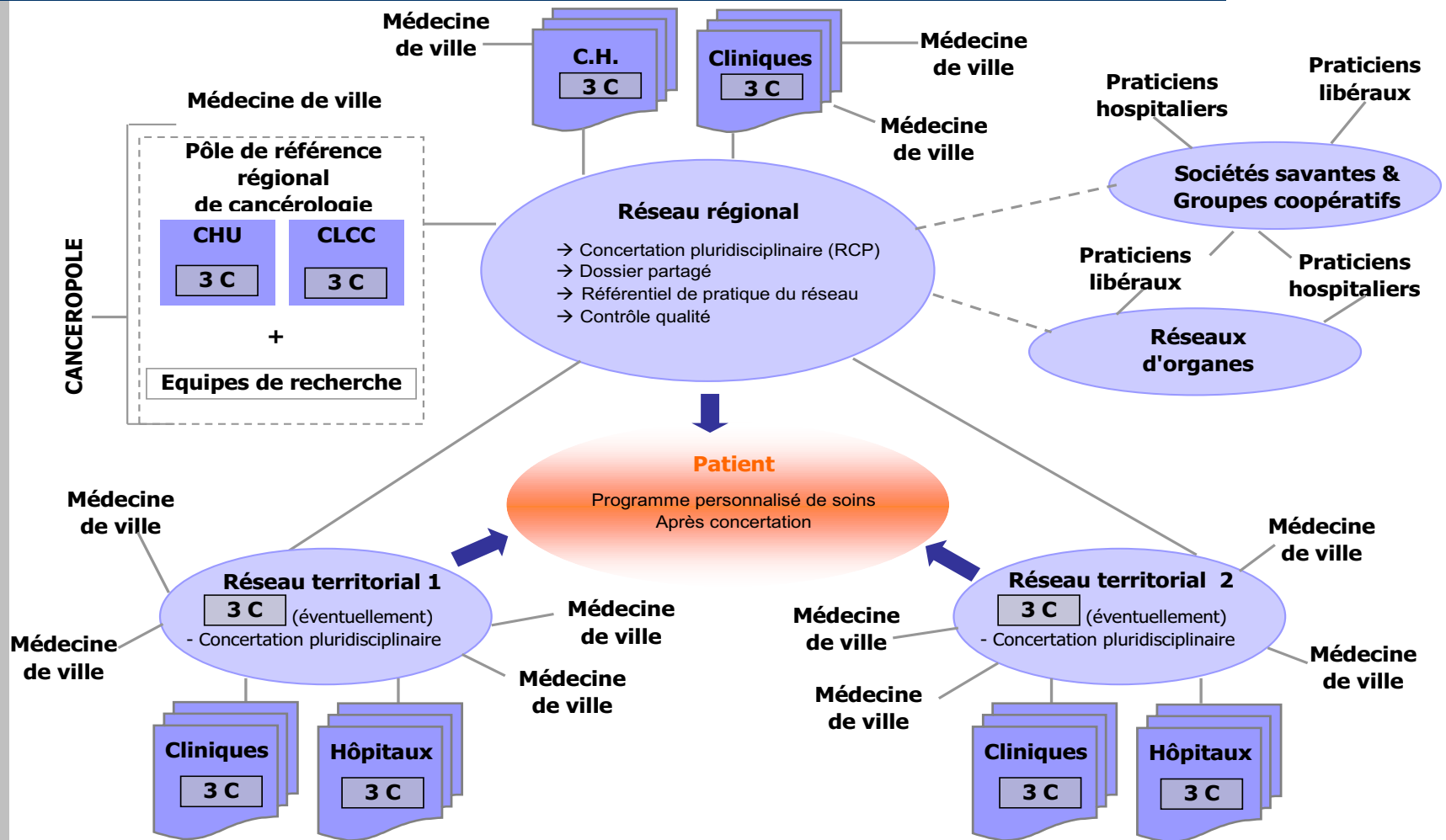
# Le Plan Cancer 2003-2007

- **Mesure 29 :**
  - le **réseau régional de cancérologie (RRC)** est une organisation pivot dans le champ sanitaire
  - l'ensemble des régions françaises doit être couvert par un RRC
  - l'appartenance à un RRC est l'une des conditions d'agrément de tout établissement de santé qui souhaite traiter des malades atteints de cancer
- **Mesure 32 :**
  - Création de **centres de coordination en cancérologie (3C)** au niveau établissement, territoire, région...
- **Mesure 53 :**
  - Possibilité d'expérimentation pilote de tarification forfaitaire à la pathologie des réseaux de soins en cancérologie

# Le Plan Cancer 2003-2007

- La structuration des réseaux de cancérologie s'appuie sur deux niveaux géographiques nécessairement articulés :
  - un **réseau territorial** dont la dimension permet d'assurer aux patients des soins coordonnés, continus et de proximité en lien avec le médecin traitant. Cette organisation n'est pas nécessairement structurée exclusivement autour du cancer
  - le **réseau régional de cancérologie** qui s'inscrit dans une logique de coordination des opérateurs de santé à l'échelle régionale, et d'amélioration continue des pratiques en cancérologie ; ce n'est pas un réseau de prise en charge et d'inclusion directe des patients

# Le schéma cible ?



# De nouvelles précisions

- Circulaire 25 septembre 2007 :
  - confirme que « *les réseaux régionaux ne sont pas des réseaux de prise en charge et d'inclusion directe des patients* »
  - nécessité de structuration juridique (*personnalité morale*)
  - labellisation selon référentiel national élaboré par l'INCa (*tête de réseau ?*)
  - principe d'évaluation confirmé (*interne + externe*)  
*Ex : participation des professionnels, impact du réseau sur les pratiques, nb référentiels validés, nb dossiers en RCP...*

# Les missions des RRC

- Promotion et amélioration de la qualité des soins et aide à la formation continue
- Coordination opérationnelle des activités de cancérologie en région
- Promotion d'outils communs à la communication
- Recueil et analyse régionale des données
- Information du public

# Une complexité pratique évidente

- Coordination régionale opérationnelle : quelle légitimité ?
  - réseau régional, 3C, cancéropôle, pôle de référence, réseaux de territoire, autres RRC...
- Confusion des rôles et missions :
  - en particulier avec les 3C (*ex. promotion et amélioration de la qualité*)
- Place des professionnels participants ?
  - membres du réseau : établissements, 3C, associations de professionnels & patients, autres réseaux

# La question des ressources

- Un financement général de l'offre de soins contre-incitatif :
  - Paiement à l'acte pour la médecine de ville
  - Tarification à l'activité pour les hôpitaux
  - Mesure 53 Plan Cancer non expérimentée (*forfait traitement primaire par patient*)
- Le FIQCS (*fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins*)
  - Enveloppe non exclusivement dédiée aux réseaux (*expérimentation méd. ville, ville-hopital, permanence des soins, installation méd. ville, DMP...*)

# Les difficultés du pilotage

- Périmètre de l'organisation « ouvert »
  - Réseaux inter-organisationnels
  - Coordinations plurielles
- Enjeux de contrôle des ressources & concurrence:

*« Chaque institution légitime sa position stratégique vis-à-vis du réseau au moyen du service rendu au patient, ce qui est supposé être un argument pour obtenir des ressources »*

Buthion 2007

# Un avenir préoccupant

- Évolutions réglementaires parfois incompatibles avec l'incitation au réseau
- Quelle pérennité des financements ?
- Une structuration contre-productive : perte des propriétés originelles des réseaux
- Dérive d'un rôle de coordination à celui de régulation ?
- D'autres modalités de coopération : effet de mode ?
- Démotivation des acteurs

# Perspectives générales

- Objectif :

« Favoriser la circulation des ressources au sein du système sans se constituer en méta-organisations encore plus rigides »

(Claveranne, 1999)

- Quel niveau de structuration ?

« Suffisamment informel pour entretenir une dynamique relationnelle et une forme de créativité, tout en étant formalisé »

(Schweyer & alii, 2003)