

Politique de santé

## Dispositifs d'appui et réseaux de cancérologie doivent travailler leur coordination

Publié le 23/09/21 - 17h51

**Le déploiement des dispositifs d'appui à la coordination questionne la place des réseaux régionaux de cancérologie. Avec leurs missions complémentaires, des projets précis devront être définis et une expertise en cancérologie intégrée dans les Dac.**

En cours de construction pour être finalisés en juillet 2022, les dispositifs d'appui à la coordination (Dac) se donnent plusieurs missions : répondre aux demandes d'appui des professionnels dès lors qu'ils sont face à une situation complexe, accompagner les personnes et aidants avec d'autres acteurs de façon coordonnée et participer à la coordination territoriale pour structurer les parcours de santé (lire notre [article](#)). Pensée pour le patient quel que soit son âge ou sa pathologie, la polyvalence des Dac intègre la cancérologie. Lors de leur 11<sup>e</sup> congrès national qui s'est tenu ce 23 septembre à Montpellier (Hérault), les réseaux régionaux de cancérologie (RRC) s'interrogeait sur leur place dans ce nouveau modèle organisationnel.

Avec aujourd'hui 129 Dac déclarés, dont 20 en construction, la question de l'intégration des réseaux de cancérologie se pose. Le décret de mars 2021 précisant le fonctionnement des dispositifs d'appui à la coordination ne remet pas en question les missions des RRC, souligne le Dr Jean-Baptiste Méric, directeur du pôle santé publique et soins de l'Institut national du cancer (Inca, lire notre [article](#)) : "*Leurs missions sont complémentaires.*" Le RRC accompagne les évolutions de l'offre de soins, promeut des actions coordonnées en cancérologie ou encore mène des missions d'information et de formation des acteurs. Le Dac quant à lui vise la collaboration opérationnelle avec les acteurs de son territoire, oriente les professionnels et patients, évite les ruptures ou redondances de parcours et informe des ressources disponibles sur le territoire.

### Une hétérogénéité au niveau des territoires

L'exemple breton démontre un fonctionnement efficace de coopération. L'ARS Bretagne a fait le choix de s'appuyer sur les réseaux territoriaux de cancérologie pour déployer les plateformes territoriales d'appui (PTA) et adosser les centres de coordination de cancérologie (3C) au sein de ces dispositifs. Une base solide qui a permis aux sept réseaux territoriaux d'intégrer un Dac. "*Dans la transformation, nous avons gardé les heures de soins de support financées par la ligue et l'accompagnement individualisé, à différents niveaux du Dac, et nous avons conservé l'aspect 3C*", détaille Sylvie Métayer, directrice de la Dac appui au parcours de santé à Vannes (Morbihan). La Dac a aussi pour vocation à répondre à des besoins territoriaux. Celle du Morbihan accompagne par exemple le territoire de Belle-Île-en-Mer pour déployer le dépistage, en articulation avec d'autres acteurs.

#### Difficile de proposer un modèle unique

Les réseaux régionaux de cancérologie s'étant développés de manière hétérogène et plus ou moins hospitalo-centrée sur le territoire national, la mise en place d'un modèle unique pour le déploiement des Dac serait compliquée, estime Fabienne Empereur, présidente de l'Association des coordinateurs de réseaux de cancérologie (Acoresca). Elle prône un travail très coordonné sur "*des projets bien définis*" puisque le Dac est par définition polyvalent. En Occitanie, des projets de territoire sur des parcours prioritaires sont ainsi développés au sein des treize Dac, "*là où les acteurs sentent des ruptures de parcours*", sur des thèmes comme la précarité, les soins palliatifs, la santé mentale, le handicap psychique ou la perte d'autonomie.

## Amener de l'expertise cancer dans les Dac

Logique de continuum, lisibilité, capitalisation sur dynamiques existantes, gouvernance plurielle... Le Dac présente des bénéfices pour la prise en charge des patients atteints de cancer. Sylvie Métayer note toutefois un point de vigilance sur l'intégration du 3C dans un axe de coordination territoriale. *"Il faut travailler la notion de culture commune. Le Dac n'est pas là pour tout faire mais peut accompagner les acteurs comme les établissements et associations à retrouver leur juste place."* Le Dac n'a ainsi pas vocation à remplacer tous les manques à l'hôpital comme en ville. Il devra cependant se doter de compétences en oncologie afin d'orienter au mieux les patients et de prendre en charge les situations complexes. *"La gestion des compétences et la gestion des ressources humaines doivent être travaillées"*, souligne le Jean-Baptiste Méric. La question de développer le modèle de coordinateur référent ressource se pose. Celui-ci peut en effet aider ses collègues par pair-aidance et faire monter les équipes en compétences, en participant aux réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), et en faisant le lien avec la filière associée.

---

**Perrine Debacker, à Montpellier**

---

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia ([copyright@hospimedia.fr](mailto:copyright@hospimedia.fr)). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

**Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?**

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur <http://www.hospimedia.fr>

**Votre structure est abonnée ?**

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou sur <http://www.hospimedia.fr/contact>