

Plan cancer 2014-2019
Programmation des actions

Légende

 Objectifs prioritaires en 2015 (ARS Bretagne / GTR cancérologie)
 En cours / Acquis (ARS Bretagne / GTR cancérologie)

Actions à décliner par les ARS

Action 1.2 : Améliorer le taux de couverture de la vaccination par le vaccin anti-papillomavirus en renforçant la mobilisation des médecins traitants et en diversifiant les accès, notamment avec gratuité, pour les jeunes filles concernées.

Action 1.5 : Proposer, par le médecin traitant, à chaque personne la modalité de dépistage et de suivi adaptée à son niveau de risque de cancer du sein ou de cancer colorectal, en intégrant les personnes à risque aggravé dans les programmes de dépistages, avec l'appui des structures de gestion et de l'Assurance maladie.

Action 1.6 : Accroître l'efficacité des programmes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal.

Action 1.7 : Lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux programmes de dépistage.

Action 1.9 : Améliorer l'information des populations concernées par les dépistages pour leur permettre de faire des choix éclairés.

Action 2.1 : Garantir aux patients, avec l'appui du médecin généraliste ou de l'équipe de premier recours, un premier rendez-vous avec l'équipe de cancérologie la plus adaptée à leur situation et dans un délai rapide.

Action 2.10 : Garantir à chaque malade que la proposition thérapeutique qui lui est faite a pu s'appuyer sur l'avis d'une RCP spécialisée lorsque la situation ou la complexité de sa prise en charge le justifient.

Action 2.19 : Généraliser le dossier communicant de cancérologie (DCC) et mobiliser les outils de communication numérique au service de la coordination ville-hôpital.

**Action 2.20 : Faire évoluer les programmes personnalisés de soins (PPS) et de l'après-cancer (PPAC), intégrés à terme dans le DCC, vers des outils opérationnels de déclinaison de la prise en charge et d'interface ville-hôpital.
(en lien avec l'action 7.3)**

Action 2.21 : Développer la télémédecine notamment pour les départements d'outre-mer dans le cadre de la Stratégie nationale de santé.

Action 2.22 : Mettre à disposition des professionnels de premier recours des outils de bonnes pratiques pour l'organisation des parcours de soins en ambulatoire.

Action 3.1 : Définir les bonnes pratiques d'utilisation des chimiothérapies orales pour accompagner les professionnels en ville et à l'hôpital.

Action 3.2 : Adapter les organisations à l'essor des chimiothérapies orales.

Action 3.3 : Impliquer le patient en développant l'éducation thérapeutique en cancérologie.

Action 3.7 : Soutenir la réorganisation des services pour le développement de la chirurgie ambulatoire avec une phase d'expérimentations et d'aide à la conduite du changement dans des sites pilotes dans un premier temps.

Action 3.11 : Garantir une offre adaptée en équipements de radiothérapie sur le territoire et en améliorer la lisibilité afin de faciliter les orientations adéquates des patients et réduire les délais d'accès.

Action 3.14 : Évaluer globalement la démarche de qualité/analyse de risque, mise en place et soutenue dans le cadre du Plan cancer 2009-2013, et inciter les équipes à s'inscrire dans une démarche d'évaluation médico-économique.

Action 6.2 : Conforter l'accès aux tests moléculaires.

Action 7.6 : Assurer une orientation adéquate vers les soins de support pour tous les malades.

Action 7.9 : Faciliter l'accès des personnes atteintes de cancer qui en ont besoin aux aides à domicile.

Action 8.6 : Promouvoir chez les patients atteints de cancer l'activité physique et les comportements nutritionnels adaptés.

Action 11.2 : Aider les personnes à l'arrêt de la consommation excessive d'alcool.

Action 11.7 : Faciliter pour tous et à tout âge la pratique de l'activité physique au quotidien.

Action 11.10 : Développer le dépistage des personnes exposées au risque d'hépatite B et C pour favoriser l'accès à la prise en charge.

Action 11.11 : Développer l'éducation à la santé en milieu scolaire.

Addendum ARS Bretagne : autres actions en cours

Action 8.4 : Systématiser l'accompagnement au sevrage tabagique des malades atteints de cancer

Action 8.5: Mieux prendre en considération la consommation d'alcool des patients atteints de cancer et informer sur ses dangers

Action 12.6 : réduire l'exposition aux polluants atmosphériques aux valeurs limites européennes 2010

Action 12.8 : diminuer l'exposition aux UV

Action 12.9 : sensibiliser le public sur la façon de réduire l'exposition aux substances cancérogènes possibles, notamment chez la femme enceinte et les enfants en bas âge

AAP INCA 2015 : projet porté par le réseau de périnatalité "*Bien naître en Ille-et-Vilaine*"

Commentaires / feuille de route 2015 / Plan cancer 2014-2019

Dialogue de gestion régulier avec les centres de vaccinations publics (prise en charge du vaccin), mais taux de perte de vue significatif (Cf. 02 à 03 doses selon recommandations 2015) / plaquette publiée par l'INPES le 27.03.15 / semaine régionale de la vaccination (avril 2015) / semaine européenne de la vaccination (septembre 2015) / existence d'un COFIL régional vaccination dédié / **avis GTR : améliorer la communication envers les médecins traitants**

Dialogue de gestion régulier avec les associations de dépistage (ADEC), la Ligue Contre le Cancer, le réseau Ville-Hôpital 35, les médecins traitants et les pharmaciens / colloques de formations réguliers / comité de Gestion Du Risque dédié (une réunion annuelle) / journée annuelle INCa / adressage direct par INCa aux médecins traitants (recommandations, etc.) / **avis GTR : améliorer la communication sur l'intérêt du DO pour les usagers**

PRIORITAIRE : déploiement et montée en charge du test immunologique à court terme / Nota : possibilité de rupture de stocks, qui pourrait grever la montée en charge du test / **avis GTR : idem**

PRIORITAIRE : actions déjà inscrites dans le CPOM État-ARS Bretagne (2.3 et 2.4), dans le Contrat Local de Santé du TS 06, dans les travaux engagés entre l'ADEC 29 et la ville de Brest, notamment / actions pour partie copilotées/coanimées avec l'Assurance-Maladie / l'action 1.7 devrait par ailleurs concerner les IME (PH) et les PA / l'ORS Bretagne va mettre à jour l'ensemble de ces indicateurs "cancérologie" (morbidity, mortalité, recours, etc.) / **avis GTR : idem**

PRIORITAIRE : cette action concerne en premier lieu tous les publics. Elle vise à plus de transparence sur les bénéfices/risques du dépistage organisé (cf. polémiques récentes) + cf. action 1.7 / **avis GTR : RAS**

Enquêtes régulières menées par le CRLCC, le RRC OncoBretagne, pour différents types de cancers (sein, colorectal) et séquences de traitements (coupes un jour donné, enquêtes rétrospectives, etc.). Enquête de délai retenue pour 2015 : cancer des Voies Aéro Digestives Supérieures (VADS) / **avis GTR : RAS**

RCP spécialisées et RCP de recours existent déjà (Pôle Régional de Cancérologie - PRC) / RCP de recours : Renaten, Sarcome, Thorax, Dermatologie, ORL, gynécologie / projet de mise en place de 02 nouvelles RCP de recours : Biologie moléculaire et métastases cérébrales / liste des RCP disponible sur les sites web RRC, PRC / **avis GTR : favorable à la création de nouvelles RCP de recours**

Les outils actuels ne répondent pas à tous les besoins métiers et à toutes les exigences de l'instruction de la DGOS (communication avec le DMP, réalisation du PPS, du PPAT, etc.). L'ARS a missionné le GCS e-Santé Bretagne pour organiser l'analyse des besoins techniques et fonctionnels, et rédiger le cahier des charges permettant de répondre à la cible. L'ARS réaffirme sa volonté de voir toutes les spécialités utiliser l'outil DCC régional pour qu'il y ait une cohérence d'architecture au sein de toute la filière cancérologie. L'évolution des outils vers la cible DCC permettra notamment d'assurer leur conformité en matière de gestion des identités patients (NIR, INS-C, etc.), d'authentification des utilisateurs (CPS), de communication entre les professionnels (MSSanté, DMP, etc.). Offres des prestataires en cours d'analyse, démarrage de la prestation possible pour fin mars 2015, phase d'analyse à réaliser pour fin avril, préparation de l'appel d'offres avant l'été et déploiement de la solution sur le second semestre 2015 / **avis GTR : le GTR émet le souhait que ce nouvel outil soit compatible avec les logiciels déjà présents dans les établissements**

Cf. action 2.19 + réalisation par le RRC OncoBretagne d'une étude sur l'utilisation du PPS en Bretagne (circulaire DHOS du 22.02.15 / rapport définitif du 11.02.2015) : « [...] bon support de transmission d'information [...] très hétérogène d'un établissement, voire d'un service à l'autre, tant dans la forme que dans les informations qu'il contient [...] la remise d'un PPS actualisé au patient est rare [...] Son informatisation est en revanche plébiscitée par tous [...] PPS soit adaptable aux soins de supports » : groupe de travail PPS/PPAT en cours (RRC OncoBretagne et ACORESCA) / **avis GTR : le GTR est conscient de la nécessité d'harmoniser PPS et PPAT**

Projets de télémedecine pour la prise en charge des plaies chroniques (porteurs à destination des CH locaux et EPHAD : Pôle Saint-Hélier, CH St-Brieuc, Mutualité 22, CHU de Rennes). En outre, ces téléconsultations permettent de suivre les lésions précancéreuses (apport de la télémedecine dans les campagnes de dépistage de cancer de la peau?) / volet systèmes d'informations : messagerie sécurisée dans le cadre des chimiothérapies / **avis GTR : à revoir selon état d'avancement des projets**

Inclus dans les missions des Réseaux Territoriaux de Cancérologie (futurs dispositifs territoriaux d'appui) et du RRC OncoBretagne / groupe qualité : OMEDIT (thèse en cours) / **avis GTR : RAS**

Site OMEDIT : fiches conseil (chimiothérapies orales, etc.) / expérimentation CRLCC : ETP chimiothérapie orale par IDE dédiée / **avis GTR : intérêt démontré de l'ETP chimiothérapie orale (réduction des erreurs de prise, meilleure compréhension des effets secondaires, etc.)**

Inclus dans le plan HAD de l'ARS Bretagne : financement dédié pour molécules onéreuses (dont chimiothérapie orale) / publication en janvier 2015 par la HAS de l'étude : "Conditions du développement de la chimiothérapie en Hospitalisation à Domicile : analyse économique et organisationnelle" / **avis GTR : plus-value de l'HAD dans la délivrance de la chimiothérapie orale au domicile du patient?**

cf. action 3.1 (CRLCC) / expérimentation phase 02 IDEC (CHU Rennes : neurochirurgie + inter-pôle Brocéliande) / inclus dans les missions des Réseaux Territoriaux de Cancérologie (futurs dispositifs territoriaux d'appui) / développement des plates-formes territoriales en ETP / participation des ETP ciblée sur budgets établissements (temps à valoriser) / développement ETP inclus dans PTS 1, 2 et 3 / **avis GTR : à revoir selon état d'avancement des actions**

La chirurgie cancérologique a fait l'objet d'autorisations délivrées en juillet 2009, qui ont permis un regroupement de certaines activités (données : PRS 2013-2016) / le CRLCC de Rennes est, avec le CHU de Nantes, l'établissement réalisant le plus grand nombre de gestes chirurgicaux carcinologiques ambulatoires de la région (ganglion sentinelle en sénologie par ex.) / plan régional en cours / réflexions sur la notion de délégation de tâches (pose des sites implantables) / **avis GTR : le CRLCC de Rennes est, avec Nantes, le 1er centre français en terme de file active de chirurgie ambulatoire carcinologique**

PRIORITAIRE : réorganisation de la filière. Quatre CPOM en cours de négociation, dont CaliBrest (TS 1 et 2 - rôle de l'ICBO?) / déménagement Clinique Armoricaire de Radiologie (Plérin - TS 7 - début 2016?) / **avis GTR : dossier CaliBrest à suivre**

Postes de qualitiiciens en radiothérapie financés et mutualisés (ARS Bretagne) / **avis GTR : satisfait de l'aide à la création de postes apportée par l'ARS**

Offre de soins de consultations de génétique ainsi structurée en Bretagne : sites de consultations (Rennes -2-, Brest, Vannes) / filières de soins pour les maladies rares et labellisation de centres de référence / consultations d'oncogénétique : 81,8 pour 100 000 hab en 2013 (INCa) / staffs pluridisciplinaires, dont certains en visioconférence / métier de conseiller en génétique (PRS 2013-2016) / **avis GTR : il existe dorénavant une consultation oncogénétique d'urgence pour les femmes porteuses des gènes BRCA1/2**

PRIORITAIRE : résultats 2e baromètre AFSOS en Soins Oncologiques de Support en Bretagne et PdL (24.02.15) : "progrès (pratique et organisations plus nombreuses, RCP) [mais] information sur les pratiques et les consultations à améliorer - perception des patients en décalage avec celle des médecins - liens ville-hôpital où beaucoup reste à faire - soins de support intervenant surtout au stade palliatif* - méconnaissance des soins de support par les patients" / *déclinaison du Plan d'actions régional 2015-2017 en soins palliatifs / **avis GTR : à revoir selon état d'avancement de l'action**

Action 19 du Plan d'actions régional 2015-2017 en soins palliatifs / action 7.9 déjà effective à Lorient (ADMR + HAD) / **avis GTR : RAS, car inclus dans les actions du Plan régional 2015-2017 d'actions en soins palliatifs, ce qui concerne une part non négligeable de patients atteints de cancer**

Plan régional "sport, santé, bien-être" : AAP maladies chroniques (dont cancer) / site internet dédié / **avis GTR : le GTR salue cette démarche**

L'ARS Bretagne est fort investie, au-delà de la thématique de l'alcool (addictions) : le PRS comporte en effet 22 objectifs sur cette thématique. L'ARS organise la formation des professionnels au repérage des addictions, en particulier à l'alcool, notamment au travers d'un plan de formation au RPIB et d'une démarche motivationnelle pour les professionnels de premiers recours. Un travail de renforcement des ELSA selon des recommandations et un schéma cible d'organisation est en cours sur 3 ans. Leurs missions visent à renforcer le repérage et l'orientation des personnes hospitalisée ou admise aux urgences, via un programme de formation des équipes des établissements de santé, l'élaboration de protocoles et le repérage au lit du patient.

Un travail spécifique a été réalisé sur la prise en compte des jeunes admis aux urgences pour IEA. La structuration dans chaque territoire de santé d'une filière hospitalière de soins en addictologie est en cours (reconnaissance des niveaux 2 et 3, structuration des consultations, etc.). Les 15 CSAPA complètent l'offre de repérage et de prise en charge. S'agissant du public "jeune", une procédure de reconnaissance a permis de rendre visibles 25 Consultations Jeunes Consommateurs, de mettre en place un plan de formation pour les professionnels et d'organiser une importante campagne de communication. Enfin, un travail est en cours pour améliorer les compétences des mouvements d'anciens buveurs et d'entraide et renforcer leurs liens avec l'offre de soins spécialisée / **avis GTR : démarche fort utile en Bretagne**

L'ARS Bretagne est engagée dans une démarche de promotion d'un "urbanisme favorable à la santé", à travers notamment le soutien aux démarches d'évaluations d'impacts sur la santé et la participation au Réseau Bretagne Urbanisme et Santé (RBUS) avec l'EHESP, la ville de Rennes, Rennes métropole, les villes santé (convention de partenariat signée en 2014). Une formation est organisée par l'ARS en juin prochain, destinée en priorité aux agents de l'ARS instruisant des dossiers d'urbanisme, mais ouverte également aux chargés de mission des conférences de territoires et animatrices territoriales de santé. Par ailleurs, l'ARS Bretagne -au travers de ses financements- permet la mise en oeuvre d'actions à destination des jeunes et des personnes âgées (financement de "Parcours d'Activité Santé Séniors" en EHPAD) et complète l'action de santé environnement avec également la promotion et le développement de mobilités actives / **Avis GTR : Cf. supra**

Existence d'un GTR hépatite C + "Réseau Hépatite" : informer la population et les professionnels de santé sur le ratio bénéfice/risque de la vaccination. Travail avec les CSAPA et les CAARUD pour renforcer le dépistage chez les usagers de drogues. En ce qui concerne les nouveaux anti-rétroviraux, environ 750 patients en bénéficient en Bretagne (15 000 en France) / **avis GTR : les nouveaux anti-rétroviraux, certes onéreux, sont un progrès non négligeable pour les patients porteurs d'une hépatite C**

S'agissant des addictions, l'ARS a souhaité élaborer une stratégie d'intervention en milieu scolaire. Pour cela, elle a missionné le pôle de compétence sur deux points : élaborer des critères de qualité des actions et définir des population prioritaires, afin de mieux allouer les crédits concernant la prévention sélective / **avis GTR : à revoir selon état d'avancement de l'action**

Addendum ARS Bretagne : commentaires

Action en lien avec la mise en application du **Plan National de Lutte contre le Tabagisme (PNRT - 2014)**, en son objectif 10 : "Action 2015: réaliser un état des lieux des consultations de tabacologie en Bretagne."

Les patients atteints de cancers sont un des publics prioritaires identifiés dans le **plan d'action régional des Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)**. Cette activité figurera dans le rapport d'activité en cours de déploiement

Action **en cours depuis 2014** : mise en place d'un système d'information / diffusion des recommandations sanitaires et comportementales lors d'épisodes de pollution de l'air aux populations sensibles et intéressées (**partenariat ARS Bretagne/Air Breizh**)

L'**association Sécurité Solaire** est subventionnée par l'ARS Bretagne **depuis 2011** pour la mise en oeuvre et l'animation du volet « Ecoles » du programme « Vivre avec le Soleil ». Plus de 2 000 professionnels sont inscrits au programme et plus de 18 000 élèves ont été sensibilisés. Les enseignants constatent chez les élèves une évolution positive de la protection solaire, de la citoyenneté et de la mise en oeuvre de démarches d'investigation scientifiques

Action **en cours depuis 2012** : "**Radon et santé en CCA**" (Concarneau Cornouaille Agglomération). La campagne a pour objectif de sensibiliser les habitants du territoire à la mesure de radon à leur domicile : 4 500 kits de mesure ont été distribués aux habitants. Les perspectives sont maintenant d'accompagner la réalisation de diagnostics « bâtiment » pour les habitations les plus touchées, de **former les professionnels du bâtiment** pour que le radon soit systématiquement pris en compte, notamment lors de la construction et d'intégrer la problématique dans les **politiques publiques**. Par ailleurs, un **partenariat** s'est constitué **avec la conférence de territoire et l'union régionale des pharmaciens de Bretagne** : les 1 400 dosimètres restants vont être distribués sur le département via les pharmacies. Les données seront exploitées en 2015 / **Cf. plaquette jointe "Radon", éditée par l'ARS Bretagne**

Expérimentation centrée sur le développement du pouvoir d'agir des professionnels de santé travaillant avec les femmes enceintes, sur la thématique **santé environnementale** et sur l'amélioration de la **coordination des parcours de santé** de ces femmes (**partenariat avec l'ARS Bretagne, l'IREPS, la MCE, l'EHESP et le CG 35**)

Indicateurs de suivi (selon liste fixée par la DGOS, sauf * = indicateurs ARS Bretagne)

Taux de couverture vaccinale chez les jeunes filles de 15 ans révolus et les femmes de 19 ans révolus

1. Taux de couverture du dépistage organisé ou spontané du cancer du sein chez les femmes de 50-74 ans 2.
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50-74 ans

*Taux de montée en charge du nouveau test immunologique

*Publication du rapport ORSB sur la mise à jour des données en cancérologie

*Nombre d'actions mises en œuvre par l'ARS à destination des usagers concernés

*Publication de l'étude du RRC OncoBretagne sur l'enquête de délai : "cancer des Voies Aéro Digestives Supérieures (VADS)"

Proportion de patients adultes présentés dans une réunion de concertation pluridisciplinaire de recours « sarcomes » au moment du diagnostic

Proportion de patients ayant un dossier communiquant de cancérologie

1. Taux de remise d'un programme personnalisé de soins (PPS) aux personnes atteintes d'un cancer / 2. Taux de remise d'un programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) aux personnes atteintes d'un cancer

*Taux d'achèvement des projets de télémédecine en rapport direct ou indirect avec la cancérologie

1. *Nombre d'outils mis à disposition / 2. *Soutenance de la thèse en cours, sur le sujet cité

Proportion de chimiothérapies orales faisant l'objet de guides pour la prévention et la gestion des toxicités

*Taux de déploiement du plan HAD Bretagne, notamment les volets "molécules onéreuses" et "chimiothérapie orale à domicile"

1. *Taux de déploiement des indicateurs de l'expérimentation "IDEC phase 2" (cahier des charges national) 2.
*Résultat des expérimentations des plateformes territoriales d'ETP 3.
*Résultat des expérimentations CTA

Proportion d'hospitalisations pour chirurgie partielle d'un cancer du sein effectuées en soins ambulatoires

*Signature des 04 CPOM avant fin 2015

1. *Nombre de postes nouvellement créés / 2. *Part des postes mutualisés

1. Nombre de patients bénéficiant d'un test moléculaire de recherche de mutation prédisposant au cancer 2.
Nombre de tests réalisés sur les personnes atteintes d'un cancer de l'ovaire au stade métastatique

*Nombre de communications sur les Soins Oncologiques de Support, à destination des usagers et des professionnels

*Évolution du nombre de malades bénéficiant de ces prestations (*Nota : action 19 du Plan régional 2015-2017 d'actions en soins palliatifs, joint*)

1. Rendre systématique la prise en compte du statut tabagique et son suivi dans le dossier du patient / 2. Rendre systématique la prise en compte du poids et son suivi dans le dossier du patient

1. Prévalence de la consommation déclarée d'alcool en population générale (15-75 ans) 2.
Diminuer le nombre moyen de verres standards d'alcool consommés lors d'une journée ordinaire de consommation en population générale (15 - 75 ans)

*Nombre de projets initiés et/ou soutenus par l'ARS Bretagne

*Evolution du taux de couverture vaccinale anti-VHC et anti-VHB

Prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes (15 ans, 16 ans, 17 ans)

Calendrier	Pilote(s) de l'action (+/- avis sapiteur)
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	<i>Dr D. le Goff</i> et <i>Dr B. Mordellet</i> (ARS)
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	<i>Dr D. Nimubona (OncoBretagne)</i> / <i>Mme B. Botrel</i> (ARS)
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	<i>Mmes B. Botrel</i> et <i>H. Kurz</i> (ARS)
Publication septembre 2015	Précarité : <i>Dr A. Mohanu</i> (ARS) Promotion de la santé : <i>Mme H. Kurz</i> (ARS) Personnes Handicapées : <i>Mme A. Delucq</i> (ARS) ORSB
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	Précarité : <i>Dr A. Mohanu</i> (ARS) Promotion de la santé : <i>Mme H. Kurz</i> (ARS) Personnes Handicapées : <i>Mme A. Delucq</i> (ARS) ORSB
Publication dernier trimestre 2015	<i>Dr D. Nimubona (OncoBretagne)</i>
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	<i>Pôle Régional de Cancérologie</i> / <i>Dr B. Mordellet</i> (ARS)

Atteinte cible : 100% (31.12.15)	Dr A.-B. Bili (ARS) / GCS e-santé
Publication dernier trimestre 2015	Dr D. Nimubona (OncoBretagne) / Mme C. Berger (ARS)
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	Dr A.-B. Bili (ARS) / GCS e-santé
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	<i>Dr D. Nimubona (OncoBretagne) / Dr P. Zamparutti et Dr Nivelet (ARS) / OMEDIT</i>
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	Dr P. Zamparutti (ARS) / <i>OMEDIT</i>
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	Dr P. Zamparutti (ARS) / <i>OMEDIT</i>
1. Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel (ETP et CTA) 2. Remise du rapport "IDEC phase 2" pour septembre 2015	<i>M. A. Ganne, Mme H. Delaveau, Dr R. Nivelet et Dr B. Mordellet (ARS)</i>
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	<i>Dr F. Durandière et Dr B. Mordellet (ARS)</i>

04 CPOM signés au 31.12.15	M. D. Penhouët et Dr B. Mordellet (ARS)
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	M. D. Penhouët et Dr B. Mordellet (ARS)
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	Mme B. Botrel (ARS)
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	Mme C. Berger (ARS) / Dr D. Nimubona (OncoBretagne) / Ligue Contre le Cancer / Réseau POHO / UCOG Bretagne
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	Mmes Belloir et Tual (CARESP) / Dr B. Mordellet (ARS)
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	Mme H. Kurz (ARS)
Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel	Dr F. Tual et Dr B. Mordellet (ARS)

<p>Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel</p>	<p>Mme H. Kurz (ARS)</p>
<p>Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel</p>	<p>Dr J.-P. Epailard et Dr P. Zamparutti (ARS)</p>
<p>Recensement : d'octobre à novembre 2015 Mise en forme et validation des indicateurs en décembre 2015, puis rédaction du rapport annuel</p>	<p>Mme S. Tahimy (ARS)</p>

Etat d'avancement - décembre 2015









