

# La chirurgie carcinologique dans les centre hospitaliers.

Où , par qui, comment ?

23<sup>ième</sup> journée de la FNCEGOCHF

Jackie COLLET Pôle Santé Sarthe et Loir le 6 avril 2013.

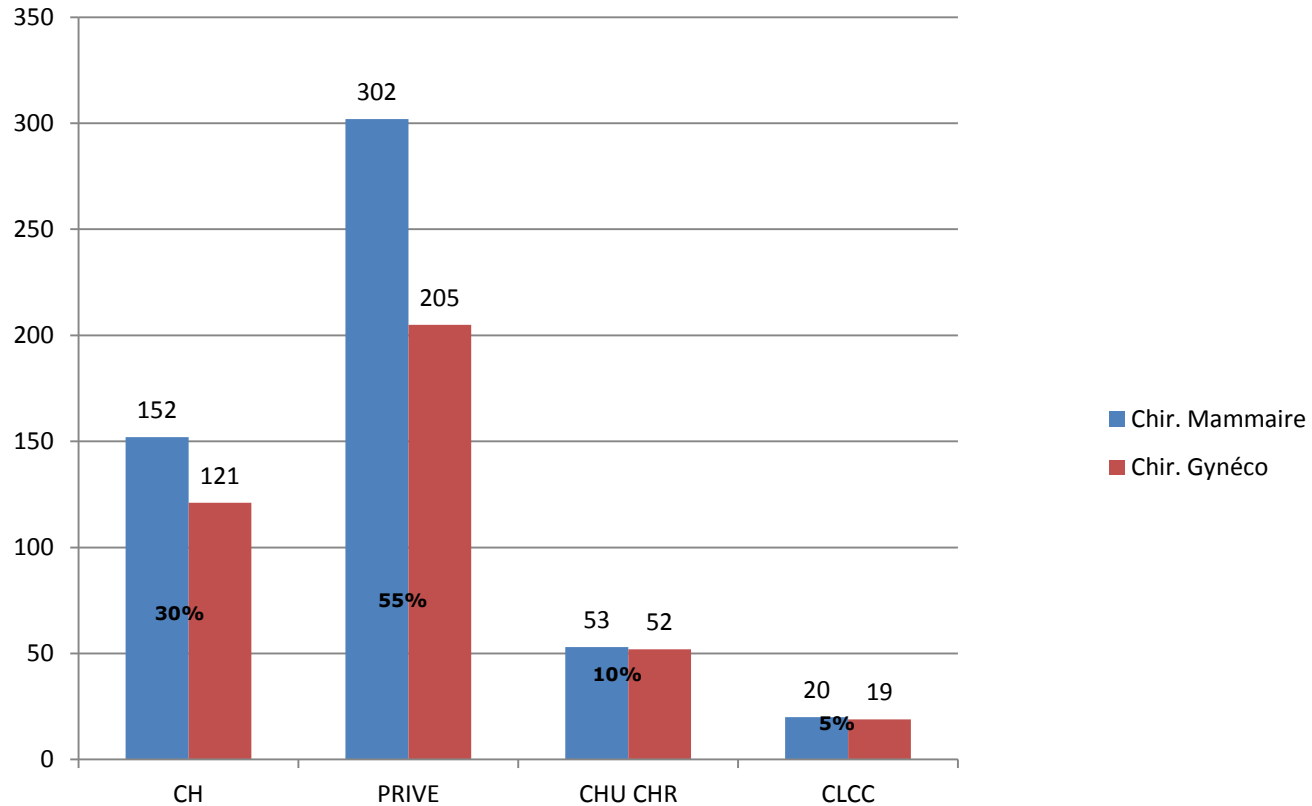
# Introduction

- Le Plan Cancer , modification de la cartographie des lieux de traitement
- Les Gynécologues Obstétriciens opérateurs principaux de la chirurgie du cancer mammaire et gynécologique dans les CH.
- Aide d'une enquête pour le comment .
- Recueil de remarques.

# Etablissements autorisés juin 2010

- Tous les établissements confondus (1152) .
  - 881 au minimum une autorisation(76%)
  - 766 autorisations ( 66%)
  
- Centres hospitaliers:
  - 152 chirurgie mammaire ( 29%)
  - 121 chirurgie utérine ( 30%)

# Nombre d'établissements autorisés pour le cancérologie gynécologique et mammaire



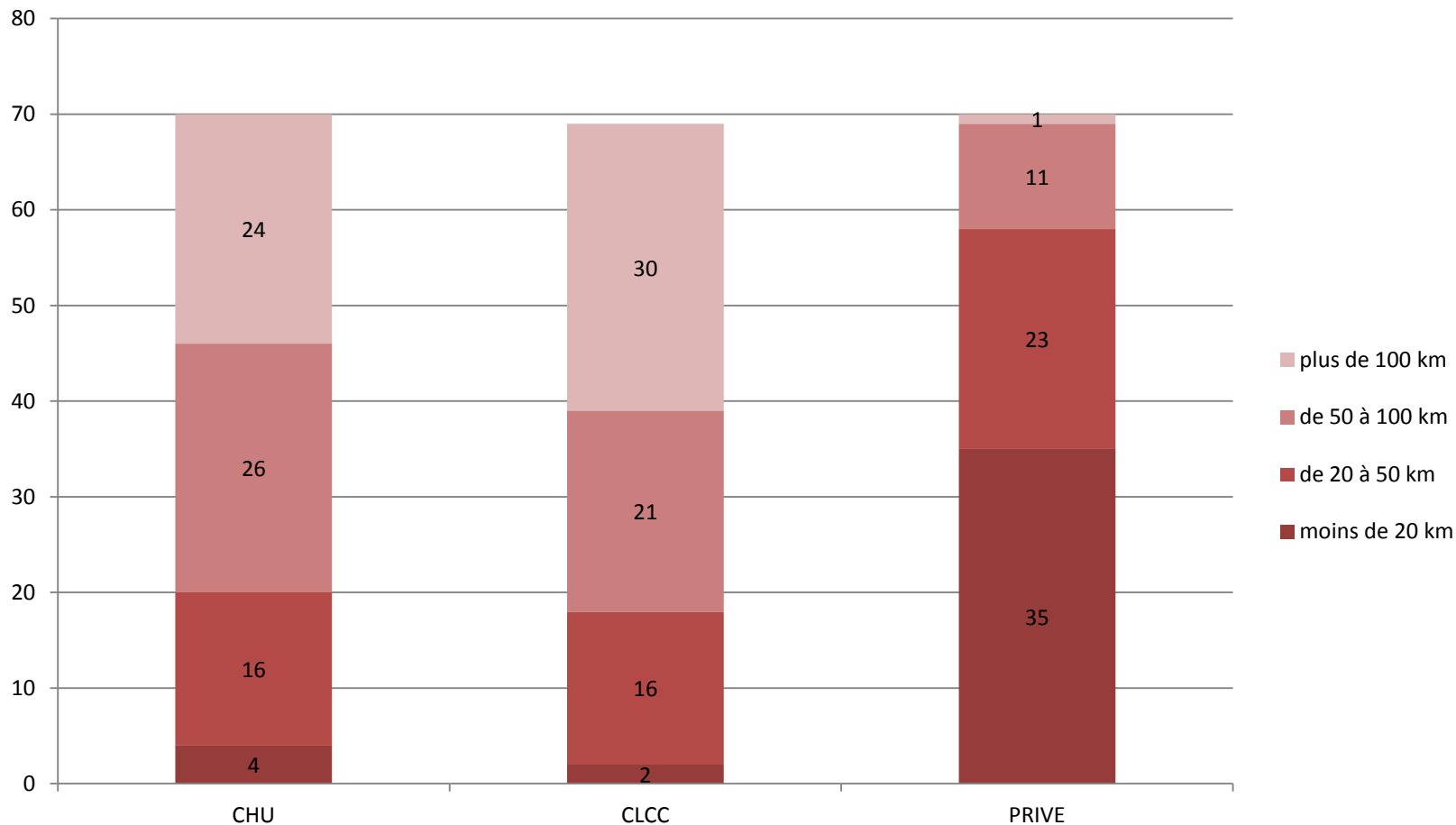
# Enquête

- 70 chefs de service ou chef de pôle ont répondu sur 150 envois ainsi que 5 qui n'étaient pas ou plus autorisés.
- 54 établissements ont la double autorisation
- 15 autorisations uniquement pour le sein
- 1 pour l'utérus seul.
- 4 sont dans un GCS.

# La localisation des CH autorisés

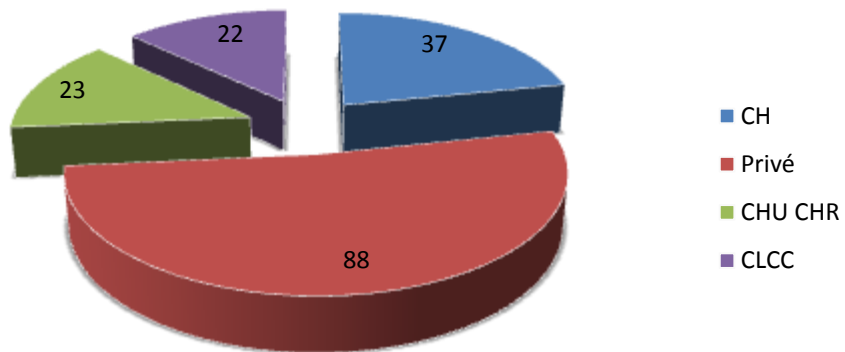
Bassin de population	Niveau				
	I	II a	II b	III	TOTAL
moins de 100 000 hbs	6	3	1		10
de 100 000 à 150 000	2	13	14	4	33
de 150 000 à 200 000	1	3	6	3	13
de 200 000 à 250 000	-	1	3	2	6
Plus de 250 000	-	-	5	3	8
<b>TOTAL</b>	9	20	29	12	70

# Distance par rapport à un chu, un clcc, une structure privée autorisée

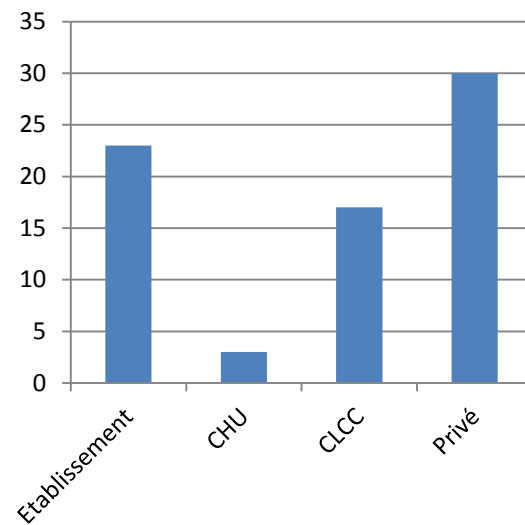


## ETABLISSEMENTS AUTORISES

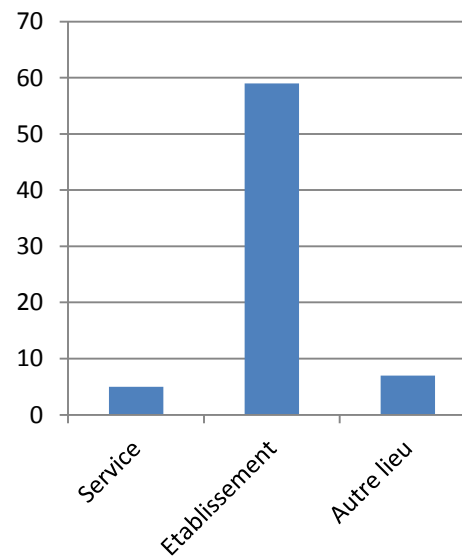
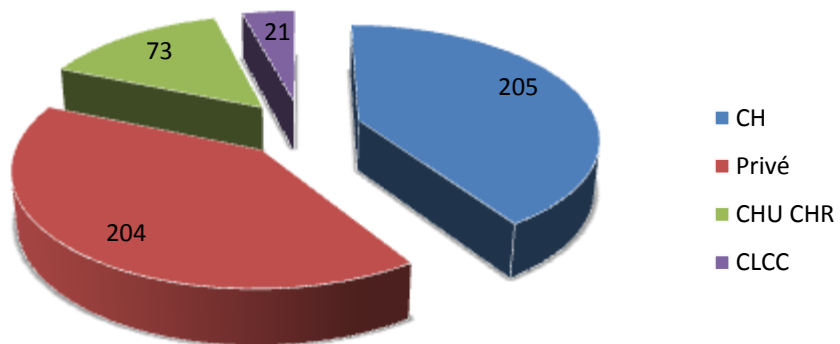
### RADIOThERAPIE



## LIEU DES TRAITEMENTS ASSOCIES



### CHIMIOThERAPIE





# ACTIVITE

## ACCOUCHEMENT

De 0 à 1000	9
de 1000 à 1500	18
de 1500 à 2500	31
Plus de 2500	12

## MAMMAIRE

de 0 à 29	3
de 30 à 35	9
de 36 à 50	13
de 51 à 70	7
de 71 à 130	25
de 131 à 250	7
Plus de 250	5

## UTERUS

de 4 à 14	2
de 15 à 20	13
de 21 à 25	8
de 26 à 35	15
de 36 à 50	13
de 51 à 100	8
Plus de 100	2

## OVAIRE

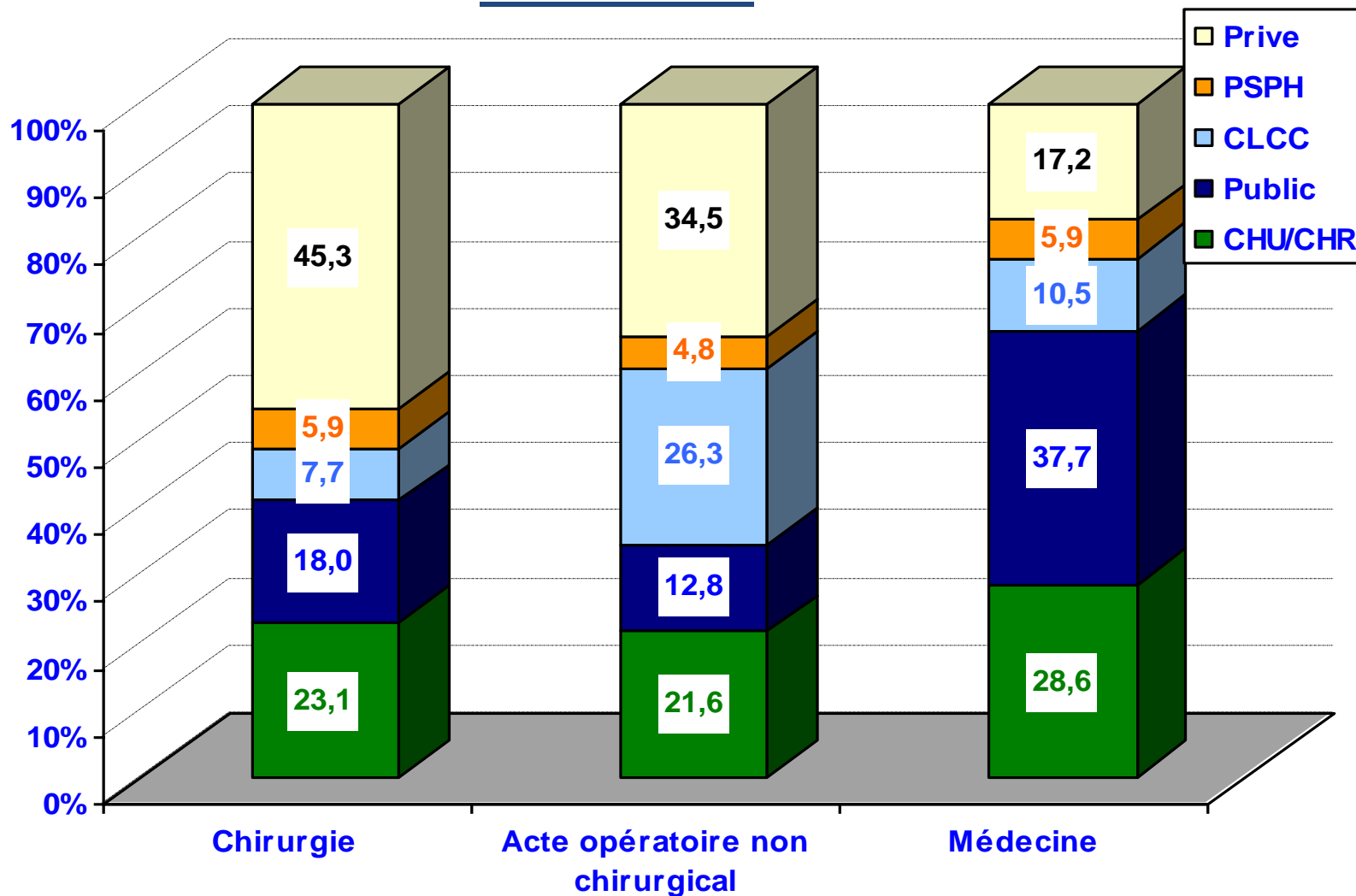
de 1 à 4	7
de 5 à 10	26
de 11 à 20	16
Plus de 21	3

## VULVE

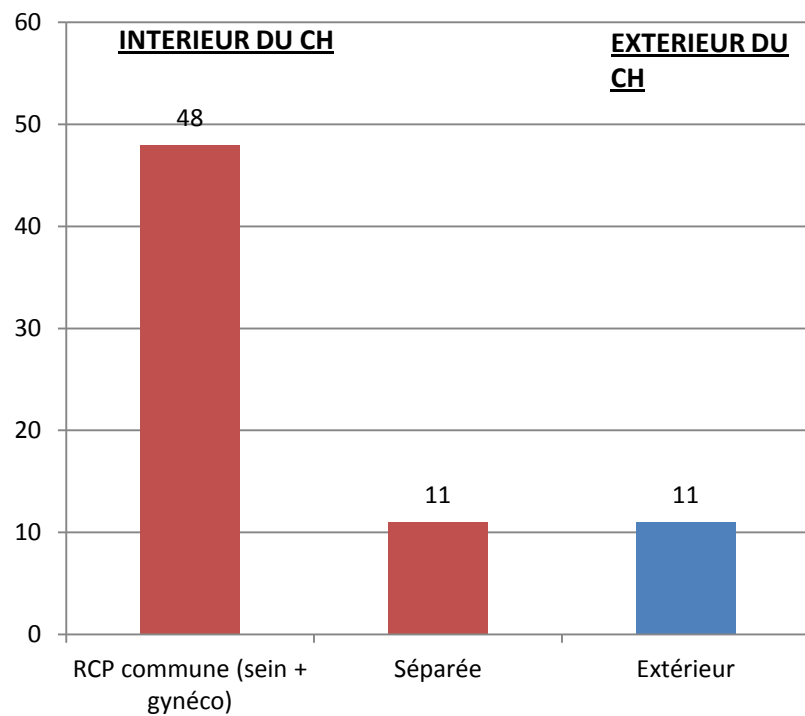
de 1 à 5	41
de 6 à 10	3
de 11 à 15	1

# Répartition des activités (hospitalisation $\geq 1$ nuit)

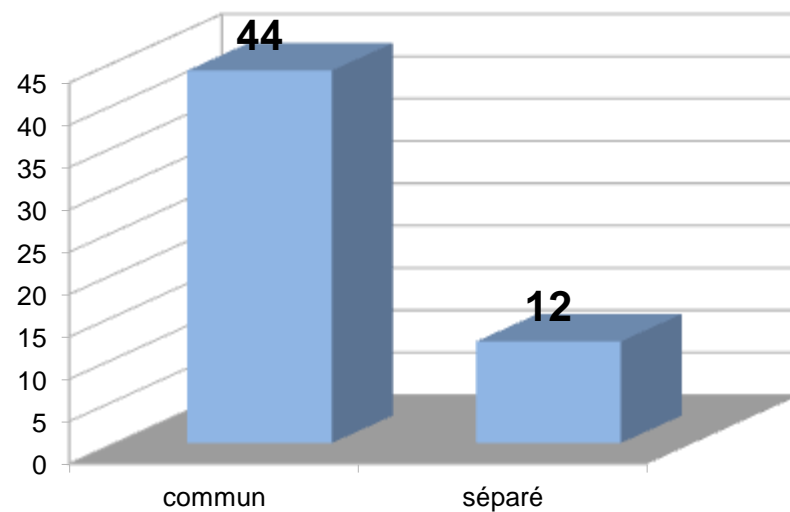
*n=1 232 780*



## Lieu de la RCP



## Dans quel bloc



# Par qui ?

- Environ 60% des PH sont opérateurs;  
Parmi eux 70% ont la compétence en  
cancérologie
- 55% des opérateurs ont moins de 50 ans;  
20% ont entre 50 et 55 ans  
15% ont entre 55 et 60 ans  
10% ont plus de 60 ans
- 10% des opérateurs ne prennent pas de garde

# Qui fait quoi ?

- Pour le sein

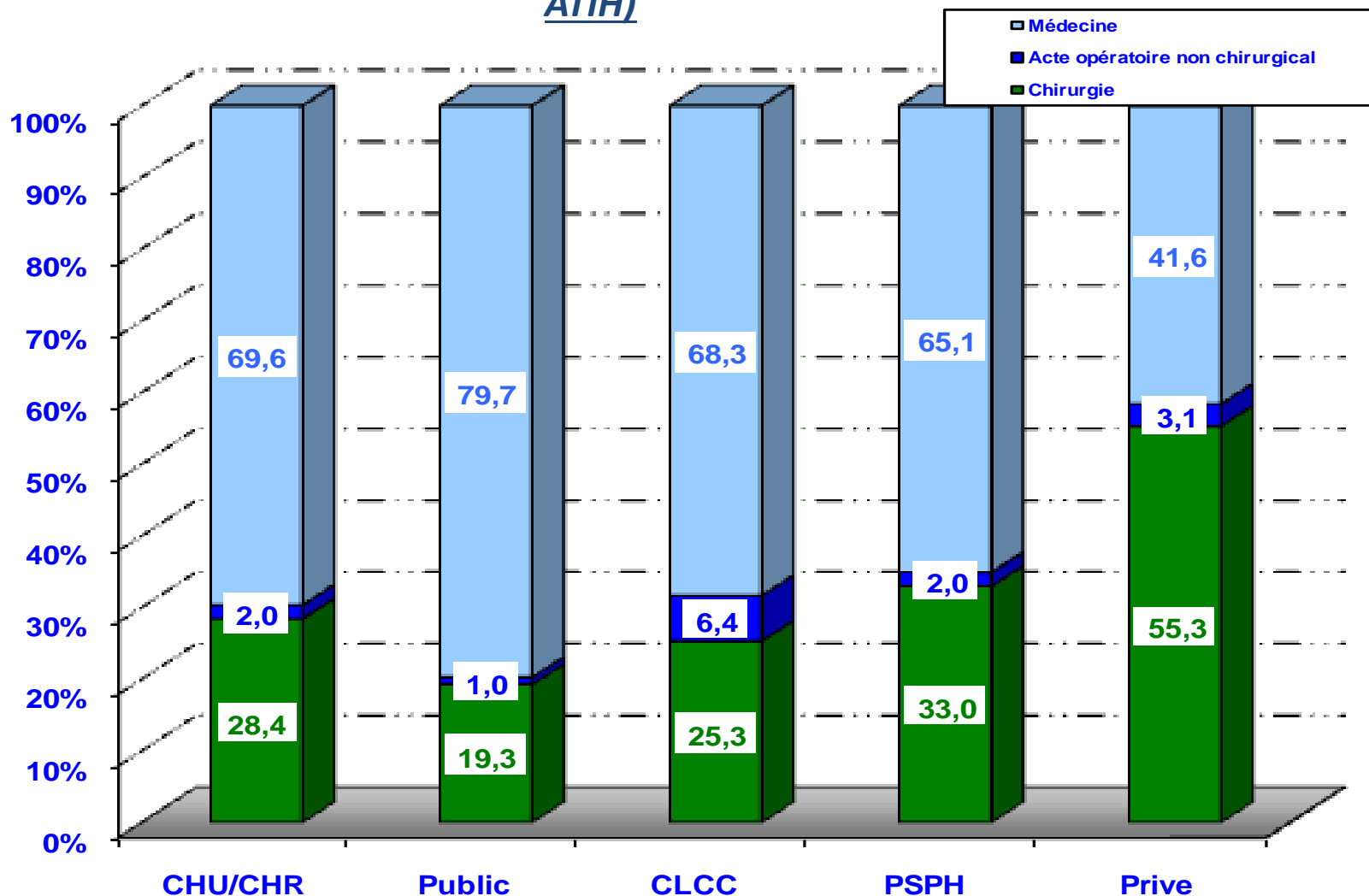
RMI	RMD	Recours			
37%	37%	63%			
		CLCC	CHU	Privé	CH
		35%	28%	27%	10%

- Gynécologique

Curage Lombaire Coelio	Curage Lombaire Laparo	Ganglion Sentinelle	Ovaire seul	Recours			
46%	80%	34%	50%	56%			
				CLCC	CHU	Privé	CH
				60%	33%	5%	2%

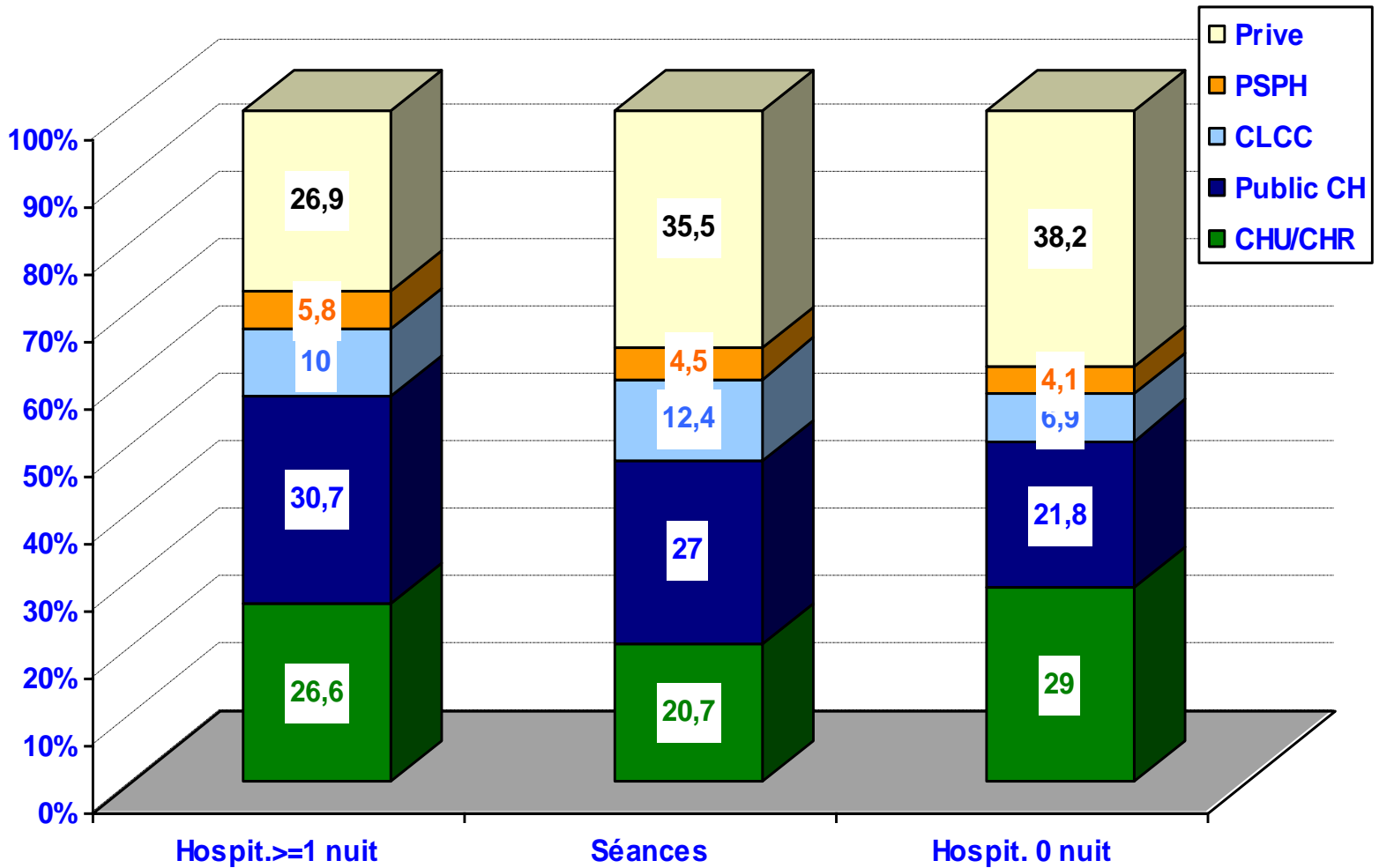
# Part de chaque type d'activité (hospitalisation $\geq 1$ nuit)

*Base Nationale PMSI BDHF-FHF (source  
ATIH)*



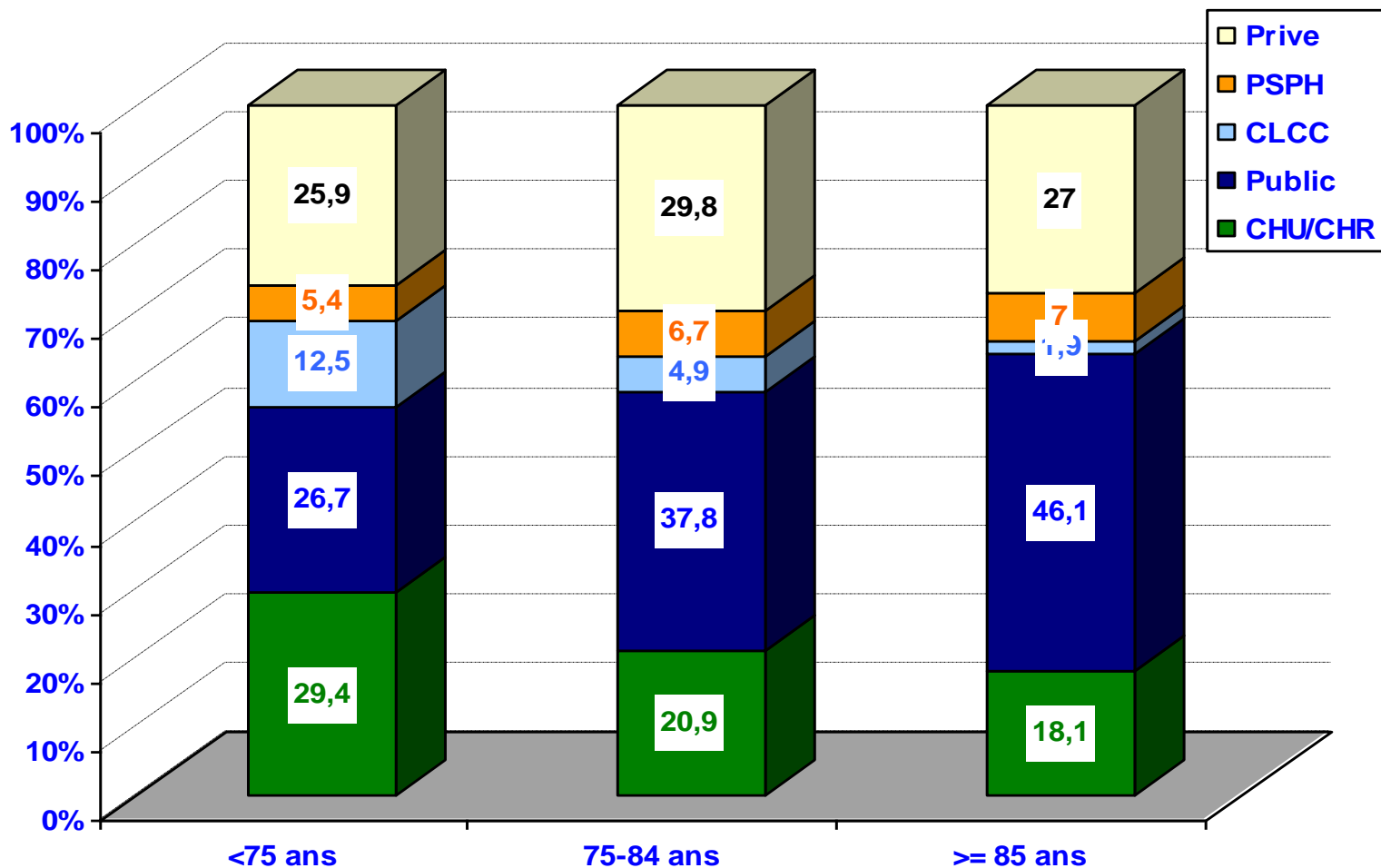
## Répartition selon le mode d'hospitalisation

*Base Nationale PMSI BDHF-FHF (source ATIH)*



# Prise en charge des patients âgés

Base Nationale PMSI BDHF-FHF (source ATIH)





# Formation / Publication

Sur les 70 réponses:

- 8 services ont publié dans les deux dernières années.
- 45 organisent un enseignement pour les généralistes et 23 pour les spécialistes.
- 26 praticiens suivent une formation pour la reconstruction mammaire.

# Equilibre financier / Recrutement

- 44% des établissements sont à l'équilibre financier et autant sont déficitaires.
- Les pôles gynécologiques sont à l'équilibre pour 35% d'entre eux mais 50% sont déficitaires.
- Dans les réponses, une large majorité juge le recrutement difficile (37) voir très difficile (13)
- L'obtention d'une autorisation augmente l'activité dans 35% des cas mais n'a pas d'impact dans 62% des cas.

# Points faibles .

- Certains centres sont à la limite des seuils.
- Les CGS parfois difficulté à l'adaptation.
- Peu de publication et peu d'inclusion dans les études d'essais thérapeutiques.
- Moins d'ambulatoire.

# Centres hospitaliers

- Activité importante en cancérologie: 20 à 30 % en 2009
- Bon maillage de l'hospitalisation publique.
- Plateau technique de qualité.
- Mission de proximité.
- Accessibilité financière.
- Pluridisciplinarité.
- Permanence et continuité des soins.

# Le Point

## HÔPITAUX ET CLINIQUES

### LE PALMARÈS 2012

1 200 ÉTABLISSEMENTS AU BANC D'ESSAI  
LES MEILLEURS VILLE PAR VILLE POUR 63 SPÉCIALITÉS

### CANCER DU SEIN

RANG	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉ	CANCER DU SEIN			NPTS/23
			CHU	ROUSSELI	SPÉCIALITÉ	
1	Gustave-Roussy (CRLCC), Villejuif (Val-de-Marne)	1 322	177	76 %	● ●	19,71
2	Curie (CRLCC), Paris	2 221	141	72 %	● ●	19,69
3	René-Huguenin (CRLCC), Saint-Cloud (Hauts-de-Seine)	1 483	142	69 %	● ●	19,64
4	Bergonié (CRLCC), Bordeaux (Gironde)	1 224	161	48 %	● ●	19,48
5	d'Aurelle-Paul-Lamarque (CRLCC), Montpellier (Hérault)	1 087	152	57 %	● ●	19,46
6	Oscar-Lambret (CRLCC), Lille (Nord)	1 001	168	43 %	● ●	19,37
7	né-Gauducheau (CRLCC), St-Herblain (Loire-Atlantique)	877	162	44 %	● ●	19,29
8	Léon-Bérard (CRLCC), Lyon (Rhône)	770	194	63 %	● ●	19,26
9	Saint-Louis, Paris	708	225	55 %	● ●	19,12
10	Claudius-Régaud (CRLCC), Toulouse (Haute-Garonne)	877	80	58 %	● ●	19,07
11	Georges-François-Leclerc (CRLCC), Dijon (Côte-d'Or)	803	90	48 %	● ●	18,98
12	François-Baclesse (CRLCC), Caen (Calvados)	719	83	38 %	● ●	18,74
13	Eugène-Marquis (CRLCC), Rennes (Ille-et-Vilaine)	601	132	37 %	● ●	18,66
14	Paoli-Calmettes (CRLCC), Marseille (Bouches-du-Rhône)	597	86	52 %	● ●	18,60
15	Henri-Becquerel (CRLCC), Rouen (Seine-Maritime)	697	53	41 %	● ●	18,49
16	Vautrin (CRLCC), Vandœuvre-lès-Nancy (M.-et-Moselle)	559	84	51 %	● ●	18,44
17	Paul-Papin (CRLCC), Angers (Maine-et-Loire)	557	81	22 %	● ●	18,23
18	an-Perrin (CRLCC), Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme)	555	52	50 %	● ●	18,14
19	Antoine-Lacassagne (CRLCC), Nice (Alpes-Maritimes)	466	97	18 %	● ●	18,12
20	oulouse (Haute-Garonne)	388	149	42 %	● ●	18,11
21	Jean-Godinot (CRLCC), Reims (Marne)	509	50	61 %	● ●	18,10
22	ers (Indre-et-Loire)	419	70	34 %	● ●	17,95
23	Tenon, Paris	406	49	62 %	● ●	17,88
24	ix universitaires, Strasbourg (Bas-Rhin)	591	64	54 %	● ●	17,58
25	réans (Loiret)	342	23	15 %	● ●	17,32

RANG	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉ	CANCER DU SEIN			NPTS/23
			CHU	ROUSSELI	SPÉCIALITÉ	
26	Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris	239	42	56 %	● ●	17,05
27	Centre Paul-Strauss (CRLCC), Strasbourg (Bas-Rhin)	278	18	38 %	● ●	17,02
28	CH Lyon Sud (Rhône)	321	15	25 %	● ●	17
29	CH intercommunal, Belfort/Montbéliard (J.-de-Belfort/Doubs)	297	10	54 %	● ●	16,99
30	CHU, Limoges (Haute-Vienne)	259	17	52 %	● ●	16,96
31	CHU, Brest (Finistère)	254	34	4 %	● ●	16,95
32	CHR, Metz-Thionville (Moselle)	244	24	13 %	● ●	16,87
33	Hôpitaux civils, Colmar (Haut-Rhin)	359	1	9 %	● ●	16,75
34	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris	205	30	68 %	● ●	16,70
35	Hôpital Henri-Mondor, Créteil (Val-de-Marne)	183	112	48 %	● ●	16,63
36	CHU, Poitiers (Vienne)	209	22	22 %	● ●	16,48
37	CHU, Amiens (Somme)	188	23	19 %	● ●	16,26
38	CH, Lorient (Morbihan)	232	3	17 %	● ●	16,11
39	CHU, Saint-Etienne (Loire)	229	1	14 %	● ●	15,99
40	GH Diaconesses/Croix-Saint-Simon, Paris	240	15	47 %	● ●	15,82
41	CH, Vannes (Morbihan)	185	15	1 %	● ●	15,73
42	CHU, Lille (Nord)	161	61	15 %	● ●	15,70
43	CH, Le Mans (Sarthe)	283	0	6 %	● ●	15,58
44	CH, Grasse (Alpes-Maritimes)	187	50	9 %	● ●	15,47
45	Hôpital Ambroise-Paré, Marseille (Bouches-du-Rhône)	225	16	16 %	● ●	15,45
46	CH, Bourg-en-Bresse (Ain)	166	19	7 %	● ●	15,44
47	CH, Dax (Landes)	167	18	2 %	● ●	15,42
48	CH, Mulhouse (Haut-Rhin)	161	19	2 %	● ●	15,28
49	CH, Pontaise (Val-d'Oise)	180	26	32 %	● ●	15,16
50	CH, Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône)	203	6	25 %	● ●	15,07

### ENDOCRINOLOGIE

# L'avenir

- Deuxième génération de critères plan cancer 2013.
  - Evolution des critères Adaptation aux progrès techniques.
  - Logique d'autorisation par établissement.
  - Parcours de soins, plus de lien entre les équipes.
  - Autoévaluation de la pratique :
- Entendre l'avis des CH.

# Quelques remarques.

- Crainte de perdre l'autorisation.
- Difficulté de recrutement .
- Problème du fonctionnement en GCS.
- Crainte de main mise des CLCC sur le cancer de l'ovaire.
- Une demande , différencier les autorisations pour la chirurgie carcinologique de base de celle demandant hyper spécialisation.

# Conclusion

- Place des CH en cancéro gynéco est importante.
- Pour les établissements autorisés anticiper la relève.
- Pour les autres : réseau de coopération hôpital publique : gagnant-gagnant.
- Etre présent dans les structures FHF et INCA :
- Mission de la fédération des cercles





**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**