

# **APM International - Inquiétudes de la FHP-MCO et l'UNHPC sur l'avenir de la cancérologie privée**

PARIS, 24 juin 2015 (APM) - Les représentants des établissements privés et des médecins libéraux actifs en cancérologie ont fait part d'inquiétudes sur l'avenir de la cancérologie privée, mercredi lors d'une session de la convention de la branche médecine, chirurgie et obstétrique de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP-MCO) à Paris.

Cette session co-organisée avec l'Association française de cancérologie-Union nationale hospitalière privée de cancérologie (AFC-UNHPC) était intitulée "La filière cancérologie privée est-elle en danger ?"

Un intitulé qui peut paraître étonnant au vu de la place importante du secteur privé dans la cancérologie en France. Il représente "43% de la chirurgie oncologique, 35% des séances de chimiothérapie et plus de 50% des séances de radiothérapie", a rappelé Ségolène Benhamou, présidente de la FHP-MCO.

Les trois quarts des établissements privés MCO font de la cancérologie: 431 cliniques possèdent des autorisations de traitement de cancers, et il y a 57 centres de radiothérapie privés.

Mais elle a pointé quelques évolutions qui font craindre une marginalisation par rapport aux établissements publics. Notamment, "avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), on commence à observer une attitude de repli. Il y a des remises en cause de coopérations public-privé" au profit de coopérations "public-public" (cf [APM CB3NQG7PJ](#)).

La constitution de GHT est prévue dans le projet de loi "de modernisation de notre système de santé", rappelle-t-on. Tous les hôpitaux publics devront faire partie d'un GHT dont seront exclues les cliniques.

Les représentants de la cancérologie privée se sont aussi inquiétés d'un traitement moins favorable par les autorités. D'une part, Ségolène Benhamou a déploré le fait que, par le passé, il y avait "un manque d'écoute de l'Inca qui semblait ignorer la cancérologie libérale" même si cette situation semble avoir évolué favorablement.

D'autre part, des responsables se sont interrogés sur les résultats de certains appels à projets. "Nous sommes effarés du manque de

représentativité des établissements retenus", a déclaré Philippe Souchois, directeur de la cancérologie de Générale de santé, citant comme étant "caricatural" un appel à projets sur les coordinatrices du parcours de soins. "Il faut rééquilibrer", a-t-il demandé.

Ségolène Benhamou et Denis Franck, président de l'AFC-UNHPC, se sont également montrés inquiets de deux évolutions de la cancérologie qui pourraient avoir des conséquences négatives pour le privé: l'accès à la recherche clinique et le risque d'être écarté des plateformes génomiques.

#### ACCES AUX MOLECULES INNOVANTES

Plusieurs intervenants à une table ronde sur l'implication des cancérologues libéraux dans la recherche clinique ont souligné l'importance croissante de faire de la recherche pour avoir accès aux molécules les plus innovantes pour leurs patients. Il s'agit aussi d'un enjeu d'attractivité.

Mais des difficultés peuvent se poser pour avoir accès aux financements Merri, et il y a une nécessité pour les oncologues libéraux de se regrouper afin d'arriver aux seuils permettant d'y avoir droit. Denis Franck a souligné une difficulté pour les centres de radiothérapie libéraux: ce sont des cabinets et non des établissements et donc ils ne peuvent pas, actuellement, avoir accès aux Merri. Une solution doit être trouvée à cette question réglementaire.

Le président de l'APC-UNHPC a rappelé que la participation de la cancérologie privée à la recherche clinique est l'intérêt de tous puisque le Plan cancer 3 prévoit un doublement du nombre de patients inclus dans des essais.

Concernant les plateformes de génomique, Olivier Vire, du Syndicat des médecins pathologistes français, a souligné le fait qu'avec l'arrivée massive à venir de thérapies ciblées, pour lesquelles on aura besoin de sélectionner préalablement les patients, l'accès à la génomique devient un enjeu de plus en plus important.

Or, actuellement, les 28 plateformes financées sont toutes dans le public. Et cela alors même que "les deux tiers des diagnostics de cancer sont faits dans le privé".

Il y a donc un risque de fuite de patients vers le public. Et, pour le pathologiste libéral, l'obligation de passer par ces plateformes publiques "crée des contraintes": risques potentiels liés au transport des échantillons, délais, dispersion des résultats...

Plaidant pour que des plateformes de génomique de "routine" soient installées dans des établissements privés, il a plaidé pour sa discipline, estimant que les pathologistes, qui sont au début de la chaîne de soins en participant au diagnostic, aient la responsabilité de cette activité.

Il a souhaité que certains tests désormais réalisés couramment "entrent à la nomenclature", ce qui faciliterait leur diffusion. Mais, à ce jour, seuls trois tests sont à la nomenclature et 10 dossiers sont en attente depuis plusieurs années.

Jérôme Viguier de l'Inca a répondu favorablement en estimant que "certaines mutations [testées en routine] encore gérées par les plateformes n'ont pas vocation à y rester mais doivent passer dans le droit commun", ce qui permettrait de "faire la place à de nouveaux tests" plus innovants dans les plateformes.

Cette reconnaissance du rôle des pathologistes libéraux est considérée comme un "enjeu de filière" par la FHP-PCO, qui estime que toutes les disciplines, du diagnostic aux différents traitements et aux soins palliatifs, doivent être représentées dans les établissements privés.

fb/eh/APM polsan

[redaction@apmnews.com](mailto:redaction@apmnews.com)

FB9NQG8GG 24/06/2015 18:21 CANCER-HEMATO ACTU