

INTRODUCTION

L'accès aux soins est très inconstant sur le territoire et pose un triple problème :

- Prise en charge diagnostique retardée notamment en cancérologie
- Prise en charge thérapeutique éloignée dans l'espace (transports longs et onéreux) et dans le temps (services spécialisés à flux tendus privilégiant leurs patients).
- Accès aux nouvelles thérapeutiques et essais cliniques très aléatoire selon les RCP de recours et les lieux d'exercice

Une alerte a récemment été lancée sur l'inégalité d'accès à l'immunothérapie en cancérologie par la Société française d'immunothérapie du cancer.

Pour remédier à cette disparité géographique dans le parcours de soin en cancérologie, il faut coordonner la prise en charge depuis le premier contact médical (souvent le médecin généraliste) jusqu'à l'avis d'expertise.

Sur notre territoire, le service d'hématologie du Centre Hospitalier de Valence (CHV) a été mis à mal avec un projet de fermeture en 2019. Les médecins traitants, en perte de confiance, orientaient les patients sur des centres plus éloignés.

Notre projet a consisté à empêcher la disparition d'un service d'hématologie au Centre Hospitalier de Valence, établissement support d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) drainant une population de plus de 800 000 habitants (Drôme Ardèche). Il s'agit de restructurer un service auparavant dynamique en s'appuyant sur un modèle de Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) : le Centre Léon Bérard (CLB) avec reprise de la consultation et mise en place du parcours d'Assistance Médicale Ambulatoire (AMA), sécurisation et montée de l'activité d'hôpital de jour, ouverture des lits d'hospitalisation conventionnelle et reprise de la recherche clinique.

METHODOLOGIE

✓ **Construction d'un parcours de soin (différent d'une consultation avancée simple) et d'une recherche clinique collaborative**

- ✦ Projet Médico-Scientifique co-écrit
- ✦ Convention institutionnelle bipartite

✓ **Structuration du service (consultation + hôpital de jour) sur le modèle du CLB en s'adaptant aux moyens et enjeux propres au CHV**

✓ **Recrutement médical réfléchi** : praticiens jeunes, connus du CLCC, motivés pour participer au projet avec polyvalence pour assurer PEC hématologique fluide et double-appartenance pour certains (CLB et CHV) dans l'objectif de développer une expertise spécifique.

✓ **RCP de recours avec le CLCC**

✓ **Sécuriser la prise en charge en hématologie sur le territoire:**

- ✦ Autonomisation du service tout en gardant un lien durable avec le CLCC
- ✦ Restructuration de l'hôpital de jour (HDJ) :
 - ouverture d'une plateforme transfusionnelle pour mieux superviser médicalement la PEC jusque-là aléatoire des patients souvent âgés et polyopathologiques
 - fluidification du parcours patient avec valorisation des prescriptions anticipées de chimiothérapies/immunothérapies
- ✦ Développement de la Formation Médicale Continue
 - 2 soirées par an avec la médecine de ville
 - Collaboration avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

RESULTATS

Une équipe dynamique :

2019-2020: praticien expérimenté du CLCC 1 jour par semaine

2020 : Mise en place du parcours AMA.

2021: PAA 100% (expertise myélome)

2022: Praticien partagé 80/20 (expertise myéloïde)

Assistante partagée de gériatrie

2023 : PH 100% (expertise lymphoïde)

Objectif 2024 : 4ème praticien, 2ème AMA, IPA

Ouverture de l'hospitalisation conventionnelle

Une activité croissante :

AMA : file active de 132 patients

Consultations tripartites : 93 (2023)

Consultation : 816 (2020) à 3288 (2023)

Entrées HDJ : 800 (2020) à 3632 (2023)

Arrêt du recours à l'intérim

Agrément d'interne obtenu

Mise en place d'une hotline d'hématologie

Gain d'un appel à projet 10 000€ sur le lien avec la médecine de ville

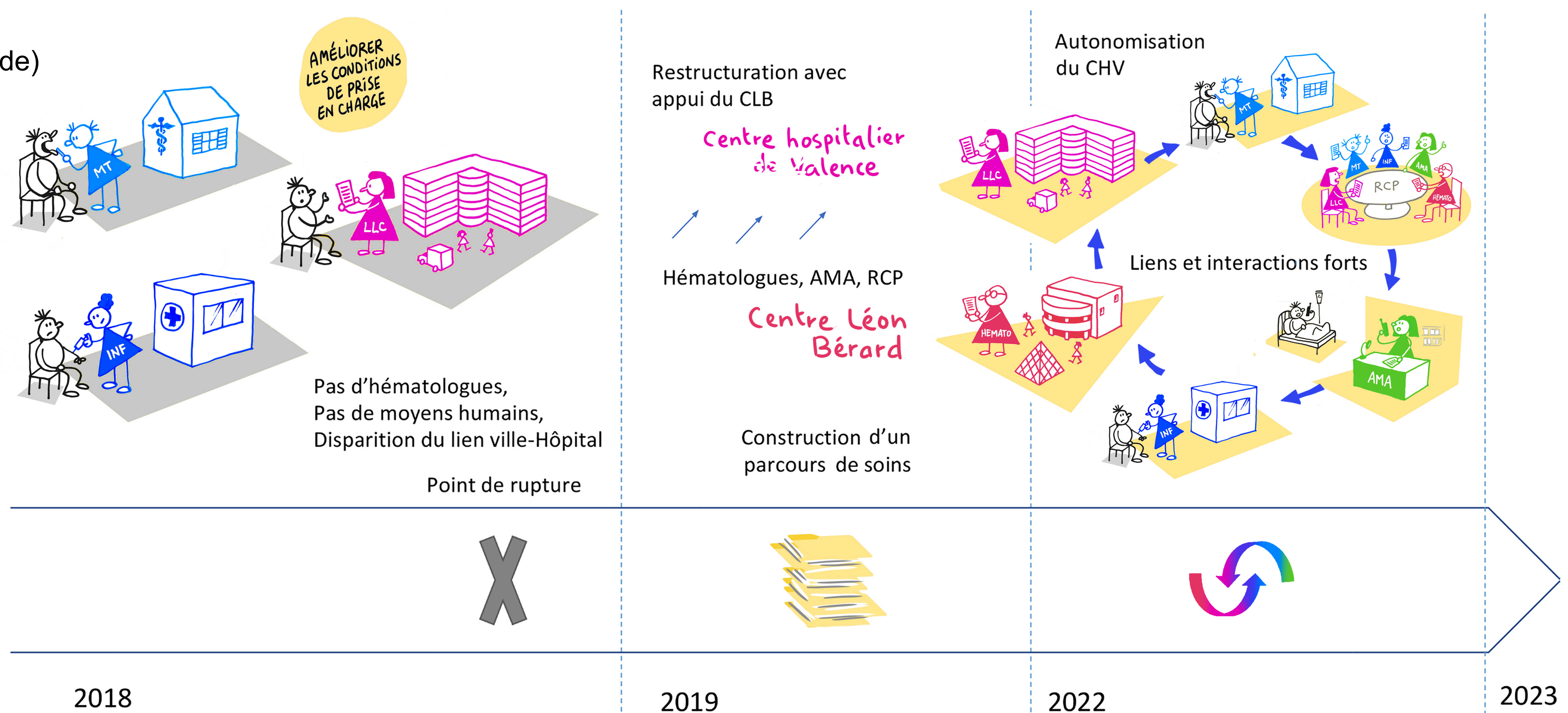
Développement d'HDJ complexe d'hémo-gériatrie

Développement d'un partenariat avec l'HAD pour externaliser certains traitements

Présentation d'un abstract au congrès international d'hématologie (American Society of Hematology, ASH) et de 3 posters

Retour positif de la médecine de ville, plus sécurisée, qui ré-adresse de nombreux patients en hématologie et des centres d'expertise plus éloignés qui refont confiance

Réouverture des protocoles de recherche clinique observationnels et interventionnels



CONCLUSION ET OUVERTURE

Voilà **un modèle reproductible de construction** d'une prise en charge hématologique qualitative de proximité entre centre hospitalier et centre de lutte contre le cancer. Avec l'augmentation du nombre de déserts médicaux, des solutions sont indispensables pour une prise en charge optimale et équitable des patients atteints de cancer.