



Oncobretagne – CEM  
Avenue de la Bataille Flandres  
Dunkerque  
CS 44 229  
35 042 Rennes Cedex

Tel : 02.99.25.32.75  
Fax : 02.99.25.30.12  
[secretariat@oncobretagne.fr](mailto:secretariat@oncobretagne.fr)

---

# Rapport Moral et d'activité

---

Rapport 2010  
et  
Activités prévisionnelles 2011 - 2012

---

MAI 2011

## Le rapport Moral : le mot du président

### Chapitre 1 : Structuration du réseau

<b>Les instances de l'association</b> .....	7
<b>La cellule de coordination</b> .....	7
<b>Les membres du réseau</b> .....	8

### Chapitre 2 : Missions : réalisations 2010

#### **La promotion – l'amélioration de la qualité en cancérologie et la promotion de la formation**

Les référentiels de pratiques (thésaurus).....	10
La diffusion des référentiels .....	12
Les outils qualité des réunions de concertation pluridisciplinaire.....	13

#### **La promotion d'outils de communication communs**

Le carnet de bord et de liaison en cancérologie .....	16
Le dossier communiquant en cancérologie .....	17
La visioconférence .....	21
Oncobretagne et Internet.....	23

#### **L'information des professionnels et des patients**

L'information sur le réseau régional .....	26
Les informations dédiées aux patients et à leurs proches .....	26
Les informations sur l'offre de soins régionale.....	27
La communication, mutualisation .....	28

## **Aide à la formation continue des professionnels de sante**

Les journées interrégionales 2010 .....	31
Les journées scientifiques régionales .....	31
La formation assurée par les réseaux territoriaux .....	32
L'agrément FMC .....	33

## **Recueil de données et évaluations des pratiques**

La connaissance et recueil des données.....	34
L'évaluation de la qualité des pratiques en cancérologie.....	35

## **Coordination régionale opérationnelle**

Au niveau régional .....	40
Au niveau interrégional .....	43

## **La procédure de reconnaissance par l'INCa.....48**

## **Autres**

Représentation ou participation à des réunions diverses.....	49
Demande d'avis émanant de l'ARH Bretagne .....	50

# **Chapitre 3 : Activités prévisionnelles 2011-2012**

<b>La promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie.....</b>	<b>52</b>
<b>La promotion d'outils de communication communs.....</b>	<b>52</b>
<b>L'information des professionnels et des patients .....</b>	<b>53</b>
<b>L'aide à la formation continue des professionnels .....</b>	<b>53</b>
<b>Le recueil de données et l'évaluation .....</b>	<b>53</b>
<b>La coordination régionale opérationnelle.....</b>	<b>54</b>

# **Conclusion**

# Annexes

**Annexe I** : Composition des instances 2010-2013

**Annexe II** : Liste des établissements adhérents en 2010

**Annexe III** : Principes d'élaboration des thésaurus régionaux

**Annexe IV** : Les RCP en Bretagne en 2010

**Annexe V** : Fiche de synthèse méthodologique de l'étude des délais (sein)

**Annexe VI** : Actualités et controverses : programmes

**Annexe VII** : Tableau de bord régional de l'INCa 2010

**Annexe VIII** : Reconnaissance INCa : courrier du Pr Maraninchi

# Rapport moral : le mot du président

Chers amis,

La dernière AG m'ayant réélu à la tête de notre beau réseau sur la base d'un doublon avec J.Ph. Metges, il me revient à nouveau d'introduire notre rapport d'activités.

Je ne vais pas faire un catalogue de toutes nos actions, vous les trouverez dans le rapport qui suit, mais elles restent dans la continuité des années précédentes, avec une idée forte : partage et fédération.

Mon propos sera court et reposera sur un mot : vigilance.

Nous avons tous été soumis aux visites de contrôle de notre conformité aux autorisations de cancérologie, qui viennent en plus des visites de certification HAS et pour la Radiothérapie des contrôles ASN.

Loin de moi de trouver inutile la recherche d'excellence, mais il serait logique, puisqu'on demande aux cliniciens et aux établissements d'harmoniser leurs pratiques, que les organismes de tutelles aient des critères et interprétations homogènes.

Certaines exigences des uns sont parfois loin des exigences des autres, parfois même à la limite de l'antinomie.

Les grilles de lecture des uns sont tout à fait différentes des autres et surtout on a l'impression que ce qui les intéresse c'est une excellence vu d'un côté administratif. Qu'importe le contenant pourvu que le contenu réponde à leurs critères.

Les récentes décisions à propos de l'OMIT Bretagne/Pays de Loire vont dans le même sens, au risque de restreindre un espace de « liberté raisonnée » qui pourtant fonctionnait au niveau médical avec des retombées reconnues en terme d'excellence de soins et d'implications économiques plus que notables.

Quand ce n'est pas une institution qui voudrait des « Programmes Personnalisés de Soins standardisés »...(Comment peut-on être à la fois personnalisé et standardisé ?).

Je vous demande à tous d'être donc vigilant et de rappeler à chaque fois que possible à nos autorités que notre métier avant tout c'est de l'HUMAIN et que trop de directives par trop de différentes institutions pour une même activité c'est dangereux et chronophage, pour un résultat immédiat, le possible découragement de certains.

Sachez que le réseau restera toujours dans sa ligne initiale : faire travailler ensemble les différentes filières (publiques, universitaires ou non, libérales,..) et les différents corps de métier.

Dr Erik Monpetit  
Président  
Oncobretagne

## Avertissement

*Ce rapport d'activité N'EST PAS celui de la cellule de coordination du réseau régional de cancérologie de Bretagne mais celui de ses membres fait au nom ou pour Oncobretagne.*

*Ce rapport est donc avant tout le leur.*

*Qu'ils soient ici remerciés pour leur implication qui ne s'est jamais démentie depuis la création du réseau.*

# Structuration du réseau

## Les instances de l'association

### LE BUREAU

Le bureau de l'association s'est réuni 1 fois  
La composition du nouveau Bureau de l'association élu en 2010 est détaillée en [annexe I](#).

### LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration s'est 2 fois  
Un nouveau conseil d'administration a été élu en 2010. Sa composition est détaillée en [annexe I](#).

### LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Le conseil scientifique peut être sollicité autant que de besoin par mail. En sommeil depuis quelques temps, il doit être revu en 2011, le bureau de l'association ayant mandaté un administrateur à cet effet.

## La cellule de coordination

La cellule de coordination s'étoffe en 2010 pour la première fois depuis 2004. Soit sur l'année 2010, 2,3 ETP :

### Un médecin coordinateur

---

La coordination médicale du réseau régional est assurée par le Dr BOHEC, médecin de santé publique à temps plein qui se déplace autant que de besoin.

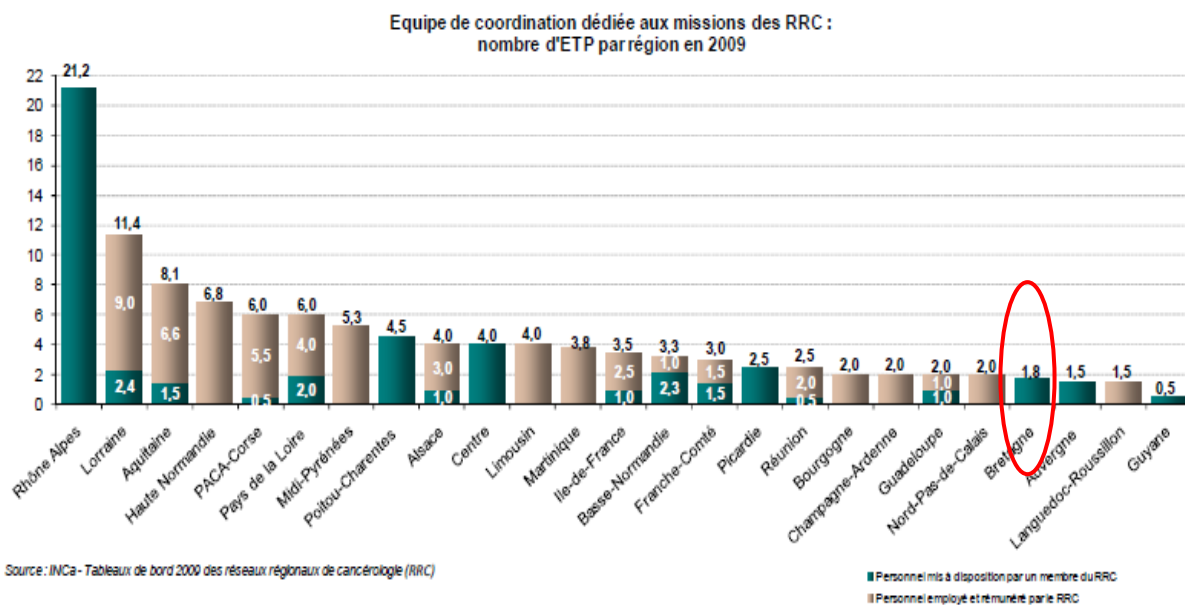
### Un ingénieur qualité

---

Depuis février 2010, Mr Anthony MOUAZE, Ingénieur qualité, intervient au sein de la cellule de coordination. A mi-temps de février à septembre, il est passé à  $\frac{3}{4}$  temps ensuite ce qui correspond à un renfort de 0,54 ETP sur l'année.

## Un secrétariat

Le secrétariat d'Oncobretagne est assuré par Mme GAREL, Assistante de coordination à temps partiel (0,75 ETP). Il est à noter qu'elle a interrompu temporairement son activité en fin 2010. Elle a été remplacée par Mme LE MASSON jusqu'en début juin 2011.



Source : Synthèse des tableaux de bord des réseaux régionaux de cancérologie INCa mars 2011.

Il est à noter que le réseau Oncobretagne a longtemps possédé la plus petite cellule de coordination en effectifs de France. Place, qu'elle perd actuellement de peu.

## Les membres du réseau

Les membres du réseau Oncobretagne comprennent :

- des établissements,
- des réseaux territoriaux de cancérologie,
- des réseaux de spécialités,
- des groupes professionnels impliqués en cancérologie,
- de la coordination bretonne de soins palliatifs,
- des représentants de patients,
- des adhérents à titre individuels (médecins spécialistes d'organe, oncologues, pharmaciens de ville, infirmières libérales etc...)



**Il est à noter que les adhésions recensées ici sont totalement indépendantes** de celles des réseaux territoriaux de cancérologie qui ont leurs propres adhérents.

Environnement			Commentaires
	Habitants	2 994 320	Estimation INSEE 2005 (omphale)
	Superficie	27208 km <sup>2</sup>	
<b>Membres - typologie (en nombre)</b>	Mb du RRC	<b>Total régional</b>	
Centres Hospitalo-Universitaires	2	<b>2</b>	(total régional fourni par l'INCa = établissements ayant une activité cancérologique)
Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC)	1	<b>1</b>	
Centres Hospitaliers (CH) autorisés	15	<b>15</b>	
Centres Hospitaliers (CH) PSPH autorisés	5	<b>7</b>	
PSPH autorisés	4	<b>4</b>	
PSPH	2	<b>2</b>	
Cliniques autorisées	19	<b>19</b>	
Cliniques	1	<b>1</b>	
Centres de radiothérapie du secteur libéral	3	<b>3</b>	
Réseau Régional Oncopédiatrie	1	<b>1</b>	
Autres Réseaux Oncologiques de spécialité	4	<b>4</b>	
Réseaux de cancérologie	7	<b>7</b>	
Associations de patients/usagers	5		
Adhésions individuelles	108		Dont les comités départementaux de la ligue contre le cancer
Autres (à préciser)	les associations de dépistage, groupes professionnels paramédicaux, coordination bretonne de soins palliatifs		

La liste des établissements adhérents en 2010 est présentée en annexe II.

*En 2010, l'ensemble des établissements autorisés au traitement du cancer adhère au réseau régional*

## La promotion - l'amélioration de la qualité en cancérologie et la promotion de la formation

### LES REFERENTIELS DE PRATIQUES (THESAURUS)

La gynéco-sénologie : le thésaurus cancer du sein a été revu en 2010, celui de gynécologie en 2009 (mise à jour en mai 2011).

La SNOB, Société de Neuro-Oncologie Bretonne, a mis à jour son thésaurus sur les tumeurs cérébrales en juin 2007. Il a organisé une réunion en 2010 qui a permis d'avancer sur la mise à jour. Celle-ci s'achèvera en juin 2011 lors d'une nouvelle journée du groupe

Le GROUM - GROupe OUest Mélanome, a mis à jour son thésaurus en juin 2009, Oncobretagne s'est chargé de le diffuser (format papier). Il sera mis à jour en juillet 2011

Le réseau régional de cancérologie digestive a mis à jour son thésaurus en septembre 2009, et a bénéficié de relectures en fin 2009. Il a été diffusé en 2010 (tenant compte des recommandations nationales de bon usage publiées en début 2010)

L'ABCT, Association Bretonne de Cancérologie Thoracique, a effectué une mise à jour en décembre 2008 de son thésaurus. Elle a retravaillé en 2010 les recommandations sur la chirurgie suite à la parution des recommandations nationales, sortie du document prévue en 2011.

#### L'urologie

Lors de la réunion qui s'est déroulée en 2004 (23 participants), il a été décidé que le référentiel de l'AFU servirait de base au thésaurus breton sur la prise en charge des tumeurs de la prostate. Une page Internet a été spécifiquement créée. Le référentiel de l'AFU y est accessible.

COPOB (pharmacie) : référentiel extravasation travaillé en 2008, validation en 2010.

### Au total

En 2010, En accord avec les recommandations nationales et grâce aux groupes régionaux mis en place par Oncobretagne ou grâce aux travaux engagés par les associations existantes membres d'Oncobretagne et reconnues par son conseil scientifique comme référentes dans leurs domaines, la plupart des localisations sont couvertes par un thésaurus. Seul le référentiel ORL est actuellement en jachère.

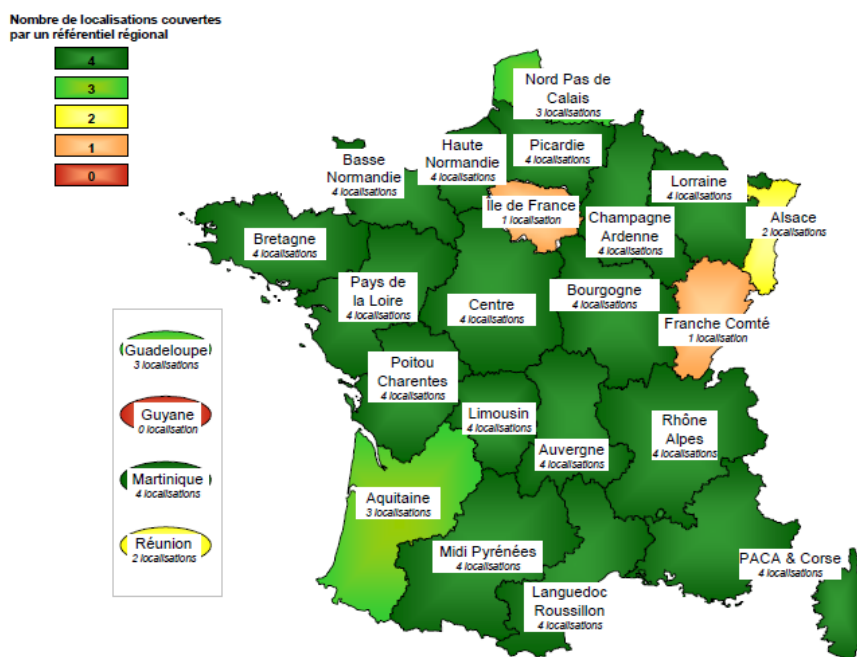
- **Appareil digestif** : mise à jour en septembre 2009 revu en mars 2010 pour tenir compte des référentiels nationaux parus (nouvelles mises à jour juin 2010 et j'automne 2011)

- **Appareil Neurologique** : mise à jour juin 2007 révision en 2010
- **Appareil thoracique** : mis à jour en 2008 en cours de mise à jour
- **Dermatologie-Mélanome** : mis à jour en 2009, mise à jour prévue en 2011
- **Gynécologie** : mise à jour en mai 2009 et revu en mai 2011
- **ORL 2005**
- **Sénologie** : mise à jour en mai 2010
- **Urologie** : référentiel AFU (prostate)
- **Hématologie** : les référentiels de la Société Française d'Hématologie sont accessibles en ligne pour les hématologues. Le référentiel 2009 est accessible sur le site oncobretagne
- **Pédiatrie** : les référentiels choisis sont ceux de la Société Française de Pédiatrie. Ils sont accessibles à partir des pages internet du réseau régional d'OncoHémato Pédiatrie de l'Ouest (Réseau POHO), hébergées par le site Oncobretagne.fr
- **Molécules onéreuses** : référentiel OMIT Bretagne- Pays de Loire pour les molécules qu'il suit complété des recommandations nationales

La Bretagne bénéficie donc des principaux thésaurus actualisés depuis moins de 2 ans, seule l'ORL fait exception à la règle.

### Répartition des Réseaux Régionaux de cancérologie selon le nombre des principaux référentiels mis à disposition (en 2009)

Référentiels régionaux cancers de la prostate, du sein, du côlon et du poumon : nombre de référentiels disponibles sur les 4 par RRC en 2009



Source : INCa – Tableaux de bord 2009 des réseaux régionaux de cancérologie

Source : synthèse des tableaux de bord des RRC – INCa 2011

### Régionaux

La diffusion des référentiels régionaux est assurée d'un commun accord avec les 3C (non compté les diffusions complémentaires que peuvent assurer les 3C) :

- **Par courrier, un document relié est adressé aux membres des RCP** et aux 3C couvrant le thésaurus mis à jour.  
La base de données des médecins inscrits en RCP est régulièrement mise à jour par le secrétariat du réseau. C'est une base approchant le millier de médecins spécialistes

- **Par l'intermédiaire du site internet du réseau régional**

- Par l'insertion d'une **annonce en page d'accueil**
- Une **mise en ligne dans une rubrique « références /référentiels »** de l'espace professionnel du nouveau site [www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr).

Il est accessible sans codes d'accès et propose à la consultation en ligne :

Un espace thésaurus régionaux. A noter que dans chaque rubrique consacrée à un thésaurus régional il est systématiquement inséré des liens vers le référentiel national (INCa/HAS) et les recommandations nationales de bon usage des molécules onéreuses correspondants lorsqu'ils existent afin que l'internaute n'ai pas à naviguer dans différents espaces ou sites mais ai toutes les informations qui lui sont indispensables à « portées de clic ».

Une rubrique consacrée aux recommandations nationales validées par l'INCa et la HAS

Enfin, un chapitre consacré aux référentiels de bon usage des molécules onéreuses (référentiels nationaux INCa/Afssaps et OMIT Bretagne – Pays de Loire)

### Nationaux

Elle est assurée par une annonce/alerte en page d'accueil du site internet et insertion d'un lien permettant le téléchargement dans la rubrique « ad hoc » en accès libre. Enfin toute parution d'un référentiel national est mentionnée (avec un lien permettant de la télécharger) dans la lettre d'information du réseau (10 numéros en 2010)

## Recensement et généralités

Les RCP en Bretagne **sont gérées par les Centres de Coordinations en cancérologie** (missions assurées par les réseaux territoriaux et l'institut régional de cancérologie de Rennes ou IRCR) qui en assurent l'organisation, le secrétariat et l'évaluation descriptive. L'année 2009 avait enregistré la fusion du 3C de l'IRCR - Institut Régional de Cancérologie de Rennes (IRCR) avec la cellule d'organisation des RCP du réseau Oncorennnes qui gérait les RCP privées du secteur sanitaire 5 pour devenir le « 3C Oncorennnes » assurant ainsi le rôle de cellule de coordination en cancérologie de l'ensemble du secteur 5.

Le site du réseau régional de cancérologie [www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr) met à disposition des professionnels, grâce au travail commun des 3C des réseaux et de l'IRCR :

- un annuaire des RCP régulièrement mis à jour avec l'appareil concerné, les lieux et dates de réunion, Médecins responsables des RCP et contacts téléphoniques.
- une charte des RCP dont ils ont pu s'inspirer pour bâtir les chartes de leurs propres RCP
- Un recensement des RCP existant en Bretagne en 2010 :

il en ressort que plus de 38 000 avis ont été donné dans les RCP bretonnes organisées par les réseaux.

SECTEURS	Nombre de Réunions 2010	Nombre d'avis 2010	Avis 2010/2009
1 Réseau du Ponant	527	5 829	+ 9,7 %
2 Réseau Onco'Kerne (*)	363	4 392	+ 5,7 %
3 Réseau Onc'Oriant	234	3 640	+ 4,0 %
4 Réseau Oncovannes	212	4 246	- 1,6%
5 3C oncorennnes+IRCR	862	14 387	+ 6,4 %
6 Réseau Onco6	193	2 269	- 0,7 %
7 Réseau Oncarmor	168	3 318	+ 2,6 %
Oncobretagne	9	15	- 2,1%
TOTAL	2568	38 096	+ 4,8 %

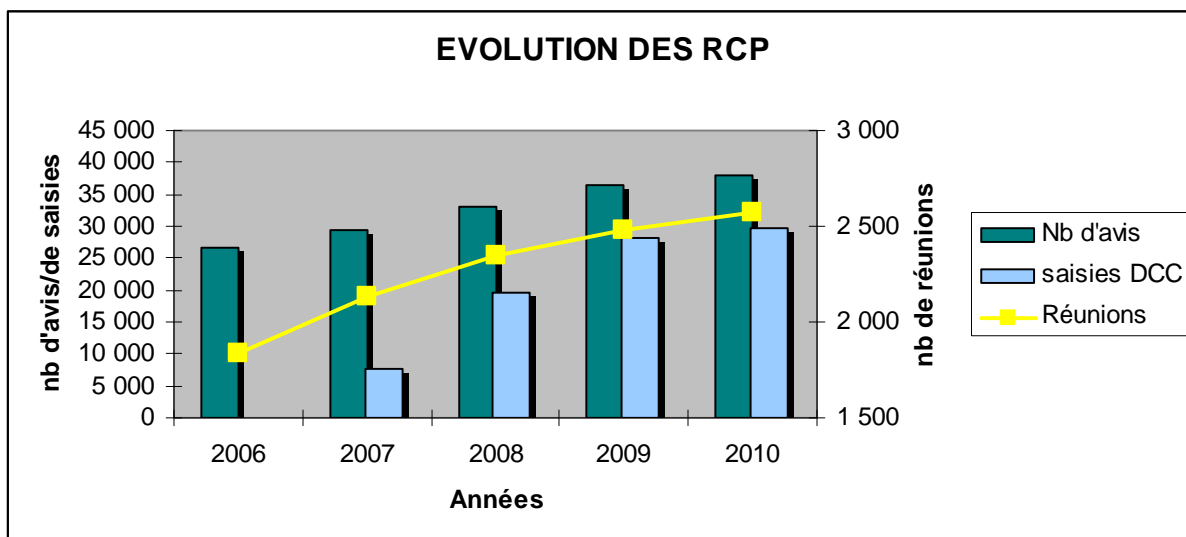
Sources : 3C

(\*) si on ajoute les RCP Oncokerné-Réseau du Ponant et Oncokerné- Oncoriant qui concernent des dossiers du réseau Oncokerné demandant une expertise oncologique aux RCP d'Oncoriant et du CHU de Brest.

Le nombre de passages en RCP continue sa progression mais de façon moindre et sur seulement 5 territoires sur 7 : les 3C, les secrétariats de RCP et les cliniciens spécialistes impliqués ont assumé une augmentation de près de 5 % des avis entre 2010 et 2009 (moins que l'année dernière qui progressait de près de 10% par rapport à l'année précédente). Il semble donc que l'activité de RCP se stabilise.

Le graphique page suivante montre l'évolution temporelle du nombre de réunions de RCP (ligne jaune) ainsi que du nombre de dossiers vus (histogramme bleu-vert).

En parallèle les histogrammes bleus clairs représentent l'évolution des saisies dans le DCC – Dossier Communicant de Cancérologie avec ces deux phases : mi- 2007 mise en production de l'application de saisie des fiches RCP, mi 2010 mise en service du DCC (contenant fiches RCP et autres documents). Voir le chapitre suivant consacré au DCC.

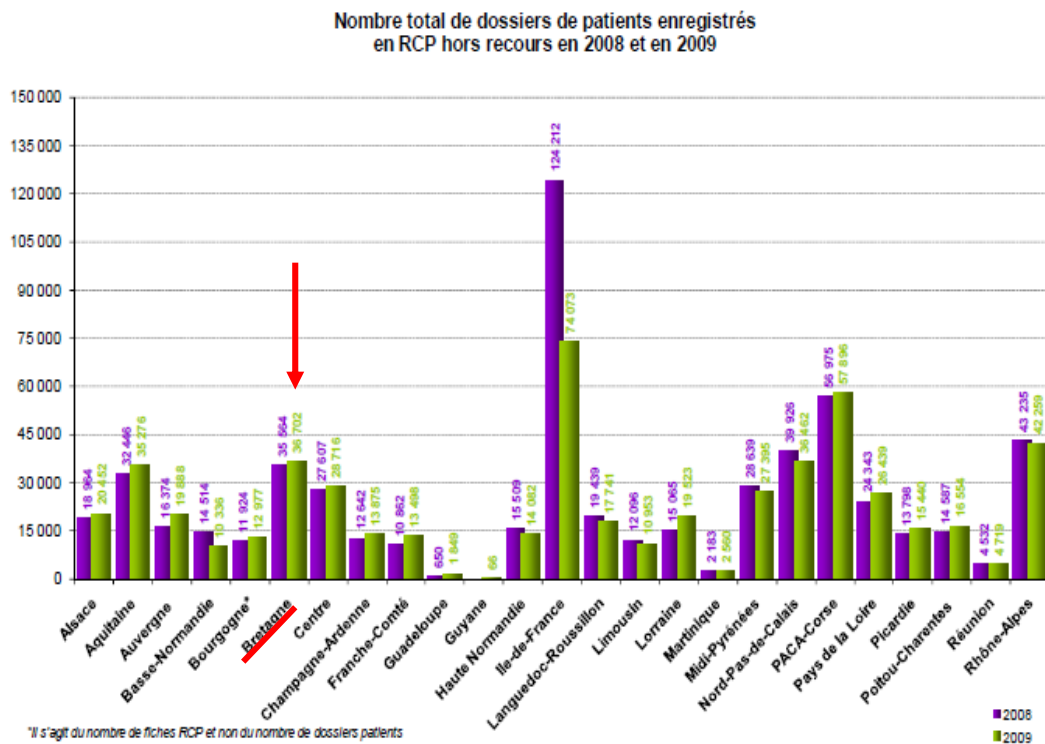


Sources : 3C et DCC

NB : Un tableau de synthèse de l'ensemble des RCP organisées en 2010 par les sept 3C de Bretagne est présenté en annexe IV

Pour 2010, on estime à un minimum de 14,8 ETP de médecins spécialistes consacrés aux RCP sur la région (malgré les spécificités des RCP en fonction des localisations, on estime à 2h la durée moyenne d'une RCP et la présence en moyenne de 5 médecins soit un total de près de 26 000 heures cumulées).

Le graphique ci-dessous issu du rapport INCa 2011 sur les RRC place la Bretagne parmi les régions les plus actives : en 2009, c'est la 5<sup>ème</sup> région française en terme de dossiers présentés en RCP.



## Le développement des outils qualité et d'évaluation autour des RCP

### Evaluation des Pratiques professionnelles (EPP)

---

Dans le cadre du travail du groupe évaluation et dans la continuité de ce qui a été engagé dès 2005 avec l'URML Bretagne, la charte régionale des RCP a été mise à jour en 2007 définissant un quorum général pour les RCP ainsi que d'autres critères qualité. Une démarche d'évaluation des pratiques a été conçue avec l'URMLB et des médecins habilités HAS mandatés par cette dernière. A partir de 2008, de nombreuses RCP se sont engagées dans ce processus nonobstant celles qui s'y sont attelées via les 3C ou les CME - commissions médicales d'établissements.

### 3C et l'évaluation des RCP

---

Après une année 2009 consacrée à une étude sur l'exhaustivité des passages en RCP des patients atteints de nouveaux cas de cancers, Les 3C bretons réunis au sein du groupe régional évaluation ont étudié les délais de prises en charge du cancer du sein dans la région. Achevée au premier semestre 2010 cette étude a fait l'objet d'un rapport de 34 pages accessible sur le site internet [www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr) (espace pro, rubrique groupes techniques > groupe évaluation).

Ce programme régional et les méthodologies retenues par le groupe régional évaluation ont été validés par l'ensemble des instances des 3C de la région et le conseil d'administration d'Oncobretagne.

Le programme de travail 2010 a été défini dès 2009 : mise en place de contrôles qualités sur les dossiers sans demande d'avis (enregistrements simples des cas standard), vérification de la mention d'un référentiel pour les dossiers enregistrés (cas standards). Enfin la méthodologie de l'étude des délais de prises en charge du cancer du colon, a été vue avec le groupe évaluation en fin 2010.

Plusieurs 3C ayant subi au cours de 2010 de nombreux changements de leurs « forces vives », médecins coordinateurs et/ou qualitiens, certaines études ont été repoussées à 2011 (ex délais de prise en charge des tumeurs du colon).

# La promotion d'outils de communication communs

## LE CARNET DE BORD ET DE LIAISON EN CANCEROLOGIE, LE PPS

Un dossier minimum commun de liaison a été élaboré en 2005 tant sur la forme qu'il était souhaitable qu'il prenne (classeur avec intercalaires) que sur le fond (les différentes fiches d'information ou de recueil qu'il devait comprendre) avec l'ensemble des réseaux de cancérologie breton ainsi que l'URML Bretagne et des représentants de la Ligue Nationale contre le cancer.

C'est ainsi qu'une première réflexion a permis d'avancer sur l'élaboration d'un PPS (Plan Personnalisé de Soins).

En 2006, il a été mis à disposition des réseaux (Oncobretagne et l'URMLB ont assuré la reproduction de ce travail commun en 3000 exemplaires).

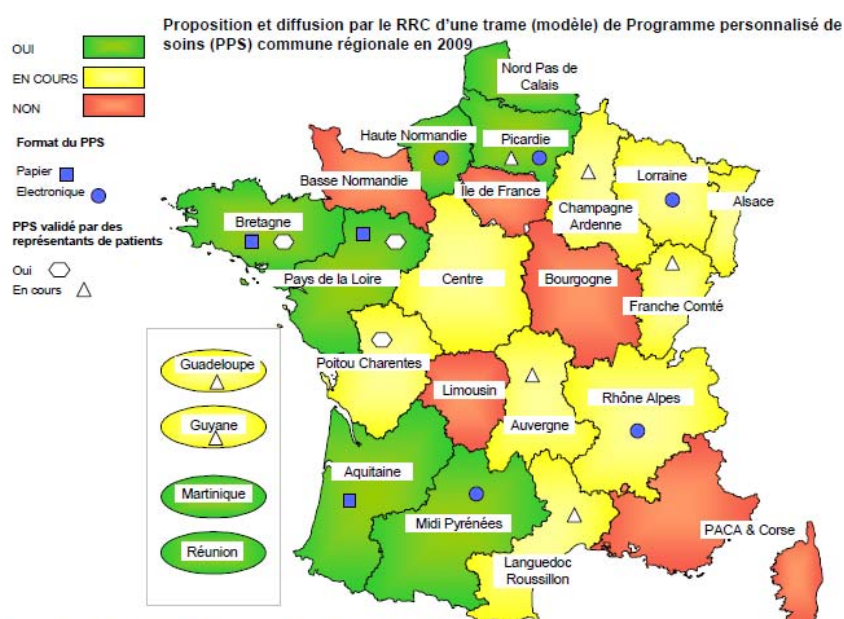
Chaque réseau a gardé bien sûr l'entière liberté de retravailler, autant qu'il l'a jugé nécessaire, cet outil afin d'en améliorer son appropriation par les acteurs locaux.

En 2009, des réunions associant réseaux de cancérologie, oncobretagne et représentants de la MRS - Mission régionale de Santé ont été menées sur le thème du PPS régional permettant d'affiner les items régionaux communs.

Ce travail n'a pas été poursuivi en 2010 dans l'attente des recommandations INCa pour le PPS en cancérologie parues fin 2010.

Par ailleurs une expérimentation du PPS après cancer est en cours sur le secteur sanitaire 5 associant l'Institut de cancérologie de Rennes et Oncorenes. Des enseignements devront en être tirés afin d'envisager la reproductibilité /généralisation sur la Bretagne.

Enfin la réflexion à engager devra tenir compte du travail en cours sur le suivi des voies orales à domicile



Source : Rapport d'activité 2011 de l'INCa



### Le DCC breton

L'objectif principal du projet retenu par l'Inca suite à l'appel à projet de 2005 (signature d'une convention entre le réseau Oncobretagne et l'Institut national du Cancer en octobre 2006) était de mettre en cohérence les outils existants sur la plate-forme de télésanté régionale pour aboutir à un pré-DCC (dossier communiquant en cancérologie) répondant au mieux au cahier des charges tel que défini dans la version du 26 octobre 2005.

Il a donc été prévu que ce pré-DCC soit composé dans ce premier temps d'une application de gestion des RCP développée sur la base d'OPEN RCP de la Basse Normandie et de sillage GEDMED (gestionnaire de documents médicaux développé pour l'Institut Régional de cancérologie de Rennes) et soit hébergé sur la plate-forme de télésanté de Bretagne bénéficiant ainsi des outils qui y sont développés (gestionnaire d'identifiant patient, gestionnaire des autorisations et des consentements, annuaire des professionnels, messagerie sécurisée, serveur d'image commun etc.).

Entre 2006 et 2007 le réseau régional et les 3C se sont employés, grâce au travail commun de secrétaires de RCP, médecins coordinateurs de 3C et de cliniciens, à améliorer une application de saisie et de gestion des RCP appelée OPEN RCP issue de l'expérimentation de la Basse Normandie et mise à disposition sur la plateforme de télésanté.

En 2008-2009, on observe une montée en charge du déploiement du DCC. L'outil open-RCP sera mis derrière le portail de la plateforme de télésanté en mi 2009.

L'année 2010 est caractérisé par un travail important au cours du premier semestre :

- ✚ avec le comité de pilotage, les 3C et l'AMOA pour définir complètement et précisément les fonctionnalités attendues (un document d'analyse fonctionnelle a ainsi été produit).
- ✚ puis avec le maître d'oeuvre afin de tester et recetter la solution mise en production. Celle-ci entre autre a consisté à interfacier l'outil de production de fiche RCP avec le serveur d'identifiant patient de la plateforme (**open RCP devient ALFA LIMA RCP**), et avec l'annuaire des professionnels de la plateforme et enfin de l'intégrer avec un gestionnaire de documents médicaux (ALFA LIMA GEDMED) sur lequel peuvent être déposés tous documents utiles comme des comptes rendus opératoires, consultation etc.

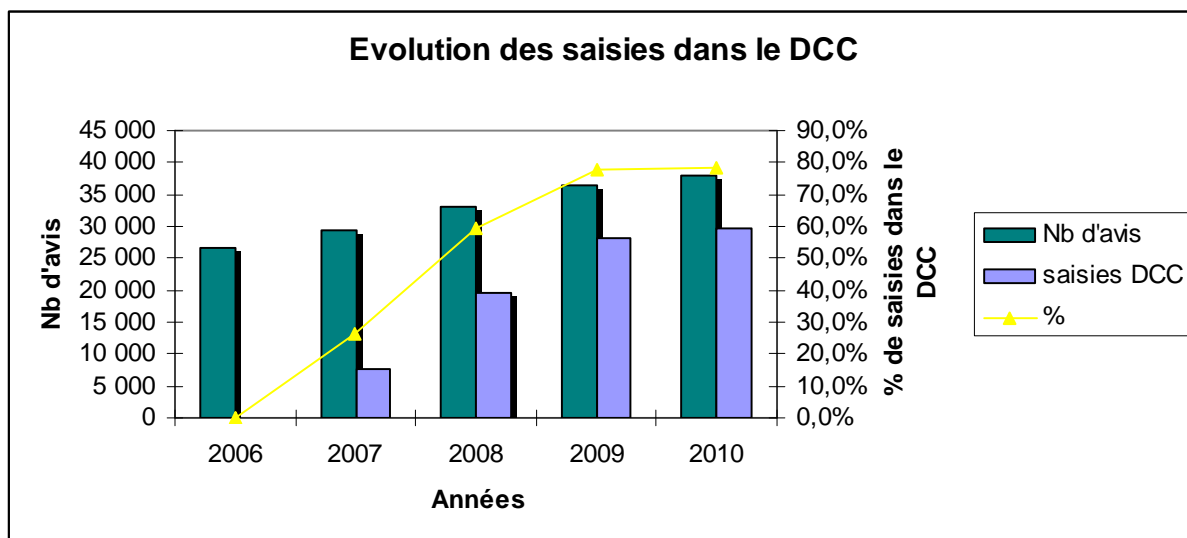
A noter que depuis janvier 2009, le projet bénéficie de l'apport d'une Assistance à Maitrise d'OuvrAge (AMOA). Le GCS de télésanté de Bretagne joue ce rôle et assiste le réseau dans ces relations avec le maître d'oeuvre. Cette AMOA est financée par l'ARH/ARS

## Le point sur la montée en charge de l'informatisation des RCP

La montée en charge avec bascule des RCP dans alfa-lima RCP a débuté en septembre 2007. Fin 2010, cela représente un total de fiches de 85 198 RCP saisies (en 2010, 78% des avis donnés sont disponibles et accessibles dans la base régionale).

Territoire de santé - nom du 3C	Nombre de fiches saisies sous l'application RCP					TOTAUX
	2007	2008	2009	2010	15/04/11	2007-2011
<b>1 - Réseau du Ponant</b>	620	3 176	6 020	6 767	1 742	18 325
<b>2 - Onco'Kerne</b>	1 558	4 108	4 162	4 406	1 353	15 587
<b>3 - Onc'Oriant</b>	1 527	2 380	2 855	3 117	1 102	10 981
<b>4 - Oncovannes</b>	1 708	3 387	3 651	4 160	1 129	14 035
<b>5,1 - IRCR</b>	318	1 627	2 817	2 845	759	8 366
<b>5,2 - Oncorennes</b>	692	1 854	2 956	2 669	959	9 130
<b>6 - Onco6</b>	1 278	2 115	2 288	2 269	721	8 671
<b>7 - Oncarmor</b>	0	888	3 398	3 529	1 044	8 859
<b>99 - Oncobretagne</b>	6	12	20	15	5	58
<b>TOTAUX</b>	<b>7 707</b>	<b>19 547</b>	<b>28 167</b>	<b>29 777</b>	<b>8 814</b>	<b>94 012</b>

Le graphique ci-dessous montre l'évolution des saisies dans le DCC (histogrammes en bleu clair) par rapport aux fiches RCP réelles (nb d'avis) actuellement quelques 80 % de fiches sont saisies dans le DCC



Sources : 3C et données issues du DCC

L'objectif fixé en 2009, de 80% d'informatisation des RCP sur l'application régionale en 2010 a été quasiment atteint (78,2 %).

## Les principales étapes de 2010

En 2010, l'objectif était d'interfacer ALFA LIMA RCP avec le serveur d'identifiant patient puis avec l'annuaire des professionnels de santé présents sur la plateforme régionale de télésanté, puis enfin de l'intégrer avec le gestionnaire de documents médicaux (ALFA LIMA GEDMED) sur lequel peuvent être déposés tous documents utiles comme des comptes rendus opératoires, consultation etc.

Le préalable obligatoire à cette intégration était de préparer et former les utilisateurs à cette future application.

A la demande d'oncobretagne des formations (2 fois 2j) ont été dispensées par le maître d'œuvre aux 3C (coordinateurs, qualificateurs, représentantes des secrétaires de RCP)

L'objectif étant, outre la parfaite maîtrise de l'outil pour les secrétariats et de l'administration des droits pour les 3C, qu'ils puissent à leur tour devenir formateurs dans les services des établissements et/ou auprès des médecins.

Afin de s'assurer de cette maîtrise et de parfaire l'accompagnement de la conduite de changement, la cellule de coordination d'oncobretagne a créé des supports « triptyques » aide-mémoire à destination des différents utilisateurs et (Cf. annexe). Ceux-ci ont été fournis aux 3C afin qu'ils puissent les diffuser auprès des utilisateurs.

La cellule de coordination s'est de plus rendue au sein de chaque 3C de Bretagne pour refaire une formation à l'outil au cours du second trimestre 2010.

Parallèlement un comité projet restreint a été constitué pour mener les tests et la validation des applications mises à disposition. La mise en production a eu lieu au mois de juin 2010.

S'en est suivie une phase d'accompagnement des personnes impliquées dans la gestion des RCP dans les 3C.

Le dossier de cancérologie est désormais accessible et se présente comme tel :

The screenshot shows the 'TÉLÉSANTÉ Bretagne' interface. At the top, the user 'Catherine BOHEC' is logged in. The main header displays the patient's name 'BOOPS Betty née le 22/10/1984' and her details: 'Identifiant : 1151610', 'Sexe : Féminin', 'Age : 25 ans', and 'Adresse : Route de la mer 29900 CONCARNEAU'. The 'Cancérologie' section is active, showing a search for documents with filters for 'Type' and 'Etat'. A table displays the search results:

Titre	Type	Auteur(s) publication	Etat	Création	Dossier
CR d'anatomo pathologie	CR d'anatomo pathologie		✓	02/06/2010	Cancérologie
CR_GYNECO-ONCOBRETAGNE_ONCOBRETAGNE	Compte rendu de réunion pluridisciplinaire		✓	02/04/2010	Avis RCP

On compte actuellement (mai 2011) plus de 58 000 dossiers, avec 91 000 documents dont 87 000 fiches RCP et autres comptes rendus opératoires, anatomopathologie, de consultation, etc..

*En 2011, la problématique non stabilisée en 2010 du recueil et de la gestion du consentement patient sera au cœur du dispositif et devra s'appuyer sur les recommandations de l'ASIP Santé (Agence nationale des Systèmes d'Information Partagée en Santé), non encore parues à la date de rédaction de ce rapport. Il sera de la responsabilité du RRC et de la plateforme de télésanté de préparer, dans les années qui viennent, la mise en conformité de l'outil actuel vers le cadre national défini en fin 2010.*

## Au niveau national : le DCC devient un service du DMP

Le Plan cancer 2009-2013 prévoit de déployer le DCC en lien avec la relance du dossier médical personnel (DMP) et d'élaborer un cahier des charges spécifique ainsi qu'un programme d'actions (mesure 18.3). Il est à noter que, dans cette mesure, les Réseaux régionaux de cancérologie ne sont plus identifiés comme les maîtres d'ouvrage du DCC comme dans le plan cancer I (ils n'y sont d'ailleurs même pas cités).

La création récente (2009) de l'ASIP – Agence des Systèmes d'Informations Partagés, la reprise du projet DMP en mars 2009 et son inscription au sein de la loi HPST – Hôpital Patients Santé Territoires, relance actuellement un nouvel élan pour le DCC mais également les incertitudes dans lesquelles sont les réseaux régionaux de cancérologie.

L'Institut National du Cancer et l'ASIP santé ont signé en décembre 2009 un accord de partenariat pour le développement du DCC dans le cadre du DMP.

Le réseau Oncobretagne a été un des 5 réseaux à participer avec l'ASIP et l'INCA à des réunions de travail en début 2010 sur le DCC et son urbanisation. Il est clairement apparu des divergences entre les acteurs régionaux et les institutions nationales, non quand à la stratégie à terme de convergence commune du DCC vers le DMP, dont il devient très logiquement partie intégrante mais plutôt sur l'urbanisation des applications de gestion des RCP.



Un nouveau cadre national du Dossier communicant de cancérologie (DCC) et dossier médical personnel (DMP) est paru en octobre 2010 qui définit donc les conditions de mise en œuvre du DCC en tant que service du DMP. (Cf. schéma du processus de prise en charge issu du document en annexe XI)

Ce document précise les fonctionnalités attendues du DCC, qui doit être un service de prise en charge coordonnée des patients par le partage de documents médicaux. Il détaille les calendriers de mise en œuvre dans le cadre du Plan Cancer II (côté INCa) et dans le cadre du plan de relance des systèmes d'information (côté ASIP).

Ce cadre national, qui détermine une phase pilote de mise en œuvre du DCC débutant en 2011 et menée par 7 régions devant répondre à un cahier des charges spécifique, fixe une généralisation à l'échelon national à partir de 2012 jusqu'en 2013.

*Dans ce cadre, OncoBretagne (en tant que MOA) et le GCS Télésanté Bretagne (en tant qu'AMOA) seront associés pour préparer la migration d'ALFA LIMA DCC vers le DCC national. Si ce cadre se maintient, il conviendra de dissocier de l'outil le gestionnaire des réunions de RCP et l'inscription des patients en RCP qui devront théoriquement être déportés au niveau national. Logiquement le gestionnaire de document du dossier breton sera amené à disparaître au profit des DMP.*

## LA VISIOCONFERENCE

Si la transmission électronique (messagerie électronique) et le partage des informations médicales (DCC) entre les professionnels de santé sont utiles pour améliorer la coordination des soins et la continuité de la prise en charge des patients, la visioconférence est un outil de communication parfois nécessaire pour faciliter les réunions de concertations pluridisciplinaires entre les établissements de soins.

La visioconférence est un service permettant à tout moment de participer en direct à des réunions, des conférences ou des formations sans se déplacer. Une visioconférence peut s'organiser soit en mode point à point, soit en mode multi-sites.

Les équipements de visioconférence, en abolissant les distances, doivent ainsi faciliter la mise en place des RCP favorisant la mise en commun des ressources et des compétences.

### Recensement des stations

Le recensement des stations de visioconférences sur les établissements de santé bretons a été mis à jour en 2009.

Ce recensement comprend les établissements, les salles de visioconférence ainsi que les contacts (nom et numéro de téléphone pour les réservations et l'aide technique)

Il est à noter que la Bretagne est bien dotée et le territoire largement couvert puisque l'on compte actuellement 40 stations dans des établissements de santé publics et privés (une ou plusieurs stations par établissement).

Le répertoire des RCP en visioconférence a été actualisé en mars 2010.



Légende : icône ronde – Centre Hospitalier, Icône rectangulaire – Etablissement privé, Point d'interrogation – nouvelle station

## Rédactions de procédures

Une procédure de réservation de visioconférence a été rédigée en novembre 2008 ainsi que des mémentos organisateurs et participants.

Cet état des lieux ainsi que les procédures sont accessibles sur le site internet [www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr) espace professionnel, rubrique « communiquer/concerter ».

## Une évolution en 2010

La visioconférence a bénéficié jusqu'en 2009 du réseau Mégalis (haut débit breton) incluant un espace virtuel dédié aux visioconférences avec une prestation d'accompagnement de la société Novasight (gérant les connexions).

Ce service de visioconférence était inclus dans l'abonnement internet des établissements. Le conseil régional, à l'origine de cette initiative, a décidé de se désengager en juin 2010. Le nouveau service de visioconférence nécessite à partir de cette date un abonnement (et donc une facturation spécifique). Afin de permettre aux établissements de ne pas être pénalisés, oncobretagne a fourni à l'ARS avec l'aide des 3C un recensement des RCP en visioconférence. L'ARS a compensé en 2010 les surcoûts engendrés par l'utilisation de la visio-conférence pour la tenue des réunions de concertations pluridisciplinaires

Il est prévisible qu'un travail équivalent soit demandé au réseau oncobretagne en 2011



### Un site internet oncobretagne.fr

Le site Internet [www.ouestcancer.fr](http://www.ouestcancer.fr) a changé de nom en 2006 pour devenir [www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr). (nom de domaine déposé).

Il a subi en 2008 une profonde rénovation.

### Une accréditation HON Code renouvelée depuis 4 ans



**Certificate of compliance with the Code of Conduct HONcode**

The health Website  
**Oncobretagne réseau régional de cancérologie de Bretagne**  
is in compliance with the HONcode

This health site certified on "02 Dec 2010" by the Health On the Net Foundation in collaboration with the Haute Autorité de Santé according to the law n°2004-810 dated 13th August 2004.

Title of the site:	Oncobretagne réseau régional de cancérologie de Bretagne
Web address:	<a href="http://www.oncobretagne.fr/">http://www.oncobretagne.fr/</a>
HONcode PIN number:	HONConduct857123
Date of initial review:	28 Feb 2007
Validity of certificate:	02 Dec 2010 - Dec 2011
Date of last visit:	16 Dec 2010

This **certificate** confirms the revision of the site by the HONcode Team at the above date. It respects and pledges to honor the **8 principles of the HON Code of Conduct** (HONcode).

\* 1. Authoritative 2. Complementarity 3. Privacy 4. Attribution 5. Justifiability 6. Transparency  
7. Financial disclosure 8. Advertising policy

Le site [www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr) a été accrédité en 2007 par la Health on net fondation (Genève) comme étant en conformité avec la [charte HONcode](#), code de conduite destiné aux sites médicaux sous le numéro HONConduct857123 respectant les principes suivants :

C'est dans le contexte de recours croissant à l'Internet santé que le législateur français a confié à la Haute Autorité de Santé (HAS) la mission d'établir une procédure de certification des sites Internet santé. [La HAS a choisi la fondation Health On the Net \(HON\)](#) pour mettre en œuvre fin 2007 la certification des sites Internet santé en France.

Le site Oncobretagne est un [site santé certifié depuis février 2007](#), La Certification a été renouvelée en décembre 2010 (nouveau site internet)

### Un site internet rénové en 2008 – 2009 qui continue à progresser



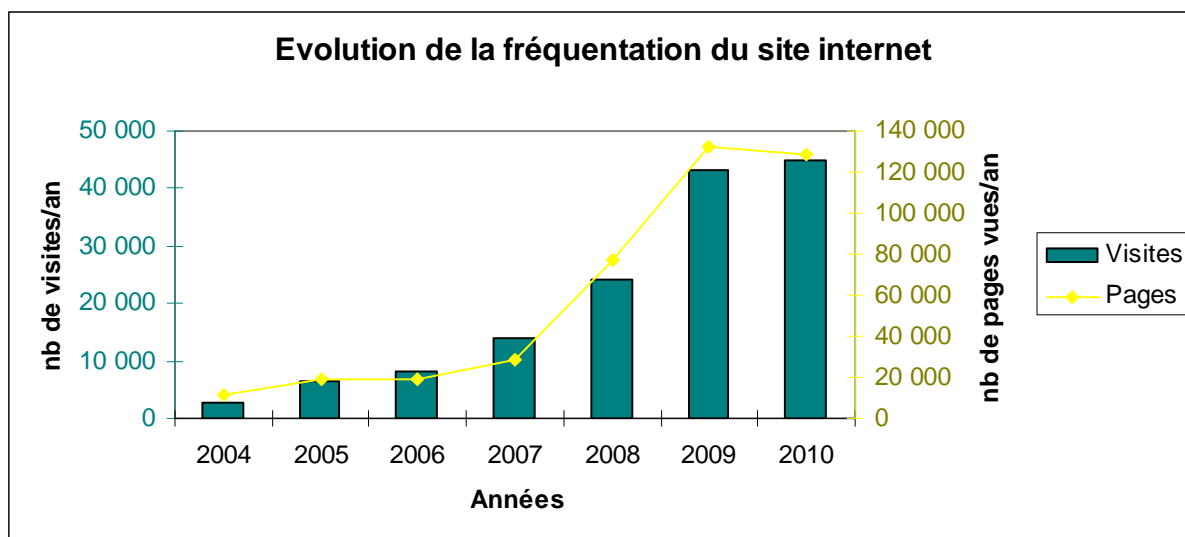
L'année 2008 a été consacrée à la nouvelle maquette du site entièrement revue pour en améliorer l'ergonomie et la facilité de navigation (PHP).

2009 a permis la consolidation et à l'enrichissement des informations présentes sur le site. Chaque groupe technique et associations ou groupes professionnels (ABCT, GROUM, SNOB, etc...) a maintenant une page Internet qui lui est dédiée sur laquelle sont regroupés l'actualité scientifique ou réglementaire, les principaux congrès, les thésaurus, les liens Internet (sociétés savantes, liens institutionnels), une veille documentaire, l'annonce des réunions.

Ce travail important c'est poursuivi en 2010 avec la création d'espaces pour le réseau régional de pédiatrie, les plateformes de génétique moléculaire

## Fréquentation du site : évolution depuis 2004

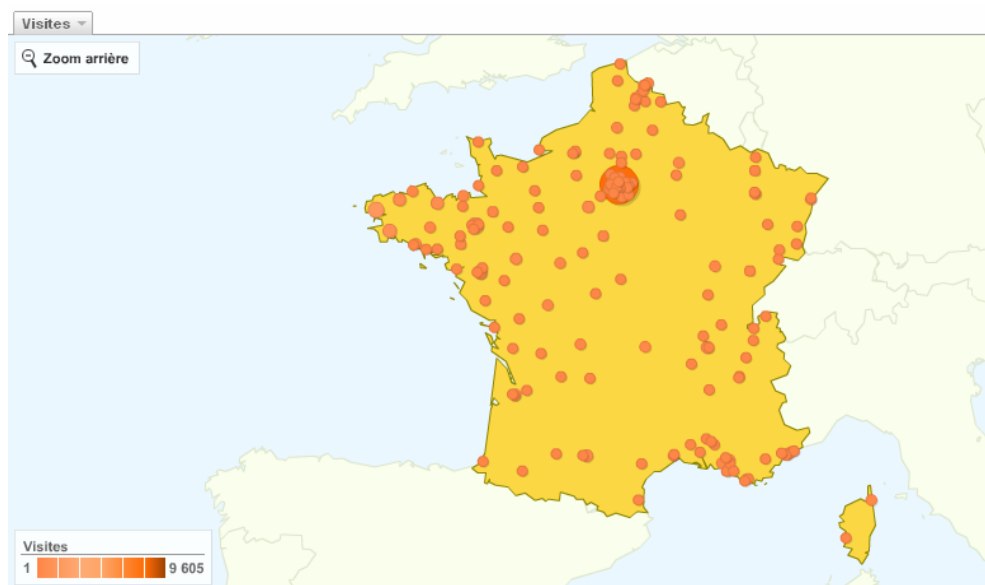
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Visites	2 871	6 418	8 155	13 838	24 210	43 320	45 012
Pages	11 134	19 162	18 900	29 000	77 436	132 235	129 036



La fréquentation du site ne s'est jamais démentie qui a quasi doublée depuis 2008

45 012 visites du site ont été effectuées en 2010 et 129 036 pages téléchargées même si cette progression se ralentie (+ 4 % entre 2009 et 2010).




Ce sont majoritairement des internautes français qui fréquentent le site (92 %).

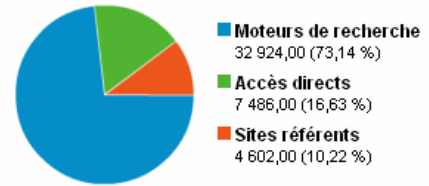


**Ce pays/territoire a généré 41 355 visites via 568 villes.**



**Au total, 45 012 visites ont été générées sur l'ensemble des sources de trafic.**

-  **16,63 % Trafic direct**
-  **10,22 % Sites de référence**
-  **73,14 % Moteurs de recherche**



*La fréquentation du site ne se démentant donc pas : la nouvelle version du site remplit sa mission.*

Le blog cancerbretagne.net

En novembre 2010 un blog [www.cancerbretagne.net](http://www.cancerbretagne.net) a été créé.

The screenshot shows the website layout with a sidebar on the left containing navigation links like '2011 Changer de regard', 'Recherche', 'Le cancer en Bretagne', 'Financement T2a, LFSS', and 'Nouvelles technologies'. The main content area features three articles: 'Médicaments miracles et cancer : alerte aux dérives sectaires', 'Suspension de l'usage de la Pioglitazone (anti-diabétique) pour risque de cancer de la vessie', and 'L'INCa et la DGOS financent 78 nouveaux programmes de recherche en cancérologie'. A right sidebar contains site information, a presentation, and a list of categories.

Ce Blog fait partager une revue du web et les actualités réglementaires sur : la prise en charge du cancer, le plan cancer, l'offre de soins, les informations patients.

Il se veut complémentaire du site [www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr) dont il archive les actualités.

Il a été créé afin de pouvoir offrir des analyses et synthèses des documents ou informations proposés en actualités sur le site internet, ce que ce dernier ne permet pas. Il automatise un flux RSS d'actualités.

1500 visiteurs uniques le fréquentent chaque mois.

---

# L'information des professionnels et des patients

## L'INFORMATION SUR LE RESEAU REGIONAL

Des informations sur le réseau régional sont proposées aux patients et aux professionnels via le site internet.

Sont ainsi consultables :

Les textes fondateurs (convention constitutive, statuts et charte), la composition des instances et de la cellule de coordination, les rapports d'activité, les lettres d'informations du réseau régional.

Le réseau oncobretagne n'a pour l'instant pas édité de plaquette spécifique.

## LES INFORMATIONS DEDIEES AUX PATIENTS ET A LEURS PROCHES

Le réseau régional via son site internet (espace grand public en accès libre) met à disposition des patients et de leurs proches les lieux dédiés à l'information sur les cancers comme :

- ✚ l'espace de rencontre et d'information (ERI),
- ✚ les comités départementaux des ligues contre le cancer
- ✚ les réseaux territoriaux de cancérologie (prestations, coordonnées, plan d'accès).
- ✚ Oncobretagne assure également, via son site, la diffusion des documents d'information existant, en particulier les documents de l'INCa, les brochures de la ligue nationale contre le cancer, les fiches régionales sur « vie quotidienne » et « vie sociale ». En effet mi 2005, un groupe de travail comprenant Oncobretagne, l'URMLB et les ligues contre le cancer a été constitué et s'est réuni à plusieurs reprises afin de travailler sur les informations à apporter aux patients et à leurs familles aussi bien au niveau de la vie quotidienne (alimentation, fatigue, douleur, etc...) qu'au niveau social (recours, prêts bancaires, aides, etc...). Des fiches ont été élaborées. Elles ont été intégrées dans le dossier de liaison et ont fait l'objet d'une publication sur la partie grand public du site Internet d'Oncobretagne.
- ✚ Enfin il offre aux patients et à leurs proches un panorama des prises en charge en Bretagne

*L'amélioration de l'information aux patients et à leurs proches via le site internet inscrite comme une priorité pour le comité éditorial du nouveau site internet a progressé. L'effort a été poursuivi en 2010.*

## LES INFORMATIONS SUR L'OFFRE DE SOINS REGIONALE

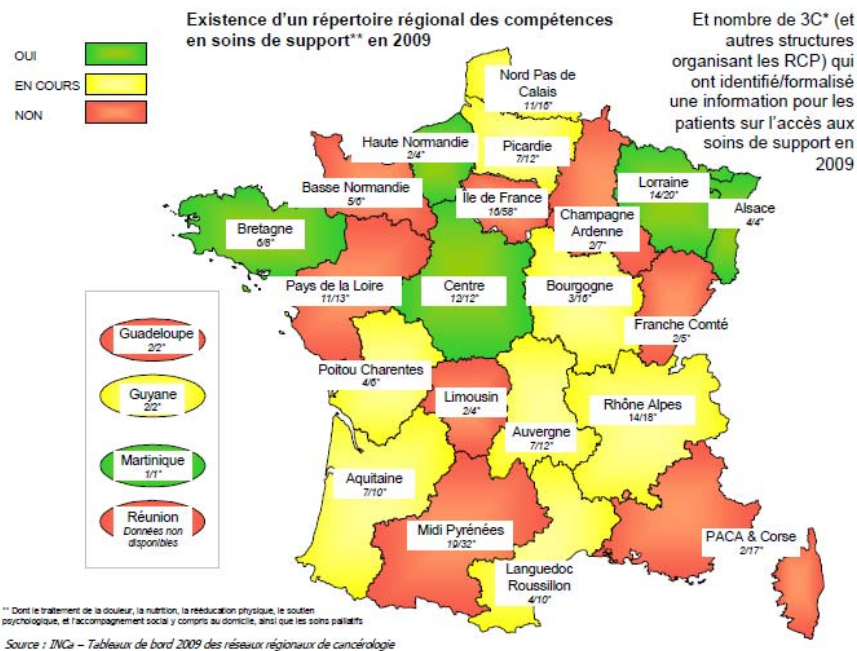
Depuis 2008, des informations complémentaires sont insérées sur le site internet du réseau régional afin d'en faciliter une large diffusion :

sur l'offre de soins :

↳ En partie grand public : les réseaux territoriaux de cancérologie, les lieux de traitement de la douleur chronique, les lieux d'information, les soins palliatifs, les réseaux de santé/cancérologie.

↳ En partie professionnelle (protégée jusqu'en mi 2008, en accès libre depuis) :

- ✚ sur les RCP (annuaire des RCP maintenu à jour depuis 2004, actuellement avec cartographie),
- ✚ sur le réseau de tumorothèque régionale,
- ✚ des liens vers les sites nationaux recensant les essais thérapeutiques ou sites régionaux (OMIT Bretagne-Pays de Loire via le site du COTREC) pour les essais ouverts sur la région,
- ✚ sur les centres et consultations pour douleurs chroniques,
- ✚ sur les ressources en soins palliatifs de la région. Un annuaire des structures d'hospitalisation à domicile (HAD) a été mis en ligne en 2009.



Source : rapport INCa 2011

- ✚ **sur l'organisation des soins en cancérologie** expliquant la circulaire d'organisation des soins en cancérologie, les textes réglementaires sur les autorisations de soins en cancérologie, le SROS III. Les annuaires et cartographies des établissements autorisés en cancérologie que ce soit en chirurgie, chimiothérapie (voir page suivante) ou radiothérapie sont disponibles sur le site internet depuis juillet 2009.

## Cartographie des autorisations en chimiothérapie



Les informations sur les sites associés ne sont pas disponibles et n'ont donc pas pu être mises en ligne comme prévu.

*La mise à disposition d'informations complémentaires sur les établissements associés en chimiothérapie, annuaires validés par les agences régionales de santé (ARS) n'a pu être réalisée. Cette liste n'a pu être fournie par l'ARS.*

## LA COMMUNICATION, MUTUALISATION :

### Veille documentaire

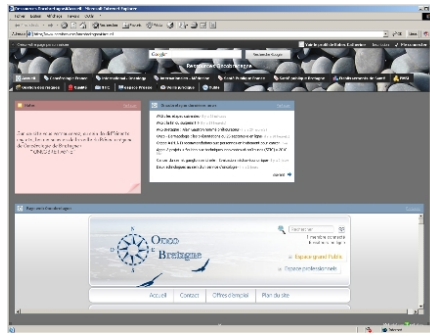
Une veille est assurée quotidiennement par la cellule de coordination d'Oncobretagne. Elle représente chaque jour entre 15 et 45 mn du temps de médecin coordinateur selon l'actualité et la nécessité ou non d'en faire une synthèse, soit environ 10 heures par mois.

Le journal officiel et le bulletin officiel du ministère de la santé sont systématiquement lus. Un certain nombre de sites sont rapidement passés en revue chaque jour (site de l'ARH, du ministère, de l'INCa, de l'HAS...). La parution des référentiels nationaux (HAS, SOR, INCa, sociétés savantes etc...) est recherchée pour une diffusion immédiate aux professionnels concernés membres du réseau.

Les thèmes principaux de cette veille concernent :

- 📌 les réseaux
- 📌 la cancérologie
- 📌 l'évaluation de pratiques
- 📌 les référentiels et recommandations nationales de prises en charge
- 📌 la législation, l'organisation des soins.
- 📌 La télésanté

Cette veille est concrétisée au sein de la rubrique « actualités réglementaires / fil info – revue du web » du site internet mis quotidiennement à jour.



Un agrégateur de liens spécifique (sur netvibes®) a été constitué et mis à disposition des visiteurs du site oncobretagne en rubrique oncobretagne – veille documentaire

Enfin un fil RSS est disponible de façon automatisé à partir des actualités mises en ligne sur le blog d'information cancerbretane.net

## Informations par courrier électronique

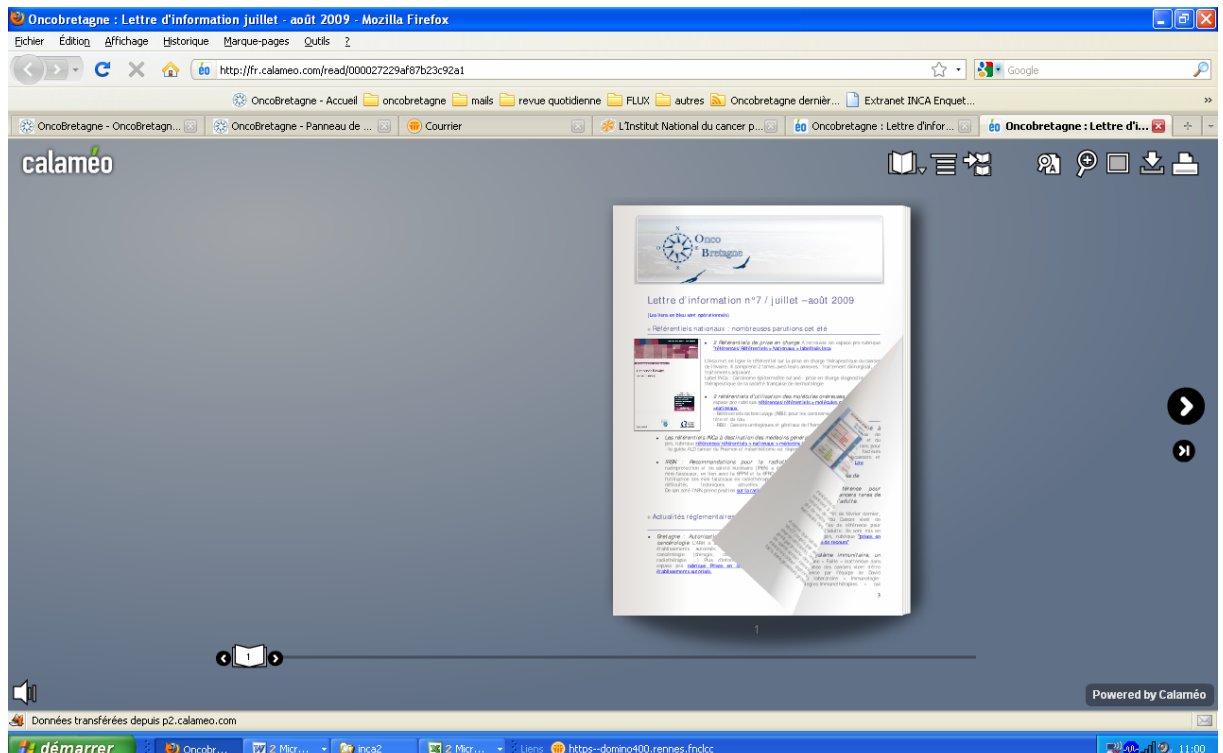
Les résultats de cette veille documentaire sont retransmis aux membres d'Oncobretagne par voie électronique : par flashes ciblés ou lettre d'information.

**Les « flashes info ONCOBRETAGNE »** avec transmission d'une synthèse des informations, documents ou textes réglementaires importants sont ciblés sur les destinataires susceptibles d'être particulièrement intéressés afin de ne pas encombrer inutilement les messageries électroniques.

Ils sont complétés par la lettre électronique aux membres.

## La lettre d'information électronique d'ONCOBRETAGNE

Cette lettre de 5 à 6 pages mensuelles permet via l'envoi par mail, sa mise en ligne en e-book (voir ci-dessous) ou en téléchargement de maintenir le lien avec les adhérents du réseau. Elle reprend les principales actualités réglementaires ou revue du web du mois écoulé, l'agenda des réunions, manifestations, congrès et les nouvelles du réseau régional. 10 numéros ont été édités en 2010



## Recherches documentaires ou transmissions d'informations

Le plus souvent à la demande des réseaux ou des professionnels, la cellule de coordination du réseau régional a été amenée à effectuer des recherches documentaires ou des bibliographies scientifiques : recherche de données épidémiologiques déjà publiées, de correspondants, expériences régionales, bibliographie suite aux travaux des groupes techniques régionaux, etc... Il se comporte donc comme un centre documentaire.

A titre d'exemple, on peut citer des bibliographies centrées sur les délais de prises en charge des cancers du sein et l'évaluation des RCP afin d'alimenter le travail de méthodologie du Groupe Régional Evaluation. Ces recherches et synthèses bibliographiques sont actuellement en ligne en accès libre dans l'espace qui lui est consacré sur le site internet.

## Relais d'informations pour les réseaux et associations de dépistage

Le réseau régional a relayé les informations des réseaux territoriaux de cancérologie : offres d'emploi de coordinateur, d'assistante sociale par exemple, dates et lieux de réunions, mise en ligne de liens dans la partie grand public vers les sites Internet des réseaux ou d'associations de dépistage.

Depuis 2008, un calendrier partagé est en place sur le site internet (formations assurées par les réseaux, réunions diverses, manifestations grand publics).

Oncobretagne a également relayé auprès des réseaux et des associations de dépistage des informations réglementaires ou nationales émanant de l'INCa.



---

## Aide à la formation continue des professionnels de santé.

### JOURNEES INTER-REGIONALES : ACTUALITES ET CONTROVERSES CANCERS GYNECOLOGIQUES ET DU SEIN.

Ces réunions inter-régionales entre les réseaux régionaux de cancérologie de Bretagne – Pays de Loire et Basse Normandie sont organisées tous les ans depuis 2008.

En 2010, la 3<sup>ème</sup> journée inter-régionale a été mise en œuvre par le réseau Ancelot de Basse Normandie avec l'aide d'Oncobretagne forte de son expérience puisqu'ayant organisé les 2 premières éditions.

2010 a également été l'occasion de commencer à préparer la 4<sup>ème</sup> édition (La Baule 2011) dont l'organisation a été dévolue au réseau Oncobretagne. Cette préparation a largement occupé le dernier semestre 2010 (animation du comité scientifique, programme, réservations du palais des congrès, hôtel etc...). Le programme est proposé en annexe.

### PREPARATION DE JOURNEE INTER-REGIONALE 2011 SUR LES ACTUALITES ET CONTROVERSES EN ONCO-UROLOGIE

En 2009, une réunion scientifique d'urologie avait été organisée à Vannes. Il a été décidé de reconduire cette journée en Septembre 2011 et d'y associer à leur demande les cliniciens de Basse Normandie. Cette réunion a été préparée dès le dernier trimestre 2011. Elle se tiendra à St Malo. Le programme est présenté en annexe.

### LES JOURNEES SCIENTIFIQUES REGIONALES

Il est important de souligner que les groupes professionnels régionaux et réseaux référents d'oncobretagne ont organisé :

- une journée régionale de cancérologie digestive
- une journée régionale d'oncologie thoracique (8<sup>ème</sup> édition)
- une journée régionale de cancérologie dermatologique (10<sup>ème</sup> anniversaire)
- La réunion annuelle d'onco-pharmacie prévue en décembre a du être annulée en raison du mauvais temps et reportée en début 2011.
- 2 réunions d'oncohématologie (dont celle du 5<sup>ème</sup> anniversaire) et 2 réunions d'oncopédiatrie

Enfin, en 2010, le réseau régional de cancérologie, les réseaux de gériatrie bretons se sont impliqués dans la journée régionale de la coordination de soins palliatifs dont le thème était l'oncogériatrie.

## LA FORMATION ASSUREE PAR LES RESEAUX TERRITORIAUX

Répondant à leurs missions de coordination et de promotion de la qualité dans la continuité des soins, les réseaux territoriaux de cancérologie bretons assurent pour leur part des formations nombreuses et variées en direction des professionnels de santé.

Ce sont près de 100 réunions et plus de 2 000 professionnels formés par les réseaux territoriaux en 2010. Les thèmes sont variés : dispositif d'annonce, douleur, chambres implantables, etc.... Le public concerné par ces formations regroupe des médecins, cadres infirmiers, infirmier(e)s, pharmaciens, ambulanciers ....

Un agenda partagé accessible en espace professionnel rubrique « Agendas/formations » est maintenant en ligne et permet d'y inscrire les formations assurées par les réseaux territoriaux.

RESEAUX	Nbre de réunions en 2010	Nbre de participants	Thèmes
Réseau de cancérologie du Ponant	24	367	Prise en charge du cancer chez les personnes âgées Gestion des chimiothérapies orales à domicile Parcours du patient atteint de cancer Prise en charge de la douleur Manipulation des PICC LINE Manipulation sur chambres implantables Implications financières Atelier pratique autour des difficultés alimentaires
Réseau Onco'Kerne	23	512	Formations infirmières Cancer du rein Hépatocarcinome Psycho-oncologie Actualisation des connaissances des protocoles de chimiothérapie Amélioration de l'accueil du patient cancéreux Témoignage : cancer du sein Conférence : phytothérapie et traitement du cancer Dépistage du cancer du sein
Réseau Onc'Oriant	24	506	Urgences en cancérologie PEC des patients atteints de métastases osseuses, de lymphoedème Chimiothérapies orales et interactions médicamenteuses Annoncer un diagnostic grave PEC d'un patient âgé atteint de cancer Douleur en onco-hématologie Accompagnement social d'une personne atteinte de cancer Approche de la PEC d'un patient atteint de cancer Nomenclature infirmière Les voies veineuses périphériques et centraux Ethique et soin Analyse des pratiques Actualisation des pratiques/CIP Habilitation à la chimiothérapie Toucher détente Sensibilisation relationnelle à la psycho-oncologie Le dispositif d'annonce Accueil post annonce pathologie lourde
Réseau Oncovannes	34	717	Information sur le réseau Oncovannes et le dispositif d'annonce Information sur la gestion des RCP Chimiothérapies orales et PEC au domicile PEC à domicile des patients atteints de métastases osseuses Nomenclature des actes infirmiers Atelier sur les stomies digestives Psycho-oncologie Atelier sur chambres implantables Atelier sur les cathéters centraux à insertion périphérique Dénutrition et cancer Suivi des patientes guéries d'un cancer du sein
Réseau Onco6	1	30	Chambres implantables pour les infirmières
Réseau Oncorennnes	6	224	Nutrition et exercice physique en prévention des cancers Les tumeurs noires Le généraliste face au patient en fin de vie Dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses vulvaires Suivi de la femme de 50 ans : dépistage et prévention Pôle de santé et réseaux de soins
Réseau Oncarmor	19	359	Dispositif d'annonce Accompagnement du patient atteint de cancer Le cancer du sein et les proches Nutrition et stomies Cancer et dénutrition Attentes et prévisions en oncologie digestive Gestion pratique du TPF Post-ASCO en ORL et Urologie Traitement de la radionécrose par des biomatériaux et cellules de moëlle osseuse la Bouche : porte d'entrée à risque Actualités en oncologie thoracique Réintroduction du TAXOTERE chez les patients déjà répondeurs Intérêt de l'IRM prostatique dans la PEC du cancer de prostate Résultats de l'étude TAP 32
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>131</b>	<b>2715</b>	



## L'AGREMENT FMC

Si le réseau régional Oncobretagne n'a pas vocation à se substituer aux organismes de formation continue, il organise cependant des sessions qui peuvent être assimilées à de la formation. On peut citer, à titre d'exemple, l'appui à la journée des réseaux territoriaux (2007), la journée scientifique ORL (2007), la journée interrégionale sur la prise en charge du cancer du sein (actualités et controverses en 2008), les soirées thésaurus etc ...

Dans un souci de qualité des formations faites, le réseau a pris le parti de rechercher dès 2007 une délégation d'agrément FMC auprès du Collège des Hautes Etudes en Médecine. Des critères qualités de FMC établis par le comité national de FMC sont ainsi recherchés dans les futures formations dont l'absence de promotion d'un médicament, la transparence des financements, l'évaluation systématique des formations. Le conventionnement avec le CHEM a été obtenu en 2008 après l'accord du bureau de l'association en avril 2008. Il est à noter que cette délégation concerne également l'EPP (évaluation des pratiques professionnelles).

Dans l'objectif d'assurer pleinement les missions dévolues au réseau régional (référentiel réseau régionaux), la création d'un répertoire régional des formations concernant la cancérologie et assurées sur la Bretagne a été inscrit comme une priorité. Il est en bonne voie mais demandera à être développé.

---

# Recueil de données et évaluations de pratiques

## CONNAISSANCE ET RECUEIL DES DONNEES RELATIVES A L'ACTIVITE DE SOINS CANCEROLOGIQUES DANS LA REGION

### Les données relatives aux RCP

---

Au-delà des tableaux de bord des 3C demandés par l'INCa, le réseau Oncobretagne assure depuis 2006 une synthèse régionale une fois par an de l'activité des 70 RCP organisées par les 3C des 7 réseaux territoriaux de cancérologie.

La synthèse est présentée en annexe.

### Les tableaux de bord de l'INCa

---

Le réseau régional assure la synthèse des tableaux de bord demandés par l'INCa aux 3C de la région. Cette synthèse alimente le tableau de bord régional fourni à l'INCa à l'ARS. L'INCa, à partir de l'ensemble des tableaux de bord des réseaux régionaux français, rédige chaque année un rapport de parangonnage des activités des réseaux régionaux.



Le tableau de bord du réseau Oncobretagne pour ses activités 2010 est présenté en annexe.

### La connaissance épidémiologique

---

Sur le site internet d'Oncobretagne sont disponibles, au sein d'une page épidémiologie/santé publique, (espace professionnel, rubrique s'informer), l'ensemble des sources de données démographiques, de mortalité et de morbidité disponibles, concernant la région (INSEE Bretagne, Observatoire Régional de la Santé Bretagne, Agence Régionale de Santé, etc.) et la France (INCa, Inserm).

## L'analyse de l'activité PMSI

---

Le groupe régional évaluation avait souhaité l'aide du réseau régional afin qu'il puisse mettre à disposition des 3C les analyses PMSI de l'activité de cancérologie des établissements de leurs territoires de santé.

Longtemps repoussée par manque de moyens humains, cette demande a trouvé en 2010, un début de réponse avec l'arrivée au sein du RRC du renfort d'un ingénieur qualité.

Pour ce faire, un groupe composé de la cellule de coordination d'Oncobretagne, des médecins DIM du CHRU de Rennes et du CRLCC Eugène Marquis de Rennes a pu se réunir en 2010 pour définir l'organisation à adopter et le contenu de la demande CNIL permettant la récupération des fichiers nationaux.

L'utilisation de la base régionale chaînée PMSI et l'analyse de l'activité cancérologie est dorénavant conditionnée par l'obtention de la base nationale auprès de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation après accord express de la Commission Nationale l'Informatique et des Libertés.

A noté que l'ingénieur qualité du RRC a également été formé aux concepts de base du PMSI par l'équipe DIM du CRLCC Eugène Marquis.

*Le groupe régional Evaluation avait souhaité que le réseau Oncobretagne puisse bénéficier de la base chaînée régionale afin d'aider les 3C (tous multi-établissements) dans leur production de données PMSI comme il est de leurs missions<sup>1</sup> sous réserve d'absence de redondance avec des analyses déjà effectuées par d'autres institutions (ORSB) ou organismes de tutelle (ARS) et sous réserve des capacités humaines nécessaires pour mener à bien cette mission consommatrice de temps et d'expertise. L'analyse de l'activité cancérologique des établissements est engagée maintenant et inscrite dans les perspectives de travail 2011-2012..*

## EVALUATION DE LA QUALITE DES PRATIQUES EN CANCEROLOGIE

### Groupe régional évaluation

---

Un groupe régional « évaluation » a été mis en place en 2007.

Les médecins coordinateurs de l'ensemble des réseaux de cancérologie bretons ainsi que le coordinateur de l'IRCR, les qualitiens des 3C et des cliniciens participent activement à ce groupe. Les président(e)s des réseaux, les responsables du futur pôle régional de cancérologie (le référent de l'IRCR ainsi que le chef de pôle cancérologie et le directeur adjoint plus particulièrement impliqué sur la cancérologie du CHU de Brest) sont systématiquement informés des réunions et de leurs comptes-rendus.

Comme déjà noté précédemment, le travail du groupe a été centré en 2007 sur les référentiels qualité/organisation (Chartes 3C, mises à jour de la charte régionale des RCP) et en 2008 à la détermination d'objectifs et de méthodologies communes d'évaluation.

Les objectifs et les méthodes harmonisés ont été approuvés par les instances des 3C et du réseau régional. L'accord des établissements et services concernés ont été sollicités (et obtenus) en fin 2008 et courant 2009.

Courant 2009, le groupe a pu se concentrer sur une étude évaluant l'exhaustivité des enregistrements en RCP de patients atteints d'un nouveau cancer. Ainsi, cette étude a permis de démontrer que sur une population de près de 1000 nouveaux cas de cancer, quasiment 90% des dossiers comportaient soit une fiche RCP au format papier, soit la

---

<sup>1</sup> Cf. **CIRCULAIRE N° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005** relative à l'organisation des soins en cancérologie

traçabilité informatique du passage du dossier (voir synthèse dans le rapport d'activités 2009 du RRC).

Les évaluations qui ont débuté ou qui se sont poursuivies en 2010 concernent :

**L'étude des délais de prise en charge** (1<sup>er</sup> traitement adjuvant) des cancers du sein infiltrant.

**L'audit des fiches RCP pour les dossiers sans demande d'avis** (enregistrements simples).

La démarche entreprise depuis 3 ans par les cellules 3C et le réseau régional de mutualiser des objectifs, les méthodes et les outils sont révélateurs d'un véritable dynamisme au sein du groupe régional. Il est également à souligner que les cellules 3C, en parallèle de leur investissement dans le groupe régional évaluation, aident les établissements / réseaux par ex dans la mise en place de revues de morbi-mortalité ou dans la réalisation d'études IPAQSS RCP commanditées par la Haute Autorité de Santé. L'idée de mettre également en commun et d'échanger sur ces démarches territoriales a été évoquée au sein du groupe évaluation et sera un objectif de travail en 2011.

## FOCUS : synthèse de l'étude sur les délais de prise en charge du cancer du sein.

### Contexte



Une étude régionale menée précédemment (sur près de 1 400 dossiers de patients atteints de nouveaux cas de cancers) avait montré que plus de 90 % des femmes atteintes de cancers du sein ou de cancers gynécologiques bénéficiait du passage de leur dossier en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Il a donc été décidé de mener une analyse rétrospective sur un temps donné des dossiers des femmes atteintes de cancer d'un cancer du sein invasif discutés dans les RCP bretonnes.

L'étude 2009-2010 sur les délais a permis d'analyser 248 dossiers de patientes ayant un cancer du sein invasif, non métastatique et sans chimiothérapie néo-adjuvante (chimiothérapie mise en route avant la chirurgie).

L'objectif était d'évaluer les délais de mise en route d'un traitement adjuvant chez les femmes opérées d'un cancer du sein invasif, de les comparer aux données de la littérature afin de conforter ce qui mérite de l'être ou d'identifier les pistes de progrès.

La moyenne d'âge des femmes de la cohorte étudiée opérées d'un cancer du sein invasif non métastatique, sans chimiothérapie néo-adjuvante et dont les dossiers sont passés en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire est de 60,3 ans [34 – 89].

### Des résultats encourageants

Les résultats de cette étude montrent que si quasiment la totalité des patientes bénéficient d'un traitement adjuvant de chimiothérapie dans les 12 semaines suivant la chirurgie (seuil au-delà duquel des baisses de survie ont été observées) et 70% dans les 6 semaines, un délai de mise en route de la chimiothérapie dans les 30 jours reste difficile à tenir.

Quand le premier traitement adjuvant est une radiothérapie, 93 % de ces traitements sont mis en œuvre en moins de 12 semaines, délai de référence, et plus de 65% dans les 8 semaines, mais descendre sous les 6 semaines reste visiblement problématique. Quant aux patientes reprises chirurgicalement, 2/3 d'entre elles sont ré-opérées dans les 40 jours (délai moyen 33,8 jours). Il est à noter que les résultats d'anatomopathologie sont obtenus en moyenne en 1 semaine (99% des femmes l'ayant sous 12 jours),

Si le délai moyen de passage en RCP est de 11 jours c'est logiquement dans les territoires où les RCP ne sont pas organisées toutes les semaines que les délais sont les plus longs.

Le délai qui semble le plus impacter les durées de prise en charge est celui entre le passage du dossier de la patiente en réunion de concertation pluridisciplinaire et le démarrage effectif du traitement adjuvant puisqu'il faut 28,6 jours en moyenne.

Ceci étant dit, si l'on compare chaque premier traitement adjuvant :

la chimiothérapie adjuvante ou la reprise chirurgicale sont les plus rapides à se mettre en route après une RCP (en moyenne en une vingtaine de jours).

C'est la mise en route de la radiothérapie qui semble la plus longue (32 jours) après la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire. Néanmoins, il est à souligner qu'avant la première séance de radiothérapie, un certain nombre de conditions doivent être remplies (création de moules, dosimétries, etc.) et ces étapes sont incontournables avant la première séance effective de radiothérapie. Celles-ci pourraient logiquement expliquer ce délai de mise en œuvre plus long.

Au total : la nécessité de maintenir la vigilance

Si les délais observés sont considérés à juste titre comme trop longs par nombre de femmes confrontées à l'attente, les résultats montrent que les prises en charge restent dans des délais corrects (sans perte de chance) même s'ils doivent, autant que faire se peut, être améliorés.

Des analyses complémentaires doivent préciser ou confirmer les points semblant indiquer des marges de progression possibles et/ou souhaitables.

Cette étude devra sans doute être épisodiquement refaite afin de s'assurer de la poursuite de la maîtrise des délais de prise en charge sur la région et de la correction des retards observés.

Il est à noter qu'une étude similaire sur les délais de prise en charge des cancers du colon est programmée sur le dernier semestre 2011 en Bretagne.

## Charte RCP et critères d'évaluation

---

Dès 2004, un travail commun entre OncoBretagne et l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Bretagne (qui devrait se nommer Union Régionale des Professionnels de Santé médecins en 2011) a été initié afin de produire des recommandations pouvant servir de « cahier des charges des RCP ». Cette étude, dont l'accord a été donné par le conseil scientifique qui en a examiné la méthodologie et par le conseil d'administration, a été financée par le FAQSV, l'URML étant responsable du projet. L'URCAM a également été en son temps partenaire dans ce dossier.

Le groupe régional évaluation a revu en 2007 la première version de ce document (finalisé en 2005) URML-OncoBretagne. Cette mise à jour finalisée mi 2007 a été validée par le conseil d'administration d'OncoBretagne en décembre 2007.

En continuité du travail sur le cahier des charges des RCP, une réflexion a été engagée dès 2005 par le groupe commun URMLB-ONCOBRETAGNE-Réseaux sur les critères d'évaluation des RCP et s'est poursuivie en 2007 et 2008 au sein du

groupe évaluation. Ce document a été validé en Conseil d'administration d'Oncobretagne.

Il y est clairement explicité que les responsables des RCP et/ou les cellules de coordination en cancérologie (3C) doivent mettre en place une évaluation au sein de la RCP pour vérifier l'enregistrement de tous les dossiers et l'adéquation des dossiers discutés en RCP :

« L'évaluation des RCP doit permettre aux médecins d'améliorer le fonctionnement de la RCP et, par conséquent, la qualité des décisions prises par les médecins. **Elle doit être pragmatique, simple, reproductible et compatible avec la charge de travail inhérente à la gestion et au fonctionnement des RCP. Elle doit s'intégrer autant que faire ce peut à la démarche obligatoire d'évaluation des pratiques professionnelles.** » C'est pourquoi les objectifs prioritaires minimaux ainsi que les méthodologies sont travaillés au sein du groupe régional évaluation auquel participent tous les 3C de la région.

Ce travail a servi de base aux Evaluations de Pratiques Professionnelles au sein des RCP (EPP) mises en place à partir de 2008 (voir plus loin) et qui se sont poursuivies en 2010. L'avènement du DPC, dès que les textes promulguant son application seront parus, sera l'occasion de réactiver ce travail déjà bien abouti avec l'URPS Médecins.

## Charte 3C

---

Les missions des 3C sont assurées par les réseaux de cancérologie (voir chapitre suivant) et le 3C du territoire de santé n°5. L'abandon dans un premier temps par l'INCa du projet de cahier des charges des 3C et le seul texte existant étant la circulaire d'organisation des soins en cancérologie (2005), ils ont souhaité partager la réflexion sur les 3C au niveau régional. Le groupe évaluation a ainsi créé une charte régionale des 3C téléchargeable sur le site internet du réseau. Ce travail mené en 2007 a été validé par le conseil d'administration d'Oncobretagne de novembre 2007.

L'élaboration d'un cahier des charges des 3C par l'INCa prévu en 2011 devrait être l'occasion de mettre à jour cette charte.

## EPP au sein des RCP

---

L'évaluation des pratiques professionnelles est une obligation réglementaire tous les 5 ans (en même temps qu'une obligation de FMC) même si actuellement les textes définissant le Développement Professionnel Continu – DPC qui remplacera en 2011 l'EPP et la FMC sont toujours en attente. S'il n'est sans doute pas dans les missions du réseau Oncobretagne de devenir organisme accrédité pour l'EPP, il est de sa responsabilité de faire en sorte que les évaluations initiées ou entreprises en cancérologie puissent s'insérer dans cette démarche.

Il est important de préciser que le travail mené par le groupe régional évaluation en 2007 sur les RCP s'y est d'emblée inscrit.

C'est ainsi que le travail entrepris en 2007 et poursuivi en 2008 a été mené conjointement avec des représentants de l'URMLB et des médecins habilités HAS mandatés par l'URMLB afin de s'assurer que les évaluations prévues s'engagent dans le cycle vertueux de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Une convention a été conclue entre l'URMLB et Oncobretagne à partir du travail conjoint entre les 3C du groupe évaluation, l'URMLB et les médecins habilités HAS afin de proposer aux médecins libéraux des RCP mixtes (associant médecins du public et du privé) ou privées une méthodologie simple permettant de valider leur EPP.

**On peut citer comme conditions requises** pour la validation EPP des médecins participants à une RCP sont :

La RCP respecte les principes des recommandations de la charte régionale des RCP Oncobretagne/URML Bretagne : fréquence, quorum, mention du thésaurus si cas standard (vérification sur échantillon anonymisé de fiches RCP)

La participation active et régulière du médecin à la RCP (vérification sur l'analyse des fiches de présence : minimum de 8 participations à une RCP par an)

**Les modalités de validation ont été définies :**

La HAS sollicitée en 2008 a rendu un avis favorable pour la validation des médecins hospitaliers participant à une RCP mixte (publique et privée) qui bénéficie du dispositif d'évaluation pour les confrères libéraux sous réserve d'un engagement de la CME.

C'est ainsi qu'en fin 2010, 16 RCP et 204 médecins libéraux (100) ou hospitaliers (104) ont déjà validé leur EPP via cette procédure.

*La fusion des EPP et de la FMC au sein du DPC entraînera probablement une modification des modalités de validation des médecins (durée de validité potentiellement raccourcie de 5 ans à une année) nécessitera de revoir la procédure en vigueur selon les textes à paraître.*



---

# Coordination régionale opérationnelle

## AU NIVEAU REGIONAL

### Articulation avec les centres de coordination en cancérologie

En 2010, en Bretagne, les missions de centres de coordination en cancérologie sont assumées par les 7 réseaux de cancérologie territoriaux.



A noter qu'en 2009, le 3C formalisé de l'IRCR (Institut Régional de Cancérologie de Rennes) et les missions 3C assumées par Oncorennes ont fusionné en un 3C commun appelé 3C Oncorennes.

Les délégations des dotations 3C du plan cancer ont priorisé en fin 2006, de la volonté de l'ARH et après concertation des réseaux :

- le soutien aux secrétariats des RCP
- et un temps d'aide à l'évaluation (qualiticiens/ingénieurs qualité/temps médical)

Tous, sauf 1, disposent depuis 2009 des compétences spécifiques d'un qualificateur.

Tous les réseaux (et donc les 3C) ont participé en 2007, au sein d'Oncobretagne, à la mutualisation de leurs expériences et ont rédigé une charte des 3C présentée en annexe VIII.

Ils ont également mis à jour la charte des RCP.

L'ensemble des 3C de Bretagne se réunit depuis 2007 au sein du Groupe Régional « Evaluation » d'Oncobretagne, réseau régional qu'ils sollicitent autant que de besoins.

Des réunions régulières permettent aux 3C bretons de solliciter le RRC autant que de besoin pour des soutiens ponctuels, des recherches bibliographiques ou auprès d'autres réseaux/3C français.



## Articulation avec les réseaux

### Avec les réseaux territoriaux de cancérologie

Les réseaux territoriaux de cancérologie en Bretagne assurent la continuité et la coordination des soins entre établissements et domicile. Ils gèrent également les 70 RCP (réunions de concertation pluridisciplinaires) de la région et, comme détaillé précédemment, assurent des missions de 3C (Cellules de Coordination en Cancérologie).



L'ensemble de la région est couverte par 7 réseaux territoriaux bretons de cancérologie recoupant les secteurs sanitaires. Ceux-ci ont une structuration juridique d'association loi 1901 et sont autonomes tant dans leurs choix de missions et d'actions que dans leur fonctionnement ou leurs financements mais sont membres de droit du conseil d'administration du réseau régional.

Le réseau régional de cancérologie Oncobretagne créé, alors que des réseaux territoriaux existaient déjà, est le lieu où les 7 réseaux territoriaux de cancérologie se retrouvent pour mutualiser et harmoniser leurs pratiques.

Sans pouvoir ou velléité hiérarchique, le réseau régional de cancérologie n'existe que par cette fédération des acteurs de terrain qui y sont pleinement reconnus. Il ne «fait pas à la place» des professionnels mais est le lieu facilitateur et consensuel où les professionnels et les réseaux se «mettent d'accord pour faire».

L'harmonisation ou la mutualisation (articulation entre les réseaux) passent par la constitution de groupes de travail inter-réseaux et multidisciplinaires au sein du réseau régional.

L'expertise de certains d'entre eux a été sollicitée fin 2010 dans le cadre d'un groupe de travail sur le suivi à domicile des voies orales (cf ci après)

A la demande des réseaux un « sous groupe évaluation régionale – réseaux » a été réactivé fin 2010

Enfin une association de l'ensemble des réseaux de santé bretons quelles que soient leurs thématiques a été constituée : l'URSB – Union des Réseaux de Santé Bretons. Les réseaux de cancérologie en sont membres de même qu'Oncobretagne

C'est cette dynamique si particulière au sein de la région qui fait que, jusqu'à présent, le réseau régional de cancérologie semble, pour les réseaux territoriaux, un lieu privilégié d'échanges et d'harmonisation des pratiques. Une enquête de satisfaction devra d'ici 2011 le vérifier.

## Avec le réseau régional d'onco - hématologie pédiatrique

---

Le réseau régional d'Onco-Hématologie Pédiatrique de l'Ouest (POHO) est également autonome par rapport au réseau régional de cancérologie dont il est membre de droit du conseil d'administration.

L'articulation se fait par la « *prestation de services* » du réseau Oncobretagne selon les demandes du réseau Poho. A l'inverse celui –ci peut être sollicité par Oncobretagne selon les besoins.

On peut citer, à partir de 2008, la mise en place d'un espace internet pour le réseau de pédiatrie au sein du site oncobretagne.fr (oncobretagne assurant le rôle de maitre toile), la participation à des réunions du réseau de pédiatrie.

## Avec la coordination Bretonne de soins palliatifs (CBSP)

Regroupant réseaux et structures/unités de soins palliatifs de la région, la CBSP est également membre du Conseil d'administration Oncobretagne qui lui assure une veille documentaire, un relais d'information ou participe à des réunions communes comme en 2005 ou celle qui a eu lieu en novembre 2010 sur le thème de l'oncogériatrie.

## Articulation avec le futur pôle régional de cancérologie

Bien que le Pôle régional ne soit pas en 2010, formalisé, le réseau régional travaille de concert avec les établissements du futur pôle de cancérologie : les 2 CHU et le CRLCC. Ces derniers sollicitent le RRC quand cela s'avère nécessaire.

La définition du recours doit être clarifiée. Cette définition doit être réalisée avec le pôle régional de cancérologie dont la structuration/formalisation n'est toujours pas opérationnelle.

La mise en place de la RCP régionale thoracique et l'utilisation du serveur d'images commun était une priorité 2010-11 elle n'a à ce jour pas encore pu aboutir.

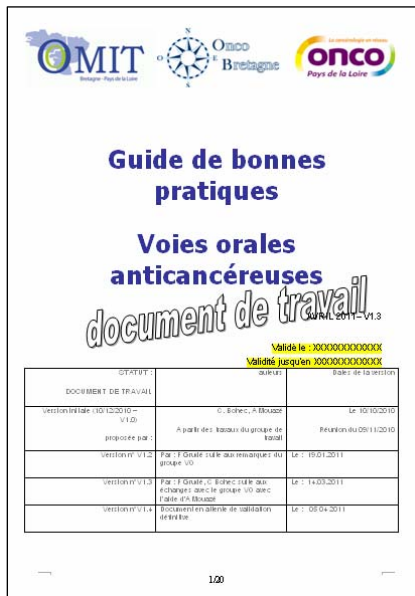
### Collaboration avec l'OMIT

Depuis 2004, le comité de pilotage de l'observatoire du médicament et des innovations thérapeutiques Bretagne–Pays de Loire a souhaité que les réseaux régionaux soient invités à ses travaux. Ce qui a été fait depuis 2005, année à partir de laquelle le médecin coordinateur et/ou le président d'Oncobretagne participent au COPIL (comité de pilotage).

L'inscription sur le forum général de discussion, la diffusion sur le site d'Oncobretagne des documents fournis par l'OMIT ainsi que leurs mises à jour régulières selon les indications de l'OMIT sont effectifs depuis 2005 et se poursuivent depuis.

La vérification de la concordance entre recommandations de l'OMIT et les thésaurus régionaux est systématiquement recherchée.

**La collaboration en 2010 avec l'OMIT a été principalement centrée sur le suivi des chimiothérapies (et thérapies ciblées) par voies orales à domicile.**



Ce guide est destiné aux professionnels prenant en charge les malades traités par des médicaments anticancéreux (chimiothérapies et thérapies ciblées) administrés par voie orale.

Il a été élaboré par l'OMIT Bretagne Pays de la Loire, les réseaux régionaux de cancérologie des 2 régions (Oncobretagne et Onco pays de la Loire) et les réseaux territoriaux adhérents, et au sein de l'inter-région : les cliniciens, pharmaciens et infirmières d'établissements volontaires, l'Ordre des Pharmaciens, Les Directions Régionales du Service Médical, les Comités Régionaux du Médicament et des Dispositifs Médicaux et le Cancéropôle Grand Ouest.

Il s'appuie sur les différentes expériences enrichissantes et constructives de réseaux territoriaux opérationnels (dont 2 réseaux de cancérologie bretons) ou d'articulations internes mises en place autour du patient traité par voie orale anticancéreuse (VO).

L'objectif de ce travail débuté au cours du second semestre 2010 est d'élaborer un guide pertinent de bonnes pratiques des VO (exigences minimales de qualité) fournissant des pistes concrètes

pour optimiser le lien entre les professionnels avec une mise en oeuvre modulable, adaptable aux différentes organisations en place tout en les respectant.

Il s'agit donc de :

- Recentrer l'implication de chaque professionnel sur son champ d'expertise,
- Assurer la continuité des soins à travers l'optimisation de l'action de chaque professionnel,
- Apporter une bonne information au patient (clarté et lisibilité) et s'assurer de sa compréhension à travers un programme d'éducation thérapeutique,
- Coordonner l'information donnée au patient,
- S'assurer d'une bonne traçabilité,

- Assurer une lisibilité et une bonne coordination entre les différents acteurs impliqués dans le parcours des soins

Le guide a abouti au premier trimestre 2011 sous forme d'un document adressé pour validation aux pharmaciens de Bretagne (Copob), aux oncologues bretons et aux réseaux de cancérologie de la région.

## Collaboration avec le cancéropôle.

Dans le cadre de l'appel d'offre INCa 2006 sur les équipes mobiles de recherche clinique et à la demande du cancéropôle, le coordinateur et/ou le président d'Oncobretagne ont participé à certaines des visioconférences organisées par le cancéropôle.

Il s'est avéré alors, en l'état actuel de développement du réseau Oncobretagne constaté en 2006-2007, qu'il n'était pas dans les missions retenues d'Oncobretagne de s'investir dans la recherche clinique et de devenir employeur d'ARC/TEC mobiles sur la région.

Le réseau Oncobretagne n'avait donc pas vocation à être promoteur d'un tel projet.

Par contre, le rôle du réseau régional a consisté en un appui des dossiers ayant émergé suite à cet appel d'offre qui initialement ne concernait que les établissements n'ayant pas bénéficié de l'appel à projet identique de 2004 et de s'assurer de leur cohérence avec les pôles régionaux par la proposition d'un groupe technique régional « recherche clinique » impliquant les établissements ayant répondu à l'appel d'offre mais également les pôles universitaires. C'est ainsi que le réseau Oncovannes et le Centre Hospitalier Bretagne Sud ont été retenus et ont bénéficiés de 2 ETP d'ARC.

Les instances d'Oncobretagne ont retenu mi 2007 la nécessité de s'investir dans l'émergence d'un réseau de recherche clinique regroupant dans un premier temps les 2 pôles universitaires de Brest et de Rennes et les établissements ayant déjà structuré une recherche clinique académique active (CHBS de Lorient et Clinique Armoricaïne de Radiologie de Saint Briec). Cette perspective n'a pour l'instant pas abouti, le pôle régional de cancérologie (regroupant le CHU de Brest et l'Institut de Cancérologie de Rennes CHU, CRLCC et clinique mutualiste de Rennes) étant toujours en cours de structuration.

Cette aide à l'émergence d'un réseau de recherche clinique en lien avec le cancéropôle bien qu'inscrit dans les perspectives 2007-2008, n'a pas pu être mise en route, il doit néanmoins rester une priorité pour les années à venir mais est conditionné à la structuration du pôle régional de cancérologie qui n'était toujours pas réalisée en 2010

## Le projet de recherche ASTEC

En 2008 le réseau Oncobretagne a participé au dépôt d'un projet de recherche auprès de l'ANR (Agence Nationale de la Recherche) : le projet ASTEC



*ASTEC : Automatic Selection of clinical Trials based on Eligibility Criteria* ou Système sémantiquement interopérable de sélection semi automatique des patients éligibles aux essais thérapeutiques en cancérologie

*Ce projet a été retenu et est financé [l'ANR - TECSAN 2008](#)*

### Les Objectifs du projet

---

La recherche clinique dans le domaine de la cancérologie est devenue une priorité nationale depuis la mise en place du plan Cancer et portée par l'INCA. Cette recherche repose en grande partie sur les études menées lors d'essais thérapeutiques.

Il existe actuellement un problème préoccupant de recrutement des patients dans ces essais. Les principaux facteurs identifiés sont la multiplicité des protocoles disponibles, le nombre et la complexité importante des critères d'inclusion/exclusion, et la surcharge de travail que représente pour le médecin une recherche systématique des protocoles auxquels le patient pourrait être éligible. Le plan cancer 2009 – 2013 institue comme une priorité l'amélioration de l'inclusion des patients dans les essais cliniques.

L'objectif général du projet ASTEC est d'automatiser, afin de la rendre systématique, la recherche d'essais cliniques de cancérologie auxquels les patients sont éligibles.

La détermination de l'éligibilité à l'inclusion sera réalisée par un outil d'aide à la décision, qui exploitera les données contenues dans le dossier informatisé de cancérologie (précisément les fiches de synthèse des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP)), pour les comparer aux critères d'inclusion/exclusion des protocoles d'essais thérapeutiques.

Le système sera en mesure de produire pour chaque patient un rapport d'éligibilité, explicitant pour quelles raisons le patient est ou n'est pas éligible, et précisera qu'elles sont les données manquantes dans le dossier pour déterminer cette éligibilité.

***Ce projet de recherche dont Oncobretagne est un des partenaires a été retenu dans le cadre de l'appel à projet de l'ANR (Agence Nationale de la Recherche) - TECSAN 2008***

Le projet ASTEC explore deux enjeux scientifiques majeurs dans le champ de l'informatique médicale :

**- *L'interopérabilité syntaxique et sémantique entre systèmes d'information.*** Il s'agit ici de faire inter-opérer le dossier structuré informatisé avec un outil d'aide à la décision. Le projet ASTEC proposera un cadre syntaxico - sémantique d'interopérabilité, basé sur des standards internationaux. Seront développées des méthodes génériques de médiation sémantique basées sur les ontologies pour adapter l'information issue des dossiers aux critères d'inclusion/exclusion des protocoles thérapeutiques.

- **L'aide à décision** : Développer des méthodes d'interférence sur les dossiers patients en réutilisant un formalisme de représentation des guides lines.

Durant le projet ASTEC, il est prévu d'implémenter et d'évaluer le système en condition réelle d'utilisation.

L'hypothèse est que ce système permettra d'augmenter de façon significative le nombre de patients éligibles à l'inclusion dans les protocoles thérapeutiques de cancérologie.

Il s'agira donc, à partir des données saisies dans la fiche RCP (module openRCP du DCC breton), d'établir un rapport d'éligibilité aux essais cliniques en cours. Ce rapport sera à disposition de la RCP lors de la discussion du dossier : il doit faciliter le "pré-screening" des patients et ainsi augmenter les propositions d'inclusions.

Le projet a été présenté à l'INCA le jeudi 4 Septembre 2009.

Et lors d'une table ronde organisée au salon HIT (Health Information technologies) 2009 sur le thème « Optimiser les recherches cliniques hôpital-laboratoires pharmaceutiques grâce aux NTIC » le Jeudi 28 mai 2009.

Un représentant de l'ASIP s'est déplacé en Bretagne en 2010 afin d'avoir un aperçu plus fin du projet et un point sur son avancée.

Il est important de souligner que ce projet est nommément cité dans le document sur le cadre national du DMP-DCC.

Pour accéder au site du projet : [www.projet-astec.fr](http://www.projet-astec.fr)

## Les partenaires

---

Les partenaires associés pour ce projet de recherche sont :

L'unité Inserm U936 (Rennes) qui coordonne le projet

Le LERTIM (Marseille)

L'IRCR (Rennes) Institut régional de cancérologie de rennes (CHU – CRLCC – Clinique de la Sagesse)

Le SIB - Syndicat Interhospitalier de Bretagne

ENOVACOM (Marseille)

et bien sur ONCOBRETAGNE

## Manifestations interrégionales

On peut citer la réunion interrégionale sur les actualités et controverses dans la prise en charge des cancers du sein. (Cf chapitre formations)

---



# La reconnaissance INCa

La procédure de reconnaissance, validée par la DHOS, la CNAMTS et l'INCa, définit les critères que doivent remplir les RRC pour être reconnus par le Président de l'INCa. Ces critères reprennent les objectifs du référentiel national des missions des RRC :

- \* la diffusion des référentiels de pratiques cliniques
- \* la communication et le partage entre professionnels de santé
- \* l'information du public et des professionnels
- \* l'aide à la formation continue
- \* l'observation et l'évaluation des pratiques

La reconnaissance s'appuie sur une convention d'objectifs tripartite signée par l'INCa, les Missions Régionales de Santé (prochainement Agences régionales de santé) et les RRC. Les objectifs conventionnels feront l'objet d'un suivi annuel pendant la durée de la convention tripartite (3 ans renouvelable). Ce suivi annuel des actions des RRC s'inscrira en complément du tableau de bord régional qui donne lieu depuis trois ans à la publication d'un rapport de synthèse national par l'INCa.

Le réseau régional s'est engagé dans une procédure de reconnaissance durant l'année 2010.



## DECISION PORTANT RECONNAISSANCE INITIALE DU RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE DE LA REGION BRETAGNE

Le Président de l'Institut National du Cancer,

Vu les articles L.1415-2 (5°) et D. 1415-1-8 du code de la santé publique,  
Vu la circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie,  
Vu la circulaire DHOS/CNAMTS/INCa/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie,  
Vu la procédure générique d'identification par l'INCa d'organisations œuvrant dans le domaine du cancer, approuvée par son conseil d'administration en date du 16/10/09 et publiée au bulletin officiel « Santé - Protection sociale - Solidarité »,  
Vu l'appel à candidatures publié sur le site internet de l'Institut National du Cancer (INCa),  
Vu la demande de reconnaissance transmise à l'INCa et signée par le Réseau Régional de Cancérologie de Bretagne intitulé ONCOBRETAGNE, association loi 1901, avenue de la Bataille Flandres Dunkerque, 35 000 Rennes, ci-après dénommé « le RRC »,  
Vu l'avis motivé conjoint de la direction des soins et de la vie des malades de l'INCa et de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne

### DECIDE

#### Article 1 : Reconnaissance

Compte tenu de sa capacité jugée suffisante à accomplir les missions prévues par la circulaire du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie, le RRC est reconnu par l'INCa.

#### Article 2 : Durée

La reconnaissance est accordée pour une durée de 3 ans et 2 mois courant à compter de la notification de la présente décision.

#### Article 3 : Publication de la décision

La décision de reconnaissance sera publiée sur le bulletin officiel « Santé - Protection sociale - Solidarité » et diffusée sur le site internet de l'INCa.

Fait à Boulogne-Billancourt, en deux exemplaires

Le 11 OCT. 2010

Dominique MARANINCHI  
Président

Institut National du Cancer - 33, avenue André Lorrain - 92513 Boulogne-Billancourt Cedex - France  
Tél. : +33 (0)1 47 10 50 00 - Fax : +33 (0)1 47 10 50 20 - www.e-cancer.fr  
N° SIRET: 137 512 777 000 25 - Cédex APE: 751 C

Lors d'une rencontre tripartite INCa, ARS et RRC ont notamment été mis en exergue des :

**points forts** : coordination des acteurs de la cancérologie dont articulation avec les réseaux territoriaux de cancérologie RTC/3C notamment sur le DDC, les RCP, le recueil des données d'activité et l'évaluation des pratiques en cancérologie ; Diffusion et information sur les recommandations nationales et les référentiels régionaux de cancérologie ; aide à la formation continue (délégation d'agrément auprès du Collège des Hautes Etudes en Médecine) ; information des professionnels de santé, les patients et leurs proches (notamment sur les RCP)

**axes de développement** : continuité de l'accompagnement du déploiement du DCC, notamment pour l'intégration des comptes rendus d'anatomopathologie et du PPS dans le DCC en suivant la prochaine feuille de route de l'INCa ; initier l'articulation avec le pôle régional de cancérologie (dès qu'il sera opérationnel) notamment sur la formalisation du recours.

Elle a été menée à son terme le 22 octobre 2010 par la signature du Pr Maraninchi Président de l'Institut National de Cancérologie officialisant cette reconnaissance. Le courrier est présenté en annexe.



---

## Autres

### REPRESENTATION OU PARTICIPATION A DES REUNIONS DIVERSES

#### Participation aux Comités Techniques Régionaux

---

- Le réseau régional de cancérologie est membre du Comité Technique Régional de Cancérologie (CTRC). A ce titre, il participe aux réunions du CTRC.

2010 a vu la mise en place d'une nouvelle instance remplaçant l'ancien COTER. Celle a débuté lors du dernier semestre 2010 la première version du SROS 3. Le réseau est membre de droit de cette instance.

- Il est, depuis 2006, membre de droit du Comité technique régional « Télémédecine et système d'information »

#### Collaboration avec l'INCa

---

##### **Participation d'Oncobretagne aux groupes de travail de l'INCa :**

- Groupe chimiothérapie à domicile (délégation de représentation à 2 réseaux territoriaux Onc'Oriant et Onco'Kerne) en 2006, groupe de travail dont on peut regretter la disparition en 2007.
- Groupe de travail sur le référentiel des réseaux régionaux (fin 2006 et 2007).
- Groupe de travail sur les critères de labellisation des réseaux régionaux (fin 2007)
- En 2006, participation à la réflexion sur l'évaluation (échange et correction de documents de travail par courriel) poursuivie en 2007 et 2008 par un travail sur le rapport national des réseaux régionaux et sur celui des 3C. Documents qui, après concertation, seront publiés en 2008.
  
- **En 2010**
  - Participation avec 4 autres réseaux et l'ASIP au groupe de travail sur le DCC et son urbanisation (3 réunions)
  - Participation à la demande de l'INCa et de l'ASIP à une étude sur les systèmes d'information des réseaux régionaux (menée par la société KPMG)

##### **Participations à diverses réunions nationales regroupant l'ensemble des réseaux régionaux de cancérologie.**

#### La Plateforme de télésanté de Bretagne.

---

En accord avec la décision de son conseil d'administration, le Réseau Oncobretagne a adhéré en 2008 au GCS « Réseau Télésanté Bretagne » et participe à ses assemblées générales régulières.

En 2010 le médecin coordinateur du réseau Oncobretagne a participé à un groupe de travail sur le futur portail de la plateforme de télésanté. A noté que ce travail s'est poursuivi en 2011 par la participation aux tests de ce nouveau portail, tests précédant sa mise en production au premier trimestre.

## Représentation au sein de l'ORSB

---

Le médecin coordinateur d'Oncobretagne est membre du bureau « es qualité » de l'Observatoire Régional de la Santé de Bretagne. (Accord des instances Oncobretagne obtenu en 2006).

## Représentation dans les réunions nationales

---

Le réseau régional a présenté une communication au congrès national des réseaux de cancérologie de Vichy sur le projet de recherche ASTEC en septembre 2010.

## DEMANDE D'AVIS EMANANT DE L'ARS BRETAGNE.

### SROS III

Le réseau Oncobretagne contribue à alimenter la réflexion régionale sollicitant autant que de besoins, sur demande de l'ARS, l'expertise de ses groupes techniques ou associations professionnelles référentes. On peut citer, à titre d'exemple, l'implication du COPOB (collège des Pharmaciens Oncologues de Bretagne) dans les chapitres concernant la chimiothérapie.

### Visioconférences

Le réseau Oncobretagne a été sollicité pour faire la synthèse des RCP réalisées par visioconférences et proposer une estimation du temps et des horaires d'utilisation des stations par établissements.

### Appels à projet INCa

S'il est sollicité, il apporte un éclairage sur les besoins régionaux dans le cadre des appels à projet INCa comme cela c'est produit en 2008 et 2009.

# Activités prévisionnelles 2011 - 2012

---

## 4 Objectifs prioritaires étaient proposés pour 2010 :

La finalisation du DCC – Dossier Communiquant de Cancérologie, la migration des fiches RCP déjà existantes (près de 70 000) dans ce nouveau DCC et l'accompagnement des 3C quant à sa montée en charge ce qui a été réalisé

Aider les acteurs de la cancérologie bretonne à s'investir dans les démarches évaluatives ce qui a été réalisé

Travailler sur la notion de recours et l'aide à la mise en place des RCP de recours avec les acteurs concernés et le pôle régional de cancérologie sous réserve de sa formalisation **ce qui n'a pu être mené à bien** en l'absence de formalisation du Pôle.

Conduire l'engagement dans le processus de reconnaissance (ex-labellisation) par l'INCa, ce processus venant en mars 2010 d'être signé par les institutions concernées (INCa, DHOS, UNCNAM). Le réseau Oncobretagne est maintenant reconnu par l'INCa

Pour les 2 années qui viennent, le réseau régional souhaite pérenniser des actions antérieures (Evaluations, guide de bonnes pratiques pour les voies orales avec l'OMIT), mener à son terme des actions qui n'ont pu encore aboutir (définition du recours, analyses PMSI) et s'engager dans de nouvelles voies (aider au développement de l'Oncogériatrie)

---

## 2011 – 2012 : La promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie

- Objectif A : Poursuivre la rédaction, la mise à jour régulière et la diffusion des thésaurus régionaux.
  - Finir déclinaison des quorums des RCP par spécialité au fur et à mesure des réunions des groupes techniques
  - Veiller à garder des délais de mise à jour < 3 ans
  - Veiller/aider à la poursuite des travaux du CRRaB – Cercle des radiothérapeutes et radiophysiciens de Bretagne

---

## 2011–2012 : La promotion d'outils de communication communs au sein de la région

### **Objectif B1 : Reprendre avec les réseaux de cancérologie le travail engagé en 2005 sur le carnet de bord et de liaison et intégré au dispositif d'annonce.**

Proposer d'ici fin 2011, un PPS (programme personnalisé de soin) qui puisse à terme être intégré au DCC s'appuyant sur les recommandations INCa, l'Institut national du cancer (publié fin 2010) et en lien avec l'URSB et l'ARS dans la cadre d'une démarche régionale de l'ensemble des réseaux quelques soient leurs thématiques

### **Objectif B2 : Poursuivre le travail engagé sur le dossier informatisé en cancérologie**

- Ré-engager un travail spécifique sur les besoins des 3C (statistiques, rapports automatisés) et proposer des outils en favorisant l'analyse\*.
- Aider les 3C en améliorant l'accompagnement de la montée en charge par le réseau Oncobretagne.
- Se fixer un objectif de 85 % de dossiers de RCP partageables (DCC) en fin 2011
- Aider les 3C à alimenter le DCC en documents utiles à la prise en charge (Comptes rendus d'anapath, Comptes rendus opératoires etc ...)

### **Objectif B3 : Maintenir à jour le répertoire des stations de visioconférence**

### **Objectif B4 : Continuer à développer le site Internet et le blog**

---

## 2011-2012 : L'information des professionnels et des patients

Objectif C : Poursuivre le recensement et la diffusion de l'information sur les différents soins de recours disponibles sur la région qui devra être le plus complet possible en 2010 et en particulier les sites autorisés en chimiothérapie qui nécessitera la validation de l'Agence Régionale de Santé.

Rendre plus lisible le réseau de cancérologie en élaborant un document de présentation (Cf. référentiel réseaux régionaux)

---

## 2011-2012 : L'aide à la formation continue des professionnels

Objectif D1 Organiser la seconde édition des rencontres d'uro-oncologie avec la Basse Normandie.

Objectif D2 : Organiser la réunion inter-régionale de sénologie à La Baule

Objectif D3 : poursuivre le travail engagé sur le répertoire des formations organisées par les réseaux en y adjoignant d'ici 2011 celles proposées par les facultés de médecine, les organismes de formation continue.

---

## 2011-2012 : Le recueil de données et l'évaluation

**Objectif E1** : S'assurer d'ici 2012 de la mise à disposition des différents 3C de la région des données d'activité de cancérologie des établissements bretons (données agrégées par secteurs sanitaires à partir de la base PMSI).

**Objectif E2** : Poursuivre l'engagement dans les démarches évaluatives.

Faire vivre le groupe «évaluation» avec les 3C des réseaux sectoriels et 3C des pôles de cancérologie, des personnes ressources sur la région (trame commune et régionale d'évaluation des pratiques à réaliser en 2010 et 2011. Les démarches et méthodologies à mettre en œuvre en 2010 devront également aider les réseaux dans leurs propres évaluations et bénéficier aux médecins des RCP en leur permettant de valider de façon simple leur obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP futur DPC).

Suivre la «validation» de la démarche d'EPP par les différentes RCP de la région.

Le programme 2011 des évaluations : étude des délais du cancer du côlon, description du référentiel dans les dossiers sans demande d'avis, procédure de contrôle qualité sur les dossiers sans demande d'avis.

Envisager d'ici 2012 les modalités de l'évaluation du réseau régional qui doit faire le point sur ses forces et ses faiblesses et mesurer le degré d'atteinte des objectifs qu'il s'est fixé.

Concrétiser le projet étude-action sur le suivi des chimiothérapies par voie orale en lien avec l'OMIT\*

---

## 2011-2012 : La coordination régionale opérationnelle

Objectif F1 : Contribuer d'ici 2012 à l'émergence d'un réseau de recherche clinique en cancérologie sous réserve de la structuration du pôle régional de cancérologie de Bretagne (Brest – Rennes),

Poursuivre et renforcer les relations engagées avec l'OMIT, avec le cancéropôle

Objectif F2 : Renforcer la coopération avec le futur pôle de cancérologie :

- poursuivre la mise en place des RCP de recours
- aide dans l'élaboration d'une réponse à l'appel à projet INCa sur l'oncogériatrie

Objectif F3 : aider les réseaux de cancérologie dans leurs évaluations, leurs recherches d'outils de coordination.

---

## 2011-2012 : Autres projets

Objectif G1 : Poursuivre le travail de recherche ASTEC.

## CONCLUSION

Les acteurs de la cancérologie bretonne ont réitéré leur intérêt pour Oncobretagne : en ré-élisant ses instances, en s'appropriant les missions qu'ils s'étaient fixées et ce, malgré la situation souvent difficile de surcharge de travail de tous les professionnels de santé et le contexte d'incertitude de tous devant les profondes évolutions dans l'organisation de la cancérologie mais également et plus globalement des soins.

Ce rapport se veut le reflet de l'implication de tous les membres d'Oncobretagne : des réseaux, des professionnels et des établissements au sein du réseau régional comme en témoigne le dynamisme de ses réalisations et de ses projets. Ce rapport d'activité est d'abord et avant tout le leur au sein d'Oncobretagne. .

Nous espérons que l'image donnée dans ce document est fidèle à la qualité et la richesse de la cancérologie bretonne même si elle n'en est que partielle.

L'année 2010 a été dense et a permis :

**De développer les projets engagés** (mise à jour des thésaurus, analyse et rapport d'étude sur les délais de prise en charge des femmes atteintes de cancer du sein, etc...)

**De concrétiser des projets importants** stratégiquement et techniquement : aboutissement du pré-DCC breton maintenant opérationnel sur la plateforme de télésanté, mise en harmonie d'évaluations régionales avec les 3C bretons au sein du groupe régional évaluation, pérennisation d'une réunion interrégionale «actualités et controverse en gynécologie et sénologie».

**De s'engager sur des projets innovants** : participation au projet de recherche auprès de l'Agence Nationale de la Recherche dont l'objectif à terme est d'améliorer l'inclusion dans les essais thérapeutiques.

D'autres n'ont pu être qu'ébauchés : Réflexion sur le dossier de liaison et mise à jour du PPS. Ils seront à poursuivre.

**Les objectifs de travail ne manquent pas pour les deux années à venir :**

- Tout d'abord l'énorme « chantier » qui se profile sur le DCC-DMP avec la mise en cohérence d'ici 2013 du projet breton avec le cadre national défini par l'ASIP (Agence Nationale des Systèmes d'Informations Partagées en santé) et l'INCa,
- développement d'outils d'aide pour les 3C à partir du DCC afin de leur faciliter les analyses statistiques sur les RCP, évaluations/études (délais de prises en charge du cancer colorectal, suivi des chimiothérapies orales à domicile, contrôles qualité des dossiers standards enregistrés dans le DCC etc...), analyse de la base PMSI régionale, développement de coopérations avec les soins palliatifs et la gériatrie, aide à la clarification de la notion de recours en cancérologie, etc...

Ils nécessiteront la poursuite de l'engagement de tous, ce dont nous ne doutons pas.

**Annexe I** : Composition des instances 20010-2013

**Annexe II** : Liste des établissements adhérents en 2010

**Annexe III** : Principes d'élaboration des thésaurus régionaux

**Annexe IV** : Les RCP en Bretagne en 2010

**Annexe V** : Fiche de synthèse méthodologique de l'étude des délais (sein)

**Annexe VI** : Actualités et controverses : programmes

**Annexe VII** : Tableau de bord régional de l'INCa 2010

**Annexe VIII** : Reconnaissance INCa : courrier du Pr Maraninchi





## CONSEIL D'ADMINISTRATION - BUREAU 2010 - 2013

		Titulaires	Suppléants
<i>COLLEGE 1</i>	<i>Secteur 1</i>	Dr ROBINET - CHU Brest (secrétaire général adjoint) Dr ACHOUR - Clinique Posteur Brest	Dr Pluchon - Réseau Ponant
	<i>Secteur 2</i>	Dr MOSER - CHIC Quimper Dr VAN WALLEGHEM - Clinique St Michel, Quimper	Dr LEROUX - CHIC Quimper Dr STAROZ - Anapath Quimper
	<i>Secteur 3</i>	Dr GALAND - Cab Méd ORL - Lorient Dr GOUDIER - CHBS - Présidente Réseau Onc'Oriant	
	<i>Secteur 4</i>	Dr SIMON-RENDU- Réseau Oncovannes Dr MONPETIT - Centre St Yves Vannes (président)	
	<i>Secteur 5</i>	Dr JEGOUX - ORL - CHU Rennes Dr NAUDEIX - CH Fougères	Dr PENCOLE - Réseau Oncorennnes
	<i>Secteur 6</i>	Dr VIEUILLE - Clinique de l'Emeraude - Présidente Onco6 Dr COLLEU-BRUNE - Méd Coord Réseau Onco6	
	<i>Secteur 7</i>	Dr BESSON - CAR - Pr Réseau Oncarmor (Sec Générale) Dr ALLEAUME - CH Yves Le Foll - St Briec	
	<i>Secteur 8</i>	Dr VALLEE - CH Pontivy Dr MHIDIA - Polyclinique de Pontivy	
	<i>Réseau de pédiatrie</i>	Dr GANDEMER - CHU Rennes	
<i>COLLEGE 2</i>	<i>CHU 29</i>	Dr METGES -CHU Brest (Vice président)	
	<i>CHU 35</i>	Dr LENA - CHU Rennes	
	<i>CRLCC</i>	Pr GUILLE - Centre Eugène Marquis Rennes	
	<i>CH</i>	Dr BRANGER - CH Ploermel	
	<i>PSPH</i>	Dr TRIVIN - Clinique St Yves Rennes	
	<i>Cliniques</i>	Dr ETIENNE - CAR St Briec (trésorier) Dr MIGLIANICO - CHP St Grégoire Dr REMOUE - Clinique de Keraudren Brest	Dr PAROT-MONPETIT - C. Océane Vannes Dr NICOL - CHP St Grégoire
	<i>URMLB</i>	Dr FEGER - Cabinet médical ORL BREST	Dr DELAMARE - Cab médecine générale Bain de Bretagne
	<i>URPS</i>	En attente	

	<b>CHU</b>	Mr DUPONT - DG CHU Brest	Mr FRITZ - DG CHU Rennes
<b>COLLEGE 3</b>	<b>CH</b>	Mr LATINIER Alain, Dir CHBA	Mr GAMOND-RIUS -CHBS Lorient
	<b>PSPH</b>	Mr BRIOT - DGA Centre Eugène Marquis - FNCLCC	Mr GUILLOUX - DG La Sagesse
	<b>Cliniques</b>	Mr SIMON - DG Poyclinique Keraudren - Brest - FHP	
<b>COLLEGE 4</b>	Mr ULVOAS - COPOB (collège Onco Pharmaciens) Dr JESTIN - LE TALLEC - R2CD (réseau digestif)		
<b>COLLEGE 5</b>	Mme LOISEL - Cadre infirmier Réseau Onc'Oriant (trésorier adjoint) 1 représentant URPS paramédicaux libéraux (élection en décembre)		Mme MORVAN- Cadre infirmier Réseau onco Kerné
<b>COLLEGE 6</b>	Mr BONDON - CBSP Dr BROUSSE-POTOCKI - ADECAM		
<b>COLLEGE 7</b>	Dr BOUR - Ligue contre le cancer 56 Dr MILLET - Faire Face Ensemble		Dr JOSSO

AG du 19/11/2010 en gras les membres du bureau

**Collège 1 (réseaux):** représentants des réseaux oncologiques des secteurs sanitaires ou des réseaux de santé oncologiques régionaux et représentants d'UCP(S).

**Collège 2 (représentants médicaux des établissements et prestataires de soins) :** représentants les C.M.E. des établissements de santé appartenant à un réseau sectoriel oncologique ou sièges d'UCP(S) adhérentes ; et représentants de l'URMLB.

**Collège 3 (représentants administratifs des établissements)**

**Collège 4 (associations professionnelles de médecins, pharmaciens) :** représentants des associations ou groupes professionnels centrés sur la pathologie oncologique d'organe, ou sur un type de prise en charge oncologique.

**Collège 5 (para-médicaux) :** représentants des professionnels paramédicaux des réseaux oncologiques (cadres infirmiers, infirmières, psycho-oncologues, kinésithérapeutes...) ou de groupes professionnels paramédicaux centrés sur l'oncologie.

**Collège 6 (dépistages – soins de support) :** représentants des Associations sectorielles, départementales ou régionales concernées par la cancérologie dont la coordination bretonne de soins palliatifs, les associations départementales de dépistage des cancers.

**Collège 7 (associations d'usagers).** Ce collège comprend les représentants d'associations d'usagers représentées au sein des instances des réseaux oncologiques sectoriels ainsi que les Ligues Départementales contre le cancer.

# LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

## MEMBRES :

Oncologues médicaux :

Dr AC Hardy Bessard (Clinique Armoricaine de Radiologie de Saint Brieuc)

Dr Hélène Simon (CHU de Brest)

Oncologues radiothérapeutes :

Dr Patrick Desprez (Centre St Yves Vannes)

Dr Daniele Williaume (CRLCC Rennes)

**Chirurgien** : Dr Lenot (Centre hospitalier de St Brieuc)

Pour les représentants des pathologies oncologiques d'organe ou d'appareil :

ABCT Association Bretonne de Cancérologie Thoracique : Dr Lena (CHU de Rennes).

Appareil Digestif : Pr Raoul (CRLCC Rennes)

Gynécologie : Dr Blanchot (La Sagesse Rennes)

Urologie : Dr Leportz (clinique du Sacré Cœur de Vannes)

ORL : Dr Galand (Clinique mutualiste de la porte de l'orient Lorient).

GROUM Groupe Régional Ouest Mélanome : Dr Thierry Lesimple (CRLCC Rennes)

Réseau Régional de Pédiatrie : Dr virginie Gandemer

La société de Neuro-Oncologie Bretonne : Dr Egreteau.

**Oncogénétique** : Dr Catherine Dugast (Rennes/St Malo).

**Pharmacie** : Dr Nathalie Mugnier (CHU de Brest)

**Cadre infirmier** : Madame Marie-Noëlle Belloir (CHU de Rennes)

Experts :

Pr Pierre Kerbrat du CRLCC de Rennes au titre de la recherche clinique et de la chimiothérapie

Pr Jean François Bretagne du CHU de Rennes au titre des dépistages

Pr Michel Robaszekiewicz du CHU de Brest au titre des systèmes d'information

En instance : Radiologie, Hématologie, anatomie Pathologie

## ANNEXE II : LISTE DES ETABLISSEMENTS ADHERENTS EN 2010

ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS	
CHU (Morvan + Cavale Blanche)	BREST
HIA Clermont Tonnerre	BREST NAVAL
CH de Carhaix Plouguer	CARHAIX PLOUGUER
Centre Hospitalier René Pleven	DINAN
Centre Hospitalier	DOUARNENEZ
Centre Hospitalier	FOUGERES
Centre Hospitalier	GUINGAMP
CH Ferdinand Graal	LANDERNEAU
CH "Pierre le Damany"	LANNION
Centre Hospitalier Bretagne Sud	LORIENT
CH des pays de Morlaix	MORLAIX
Centre Hospitalier	PAIMPOL
Centre Hospitalier Alphonse Guérin	PLOERMEL
Centre Hospitalier du Centre Bretagne	PONTIVY
CHIC de Cornouaille	QUIMPER
Centre Hospitalier	QUIMPERLE
Centre Hospitalier	REDON
CHU (Pontchaillou + Hôpital Sud)	RENNES
CH Yves Lefoll	SAINT BRIEUC
CH Broussais	SAINT MALO
CHBA	VANNES
Centre Hospitalier	VITRE

ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES + CENTRES DE RADIOTHERAPIE	
Clinique Pasteur - Lanroze	BREST
Polyclinique Keraudren	BREST
Clinique du Grand Large	BREST
Hôpital Privé Sévigné	CESSON SEVIGNE
Maison de convalescence	COLPO
Polyclinique du Pays de Rance	DINAN
Polyclinique du Trégor	LANNION
CMC de la Baie de Morlaix	MORLAIX
Clinique du Ter	PLOEMEUR
Polyclinique de Pontivy	PONTIVY
Clinique St Michel-Ste Anne	QUIMPER
Polyclinique de Quimper Sud	QUIMPER
Polyclinique Saint Laurent	RENNES
Polyclinique Sévigné	RENNES
Clinique Armoricaine de Radiologie	SAINT BRIEUC
Centre Hospitalier Privé	SAINT BRIEUC
Centre Hospitalier Privé + CMC St Vincent	SAINT GREGOIRE
Clinique de la Côte d'Emeraude	SAINT MALO
Centre Saint Yves	VANNES
Clinique Océane	VANNES

**ETABLISSEMENTS PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER (PSPH)**

Clinique de la Porte de l'Orient	LORIENT
Clinique des Augustines	MALESTROIT
Hotel Dieu	PONT LABBE
CRLCC	RENNES
Clinique Saint Yves	RENNES
Clinique Mutualiste La Sagesse	RENNES

101 adhésions individuelles et 19 associations

Le conseil scientifique confie aux groupes régionaux préexistants les thésaurus suivants (ou leur mise à jour)

A l'ABCT coordonné par les Dr H Lena et G Robinet : le thésaurus des tumeurs thoraciques.

Au groupe oncogastrointestinal coordonné par le Pr JL Raoul : le thésaurus des tumeurs de l'appareil digestif et sa mise à jour régulière.

Au GROUM coordonné par le Dr T Lesimple : le thésaurus mélanome.

A la SNOB coordonnée par le Dr T Lesimple : le thésaurus des tumeurs de l'appareil neurologique.

Ces groupes professionnels ayant déjà élaboré des thésaurus ou en cours d'élaboration restent maîtres de leurs méthodologies qui sont validées par le conseil scientifique d'Oncobretagne. Ils ont été sollicités pour mettre à disposition d'Oncobretagne leurs thésaurus et ont accepté.

Pour les autres thésaurus

Les principes suivant d'élaboration des thésaurus ont adopté :

### Des volontaires sont chargés de faire des propositions

Il est entendu et précisé que les équipes pressenties par la rédaction du thésaurus n'ont aucune valeur à être des référents mais plutôt des volontaires dont la mission serait d'assimiler les thésaurus existants sur la région, de faire le point actuel des pratiques régionales, nationales et des derniers résultats publiés dans la littérature scientifique et d'en faire une synthèse la plus consensuelle possible.

Chacun des responsables des Unités de concertation pluridisciplinaires spécialisées (RCP) publiques, privées ou mixtes de la région des appareils concernés est averti de la démarche.

### Ces propositions sont soumises à critiques

Les synthèses sont ensuite soumises à critique lors d'une réunion à laquelle est invité l'ensemble des praticiens des RCP concernées de la région.

### La dernière validation avant diffusion

Suite à cette réunion, les thésaurus discutés et ayant fait l'objet d'un accord des participants sont transmis à nouveau et pour dernier avis à toutes les RCP concernées. Une réunion de validation tenant compte des avis de ces RCP est ensuite réalisée. Le thésaurus sera considéré comme adopté par le réseau Oncobretagne après dernière relecture par les participants, diffusé sur son futur site Internet et aux médecins inscrits aux RCP sous forme « papier »

### La mise à jour

Le conseil scientifique a adopté le principe d'une remise à jour des thésaurus au moins tous les 2 ans. Une proposition de mise à jour doit être adressée aux RCP puis validée lors d'une réunion à laquelle est invité l'ensemble des membres des RCP concernées.

Cas particulier de l'urologie

Il a été adopté une démarche en 2 temps.

Un premier temps consistant en un recensement des thésaurus utilisés par les RCP d'Urologie.

S'il y a disparité, une procédure équivalente à celle mise en place pour la gynécologie est faite (appel à candidature pour des équipes volontaires chargées de rédiger des propositions soumises à critique etc ...)

S'il s'avère que les thésaurus de l'AFU sont ceux utilisés par les RCP, la méthode décrite ci-dessus n'est éventuellement proposée que sur des thèmes précis posant problèmes aux RCP d'urologie si ceux-ci expriment le besoin.

Les thésaurus (de l'AFU ou autres) seront colligés, mis en ligne sur le site Internet et rediffusés aux RCP sous forme papier.

### Standardisation des thésaurus

Le conseil scientifique d'ONCOBRETAGNE a adopté les principes suivants :

les thésaurus par organe doivent à terme et dans la mesure du possible comprendre :

Un titre détaillé

un rappel succinct de la méthodologie utilisée dans l'élaboration

Le nom des rédacteurs et contributeurs

la date de la validation ou de mise à jour

○ ils doivent comporter :






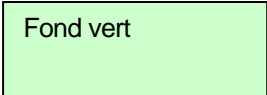
- la classification utilisée,
- le bilan utile aux décisions thérapeutiques;
- les critères histologiques utiles à ces décisions.
- les méthodes thérapeutiques;
- les indications par stade, modulées en fonction d'options/recommandations, avec au mieux un arbre décisionnel chaque fois que cela est possible.
- l'obligation de passage en RCP est précisée dès que nécessaire tout comme en RCP de recours
- le suivi (rythme, méthode,...).
- Pour chaque chapitre, des options sur des méthodes en évaluation peuvent être citées.

Les réunions de thésaurus sur l'initiative d'Oncobretagne se déroulent à huis clos c'est à dire que seuls les médecins participant aux RCP et la cellule de coordination assistent aux débats. Aucun support publicitaire portant mention d'une molécule anticancéreuse ne doit être mis à disposition avant (accueil), pendant et après (buffet éventuel) la réunion.


**L'harmonisation des signalétiques et l'ergonomie des arbres de décisions d'Oncobretagne**


La charte graphique suivante est adoptée.

**CHARTE GRAPHIQUE**

	<b>SITUATION DE DEPART DE L'ARBRE DECISIONNEL</b>
	<b>QUESTION</b>
 Fond jaune	<b>RENOI VERS UN AUTRE ARBRE DECISIONNEL</b>
	<b>CONDUITE A TENIR</b>
 Fond rouge	<b>DONT THERAPEUTIQUE</b>
 Fond vert	<b>OPTION</b>

**Et quand cela est possible :**

Le sigle :  
  
signifie qu'il existe des précisions techniques  
sur cette conduite à tenir proposée  
⇒ voir l'annexe correspondante

Le sigle :  
  
signifie qu'il existe une étude diagnostique ou  
thérapeutique dans cette situation  
⇒ voir l'essai correspondant



# ANNEXE IV : LES RCP EN BRETAGNE EN 2010

Les RCP en Bretagne en 2010 et les réseaux/3c qui les organisent (validation par les 3C le 05/04/2011)

Réseaux		Gyn. Séno *	Digestif	Uro	Thorax	ORL	Dermato	Neuro	Sarcome (**)	Hémato	Brûlat (hémato)	endocr.	Pédia	support/pallia	Onco-génétique	HIA	Total 2010	Rappel 2009	2010/2009
Ponant	réunions	55	82	34	97	62	24	14		102		11				46	527	459	14,8%
	nb d'avis	795	1393	611	1044	261	296	88		1091		150				100	5829	5314	9,7%
	patients	676	1054	535	651	227	248	71		725		111				88	4386	3576	
	dont Nix Cas	553	705	475	445	179	200	45		512		88				82	nd	nd	
Ponant + Oncokerné	réunions	16	25														41		
	nb d'avis	167	316														483		
	patients	151	268														419		
	dont Nix Cas	55	173														nd		
Onco'Kerné	réunions	50	48	37	47	50	24	13		10		8		20			307	326	-5,8%
	nb d'avis	824	571	414	683	375	750	44		108		69		48			3886	4155	-6,5%
	patients	626	462	338	464	237	629	40		100		63		43			nd	nd	
	dont Nix Cas	566	392	280	426	228	664	28		76		59		29			nd	nd	
OncoKerné+ Oncoriant	réunions	7		3		5											15		
	nb d'avis	14		3		6											23		
	patients	14		3		6											nd		
	dont Nix Cas	3		1		1											nd		
Onc'oriant	réunions	47	47	19	49	45	21	6		ND							234	187	25,1%
	nb d'avis	763	771	789	528	431	220	19		119							3640	3500	4,0%
	patients	645	575	688	358	ND	207	18		84							2575	2346	
	dont Nix Cas	583	483	542	294	140	182	14		48							2286	1932	
Oncovannes	réunions	51	49	13	51	24	24			ND							212	297	-28,6%
	nb d'avis	933	1050	763	843	235	336			86							4246	4314	-1,6%
	patients	641	794	712	473	181	316			86							3203	nd	
	dont Nix Cas	526	576	261	341	218	283										nd	nd	
Oncovannes	réunions	24	26	26	50	20											146	145	0,7%
	nb d'avis	641	910	917	709	200											3377	3903	-13,5%
	patients	451	645	175	407	135											1813	nd	
	dont Nix Cas	345	468	133	310	120											1376	1683	
I.R.C.R	réunions	96	110	44	45	52	23	49	22	53	50	22	88	57	5		716	715	0,1%
	nb d'avis	2578	1577	978	569	469	723	657	240	1216	1211	271	100	363	58		11010	9616	14,5%
	patients	1950	1306	790	394	306	390	474	199	ND	ND	214		363	58		6644	nd	
	dont Nix Cas	843	868	668	262	231	444	327	115	nd	nd	127	84	177	nd		4146	2776	
Onco6	réunions	50	46	24	50	23											193	183	5,5%
	nb d'avis	534	563	298	697	177											2269	2286	-0,7%
	patients	332	427	262	324	155											1500	nd	
	dont Nix Cas	243	337	221	219	129											1149	1162	-1,1%
Oncarmor	réunions	49	50	18	27	24											168	163	3,1%
	nb d'avis	844	854	629	715	276											3318	3233 (2)	2,6%
	patients	694	688	724	481	216											2803	2742	2,2%
	dont Nix Cas	591	600	652	392	182											2417		
OncoBretagne	réunions	9															9	9	
	nb d'avis	15															15	19	
	patients	13															15	19	
	dont Nix Cas	5																	
		Gyn. Séno *	Digestif	Uro	Thorax	ORL	Dermato	Neuro	sarcome **	Hémato		endocr.	Pédia	support/pallia	Onco-génétique	HIA	Total 2010	Rappel 2009	2010 / 2009
TOTAL	réunions	454	483	218	416	305	116	82	22	165	50	41	88	77	5	46	2568	2484	3,4%
	nb d'avis	8108	8005	5402	5788	2430	2325	808	240	2620	1211	490	100	411	58	100	38096	36340	4,8%
ESTIMATIONS (1)	h med	4540	4830	2180	4160	3050	1160	820	220	1650	500	410	880	770	50	460	25680	23510	
	ETP med	2,6	2,8	1,3	2,4	1,8	0,7	0,5	0,1	nd	0,3	0,2	0,5	0,4	0,0	0,3	14,8	13,6	

(\*) Onco'colore (colys) + sténose (diagnostic et thérapeutique)

(\*\*) Sarcome (Médical Recours + ATRAPP) : Sarcome, tumeurs rares, et arthroplasties

(1) Estimations : 5 médecins en moyenne pour rcp durant 2 h. Nombre d'avis annuels "médecins" : 1600h + forfait 130 h sup max selon la loi

(2) nombre mis à jour

en Italique : = estimations : si 1/sem = 45/an, si 2/mois = 24/an, si 1/mois = 12/an

ND = non disponible

En rouge italique : Incomplet (total incomplet avec donnée(s) manquante(s))

### Fiche synthétique : enquête « exhaustivité »

---

**OBJECTIFS de l'étude** : Evaluation 1 jour donné de l'exhaustivité des enregistrements en RCP des nouveaux cas de cancers ayant une chimiothérapie ou une radiothérapie et de la traçabilité des discussions en RCP

**Référentiels 3C :**

100 % des nouveaux cas de cancers diagnostiqués depuis moins d'un an hors récidives et ayant une chimiothérapie ou une radiothérapie doivent être enregistrés par le 3C.

La discussion en RCP doit être tracée dans le dossier du patient

**Population cible** : nouveaux cas de cancers diagnostiqués il y a moins d'un an (hors récidives)

**Méthode** : Coupes d'une journée

Dans les services de radiothérapie

1 journée de chimiothérapie sur un établissement (à défaut 1 journée en hôpital de jour) : sollicitation de la pharmacie centralisée, à défaut du DIM

**Variables à recueillir pour chaque patient :**

âge,

sexe,

organe concerné (afin de rattacher le dossier à une RCP).

Est-ce un nouveau cas : oui ou non

Si non, stop.

Si oui :

dans le dossier papier : présence de la fiche RCP ? oui ou non,

si non trace informatique : oui ou non.

**Calendrier :**

Novembre 2008 : information des instances 3C et oncobretagne

Novembre – Décembre 2008 Courrier d'information aux directeurs et présidents de CME ainsi qu'aux chefs de services des établissements concernés

(oncobretagne proposera aux 3C un modèle afin de faciliter l'information NB document d'utilisation facultative)

Novembre 2008 – février 2009 : Faisabilité Etude par les différents 3C des sources d'informations possibles pour repérer les passages dans les établissements une journée donnée (pharmacie centrale, DIM etc ...)

Janvier 2009 : s'assurer de l'accord des établissements

ETUDE MENEÉ SUR LA RÉGION : A partir d'avril 2009

**OBJECTIF de l'étude** : Evaluation du délai de mise en route d'un traitement adjuvant chez les femmes ayant un cancer du sein invasif dont les dossiers sont passés en RCP

**Référentiels 3C :**

références à la bibliographie (Chir - chimio : 30 jours, chir – radiothérapie : 8 semaines)

**Population cible** : femmes ayant un cancer du sein invasif non métastatique, sans chimiothérapie néo-adjuvante et dont le dossier est passé en RCP.

**Méthode : Analyse rétrospective** de dossiers d'au moins 6 mois ; 30 premiers dossiers répondants à la population cible passés au premier trimestre 2009.

Requête informatique à partir des bases RCP.

Puis retour aux dossiers

**Variables** à recueillir pour chaque patiente :

Date de Naissance,

date de la première chirurgie

date de la RCP

date du 1<sup>er</sup> traitement complémentaire : chimio ou radiothérapie ou reprise

**Calendrier :**

Novembre 2008 : information des instances 3C et oncobretagne

Novembre – Décembre 2008 Courrier d'information aux directeurs et présidents de CME ainsi qu'aux chefs de services des établissements concernés, conjointement avec l'enquête « exhaustivité »

1<sup>er</sup> semestre 2009 : finalisation méthodologie, constitution des grilles de recueil

Juillet- Septembre 2009 : Requêtes informatiques sur les fiches RCP du premier trimestre 2009

ETUDE MENEES SUR LA REGION : A PARTIR DU DERNIER TRIMESTRE 2009

# ANNEXE VI : PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN

## Contacts



**Réseau ANCELOT**  
Tél : 02 31 08 52 79 – Fax : 02 31 08 52 78  
[www.ancelot.net](http://www.ancelot.net)



**Réseau ONCOBRETAGNE**  
Tél : 02 99 25 32 75 – Fax : 02 99 25 30 12  
[www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr)



**Réseau ONCO PAYS DE LOIRE**  
Tél : 02 40 84 75 95  
[www.onco-paysdelaloire.asso.fr](http://www.onco-paysdelaloire.asso.fr)

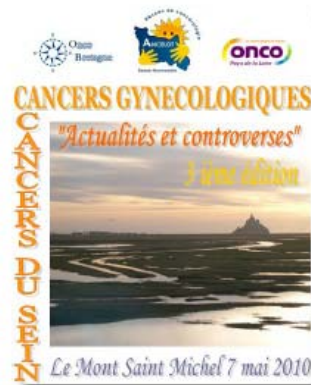
## Site internet de la manifestation

[lienpluscourt.com/07052010](http://lienpluscourt.com/07052010)

## Plan d'accès



Après la Baule en 2008  
et Saint Malo en 2009



pour cette 3<sup>ème</sup> édition 2010,  
le Relais Saint-Michel\*\*\*\* vous ouvre  
ses portes pour admirer l'une des plus  
belles baies du monde...

3<sup>ème</sup> édition des *Actualités et Controverses*  
*Cancers du sein, cancers gynécologiques*  
*Le Relais Saint Michel\*\*\*\**  
Vendredi 07 mai 2010

Accueil à partir de 8h30  
Ouverture 9h15 : réseau Ancelot

### *Matin : Gynécologie pelvienne*

Moderateurs :

Jean-Marc Classe, Nantes & Patrice Cellier, Angers

↳ L'utilité du ganglion sentinelle dans le cancer du col

Gilles Marie, Cherbourg

↳ Dix ans de radio-chimiothérapie dans le cancer du col

Florence Joly-Lobbedez, Caen

↳ Endomètre : y a-t-il une place pour la chimiothérapie adjuvante ?

Hugues Bourgeois, Le Mans

↳ Quand le CA125 vous poursuit

Pierre Kerbrat, Rennes

↳ Chimiothérapie néo-adjuvante dans les cancers évolués de l'ovaire : pour ou contre ?

Le point de vue du chirurgien :

Jérôme Blanchot, Rennes

Le point de vue de l'oncologue :

Anne-Claire Hardy-Bessard, Saint Brieuc

### *Après midi : Sénologie*

Moderateurs :

Erik Monpetit, Vannes & Thierry Delozier, Caen

↳ Innovations et nouvelles drogues

Mario Campano, Nantes

↳ Faut-il un traitement local en phase métastatique ?

Le point de vue du chirurgien :

François Dravet, Nantes

Le point de vue de l'oncologue :

Emmanuelle Bourbouloux, Nantes

Le point de vue du radiothérapeute

Romuald Le Scodan, St Cloud

↳ Place de l'IRM en sénologie

Anne Claire Notari Lefevre, Caen

↳ Surveillance alternée et/ou déléguée dans les cancers du sein de bon pronostic :

Sophie Houzard & autre intervenant, Paris

Clôture 17h par le réseau de l'édition 2011

Journée avec le soutien des laboratoires :

GSK, MSD, Novartis, Roche, Sanofi Aventis, Schering Plough, Shugai... (en cours)

17h30 – 19h00 : Mise à jour des thésaurus régionaux pour les régions volontaires

## Bulletin d'inscription

3<sup>ème</sup> édition des *Actualités et Controverses*  
*Cancers du sein, cancers gynécologiques*  
*Le Relais Saint Michel\*\*\*\**  
Vendredi 07 mai 2010

Dr : .....

Etb/Cabinet : .....

Ville : .....

Adresse mail (confirmation d'inscription) :

.....@.....

Assistera à la journée :  oui  non

Participera au repas :  oui  non

### Coupon-Réponse à retourner avant le 1<sup>er</sup> Mai

au Réseau centralisateur : Ancelot

Par mail : [reseau-ancelot@chu-caen.fr](mailto:reseau-ancelot@chu-caen.fr)

Ou par fax : 02 31 06 52 78

Ou par courrier :

Réseau Ancelot, niveau 3,  
CHU de Caen, Avenue de la Côte de Nacre,  
14 033 CAEN Cedex 09

**Attention : NOMBRE DE PLACES LIMITE,  
l'inscription est gratuite mais OBLIGATOIRE**

Déjeuner : 13 – 14 H00

**CONTACTS**



**Secrétariat délégué à l'organisation**  
**RESEAU ONCOBRETAGNE**  
 secretariat@oncobretagne.fr  
 Tél : 02 99 25 32 75 - Fax : 02 99 25 30 12  
[www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr)



**ONCO PAYS DE LOIRE**  
 Tél : 02 40 84 75 95  
[www.onco-paysdelaloire.asso.fr](http://www.onco-paysdelaloire.asso.fr)



**RESEAU ANCELOT**  
 Tél : 02 31 06 52 79 - Fax : 02 31 06 52 78  
[www.onco-paysdelaloire.asso.fr](http://www.onco-paysdelaloire.asso.fr)

**PLAN D'ACCES  
 PALAIS DES CONGRES  
 LA BAULE**



**119 Avenue du Maréchal  
 de Lattre de Tassigny  
 BP 230  
 44505 LA BAULE Cedex  
 02 40 11 51 51**



**Cancers du sein**  
*Actualités et controverses*  
 4<sup>ème</sup> édition



**La Baule**  
**Vendredi 27 mai 2011**

**MATINEE**

- 8h30 Accueil des participants**  
Café d'accueil, Visite des stands
- 9h00 Allocution de bienvenue**  
Dr Gérard GANEM,  
Président du Réseau Onco Pays de Loire
- Modérateurs : Dr Mario CAMPONE, Nantes  
 Dr Marie-Jo GOUDIER, Lorient**
- 9h15 Cancer du sein**
  - Stratégie optimale et nouveautés dans le ganglion sentinelle (OSNA, etc...)  
Drs Florence GODEY et Cécile BENDAVID-ATHIAS, Rennes
  - Evolution des techniques en radiothérapie mammaire : impact médical et médico-économique  
Dr Christelle LEVY, Caen
- 10h15 – 10h45 Pause**
  - Thérapies ciblées et cancer du sein : situation actuelle  
Pr Pierre KERBRAT, Rennes
  - Génomique : perspectives d'avenir  
Dr Fabrice ANDRE, Villejuif
- 12h00 Déjeuner**

**APRES-MIDI**

- Modérateurs : Dr Pierre-François DUPRE, Brest  
 Dr Dominique MARON, Avranches**
- 13h30 Cancer du sein**
    - Les nouveaux essais thérapeutiques en néo-adjuvant : changement de philosophie  
Dr A-Claire HARDY-BESSARD, St Brieuc
  - 14h00 Cancer de l'endomètre**
    - Présentation et analyse des recommandations HAS dans les cancers de l'endomètre  
Focus particuliers sur l'exploration ganglionnaire et la radiothérapie  
Pr Emile DARAI, Paris et Dr Delphine LEROUGE, Caen
  - 15h15 Cancer du col de l'utérus**
    - Etat de l'art dans les cancers du col de l'utérus
      - ❖ Chimiothérapie  
Pr Florence JOLY, Caen
      - ❖ Radiothérapie  
Dr Nathalie MESGOUEZ-NEBOUT, Angers
      - ❖ Chirurgie  
Pr Jean LEVEQUE, Rennes
  - 16h45 Clôture**  
Dr Erik MONPETIT,  
Président du Réseau Oncobretagne
- avec le soutien des laboratoires : AstraZeneca, Baxter Oncology, Cephalon, Chugai, GSK, Janssen Cilag, MSD, Mundipharma, Novartis, Pierre Fabre, Roche, Sanofi Aventis
- 17h Mise à jour des thésaurus régionaux**

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
 A retourner avant le 1<sup>er</sup> mai 2011

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Fonction : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : .....  
 Ville : .....  
 Courriel (pour confirmation d'inscription) : .....@.....  
 N° RPPS : .....

**Assistera à la journée inter-régionale :**

oui  non

**Participera au repas (midi) :**

oui  non

**Attention : pour des raisons pratiques d'organisation, l'inscription est gratuite mais obligatoire.**

A retourner au réseau Oncobretagne :  
 - par mail : [secretariat@oncobretagne.fr](mailto:secretariat@oncobretagne.fr)  
 - par fax : 02 99 25 30 12  
 - par courrier à l'adresse suivante :  
 Oncobretagne – CEM  
 Rue de la Bataille Flandres Dunkerque  
 CS 44229  
 35042 RENNES Cedex



**CONTACTS**



Secrétariat délégué à l'organisation  
**RESEAU ONCOBRETAGNE**  
 Tél : 02 99 25 32 75 - Fax : 02 99 25 30 12  
[www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr)



**RESEAU ANCELOT**  
 Tél : 02 31 06 52 79 - Fax : 02 31 06 52 78  
[www.ancelot.net](http://www.ancelot.net)

**PLAN D'ACCES  
 HOTEL «CHATEAUBRIAND»  
 SAINT MALO**



12, place Chateaubriand - BP 77  
 35412 Saint-Malo Cedex  
 Tél : 02.99.56.66.52  
[hotel.france.chateaubriand@wanadoo.fr](mailto:hotel.france.chateaubriand@wanadoo.fr)



**PROGRAMME**

**ONCO-ONCOLOGIE**

« Actualités et controverses  
 2<sup>ème</sup> édition



30 septembre – 1<sup>er</sup> octobre 2011  
 Hôtel France Chateaubriand  
 Saint Malo

**VENDREDI 30 SEPTEMBRE 2011**

**17h00** Accueil des participants  
 Café d'accueil, Visite des stands

**17h30** Maladie localisée en uro-oncologie

Modérateurs : Pr Antoine VALERI, Brest  
 Pr Renaud DE CREVOISIER, Rennes

➤ Place de la chimiothérapie néo-adjuvante dans le cancer de la prostate  
 Pr S. CULINE, Créteil

➤ Cancer de la prostate de "mauvais pronostic"  
 Dr N. MOTTET, St Etienne

**19h30** Recherche clinique en uro-oncologie

Modérateurs : Dr Ali HASBANI, St Brieuc  
 Dr Jean-Pierre MALHAIRE, Brest

➤ Mise en place d'un réseau régional de recherche clinique : intérêt, impact et modalités de fonctionnement  
 Dr S. VINCENTEAU, Rennes

➤ Expérience normande  
 Pr F. JOLY, Caen

**19h30** DINER

Avec le soutien des laboratoires :  
 AMGEN, ARCHIMEDES PHARMA, ASTELLAS PHARMA, BAYER, FERRING, GSK, ISPEN, JANSSEN CILAG, MSD, NOVARTIS, PFIZER, PIERRE FABRE, ROCHE, SANOFI AVENTIS.

**SAMEDI 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2011**

**08h30** Maladie métastatique en uro-oncologie

Modérateurs : Pr Florence JOLY, Caen  
 Dr Brigitte LAGUERRE, Rennes

➤ Nouvelles hormonothérapies dans le cancer de la prostate. Hormonorésistance ou hormonoréversion ? Perspectives d'une nouvelle cible thérapeutique.  
 Pr S. CULINE, Paris

➤ Biphosphonates et anti-Rank dans le cancer de la prostate. Place actuelle et perspectives  
 Pr K. FIZAZI ou Dr C. MASSARD, Villejuif

**10h30** PAUSE

**11h00** Maladie métastatique en uro-oncologie

Modérateurs : Dr Michel LACOUR, Vannes  
 Dr Luc CORBEL, St Brieuc

➤ Controverse : pour ou contre la néphrectomie dans le cancer du rein d'emblée métastatique ?  
 Pour : Dr K. BENSALAH, Rennes  
 Contre : Dr A. DOERFLER, Caen

Modérateurs : Dr Catherine MEUNIER

➤ Nouvelles techniques en radiologie interventionnelle du traitement de la métastase

- ☒ Radiofréquence  
 Orateur Brestois ou Dr C. MEUNIER, Rennes
- ☒ La cimentoplastie  
 Dr Y. ROLLAND, Rennes

**12h45** DEJEUNER - COCKTAIL

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
 A retourner avant le 1<sup>er</sup> juin 2011

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Etablissement : .....  
 Spécialité : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : .....  
 Ville : .....  
 Courriel (pour confirmation d'inscription) : .....  
 N° ADELI ou RPPS : .....  
 (obligatoire pour la FMC)

Assistera à la journée régionale :  
 le vendredi 30 septembre (à partir de 17h)  
 oui  non

le samedi 1<sup>er</sup> octobre (matinée)  
 oui  non

Souhaite la réservation d'un couvert pour le dîner  
 oui  non

Souhaite la réservation d'une chambre d'hôtel  
 oui  non

Si oui, vous devez verser une caution\* de 90 €. Cette caution vous sera restituée lors de la journée urologie. \* La réservation de votre chambre ne sera effective qu'au versement de cette caution.

A retourner au réseau Oncobretagne :  
 - par mail : [secretariat@oncobretagne.fr](mailto:secretariat@oncobretagne.fr)  
 - par fax : 02 99 25 30 12  
 - par courrier à l'adresse suivante :  
 Oncobretagne - CEM  
 Rue de la Bataille Flandres Dunkerque  
 CS 44229  
 35042 RENNES Cedex



## SOMMAIRE DU TABLEAU DE BORD 2010 DES RESEAUX REGIONAUX DE CANCEROLOGIE (RRC)

Données pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2010

Le contenu de ce tableau de bord est validé par les instances du RRC  
Il concerne les données pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2010  
Les résultats obtenus seront rendus visibles par le RRC, par exemple, sous forme d'un rapport publié et, dans tous les cas, le retour des résultats doit être effectué vers les équipes de terrain de la région  
Ils doivent entraîner des actions correctives si nécessaire et font l'objet d'un suivi dans le temps  
Le TdB régional intègre les données des TdB transmis par les 3C et par les établissements autorisés n'ayant pas mis en place un 3C (mutualisé ou spécifique)  
Elles sont identifiées par un n° d'item  
Les termes qui sont soulignés renvoient à une définition ou à une explication contenue dans le glossaire  
Le TdB 2010 des RRC prend en compte l'existence du suivi annuel des missions du RRC dans le cadre de sa reconnaissance par l'INCa. Ce suivi est effectué via un tableau *ad hoc* annexé à la convention tripartite INCa/ARS/RRC  
Toute autre action menée par le RRC non répertoriée dans ce tableau figure en outre dans son rapport d'activité annuel



Les cellules identifiées de cette manière contiennent des indicateurs de résultats du plan cancer 2009-2013

Onglet n°1 :

### ORGANISATION

Les autres types de membres du RRC non répertoriés dans le TdB apparaissent par ailleurs dans le rapport d'activité du réseau

Onglet n°2 :

### RR REFERENTIELS REGIONAUX (RECOMMANDATIONS NATIONALES EN L'ETAT OU DECLINEES)

Onglet n°3 :

### RCP REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)

L'indicateur RCP (indicateur HAS IPAQSS) est généralisé depuis 2010 pour les établissements titulaires de l'autorisation pour l'activité de cancérologie. Par conséquent, les items relatifs au respect du quorum, à la traçabilité des participants et à la présence du compte rendu de RCP dans le dossier du patient ne sont plus recueillis dans ce tableau.

! Le 3C se rapproche du responsable qualité du(des) ES autorisé(s) qui a réalisé le recueil de l'indicateur (dans le cas où le 3C n'a pas réalisé ce recueil) afin d'obtenir les résultats du(des) ES.  
Le 3C transmet ces résultats au RRC.

### EC ACCES AUX ESSAIS CLINIQUES

Onglet n°4 :

### DA ACCES AU DISPOSITIF D'ANNONCE

### PPS REMISE DU PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS (PPS)

### SOS ACCES AUX SOINS DE SUPPORT

Onglet n°5 :

### PI PARTAGE DE L'INFORMATION INFORMATISEE

Onglet n°6 :

### INFORMATION DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES

Onglet n°7 :

### INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET AIDE A LA FORMATION CONTINUE

Onglet n°8 :

### AEQ AUDITS/EVALUATIONS QUALITE

**ORGANISATION**

Données pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2010

	Structuration	Date Liste	Texte libre - Précisions complémentaires
<b>Nom du réseau</b> Préciser en texte libre		ONCOBRETAGNE	
	<b>Date de création du réseau</b> (jj/mm/aa) Il s'agit de la date de l'Assemblée Générale constitutive	14/11/03	
<b>Structure juridique</b> Préciser en texte libre		Assoc* loi 1901	
	<b>Date de création de la structure juridique portant le RRC</b> (jj/mm/aa) Il s'agit de la date de publication au Journal Officiel	10/06/04	
	<b>Date de la dernière révision des statuts</b> (jj/mm/aa)	14/11/03	

	Typologie des autres membres adhérents (non PMSI MCO)		Texte libre - Précisions complémentaires
<b>Autres réseaux</b>	<b>Réseau Régional d'Oncopédiatrie</b> Préciser en texte libre	01	Réseau d'O (Pédiatrie Onco-Hématologie de l'Ouest). Membre de droit du CA d'OncoBretagne
	<b>Réseau Régional d'Onco-hématologie</b> Préciser en texte libre	02	Le Réseau BREHAT (Bretagne Réseau Expertise Hématologie) est réseau infra-régional (3 départements sur 4); Il est comptabilisé en C14
	<b>Autres réseaux de soins de cancer</b> Préciser en texte libre	07	Réseau du Ponant, Onco'Kerne, Onco'Oriant, OncoVannes, OncoRennes, Onco6, OncoArmor
	<b>Autres réseaux de soins de santé</b> Préciser en texte libre (ex: soins palliatifs, douleur...)	03	La Brise (Réseau régional de soins palliatifs pédiatriques). Le réseau BREHAT (Bretagne Expertise Hémato) réseau Infra régional (3 départements sur 4) RESPECT ?
<b>Patients/usagers</b>	<b>Associations de patients/usagers</b> Préciser en texte libre	05	Ensemble des ligues départementales contre le cancer Entre'aide 29
<b>Associations de professionnels</b>	<b>Par ex. URPS</b> Préciser en texte libre	09	URML (Membre de droit, le Président d'OncoBretagne est URML es quille) Association Bretonne de Cancérologie Thoracique, Groupe Régional Ouest Mélanome, Société bretonne de neuro-oncologie, Collège des OncoPharmaciens de Bretagne, Association des infirmières du Morbihan, Coordination Bretonne de soins palliatifs, associations de dépistage. ...
<b>Autres types d'établissements</b>	<b>Par ex. SSR, HAD</b> Préciser le nombre et en texte libre leur type et s'ils participent à un 3C	02	SSR (1) HAD (1)  HAD du Centre Hospitalier Intercommunal de Comouaille - Quimper, Nom du 3C : Onco'Kerné SSR : Centre de Soins de Suite Kom-Er-Houet COLPO, Nom du 3C : OncoVannes

**EN ATTENTE**



A		Equipe de coordination du RRC		
1		Ressources humaines employées par le RRC Informations non nominatives		
PROFILS PROFESSIONNELS Préciser les profils dans la colonne ci-dessous	FONCTIONS DANS L'EQUIPE DE COORDINATION	Nombre d'ETP	Texte libre - Précisions complémentaires	
Réponse dans cette cellule (ex. Médecin, pharmacien, école de commerce, ingénieur)	Responsable(s) de l'équipe de coordination (médicale et/ou administrative) - Préciser			
<b>Autres profils et fonctions</b> Préciser le profil et la fonction dans les colonnes ci-dessous Ajouter autant de lignes que de besoin				
Réponse dans cette cellule (ex. Juriste)	Réponse dans cette cellule (ex. Responsable administratif et financier)			
ex. qualicien	ex. chargé de mission "évaluation"			
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX			
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX			
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX			
2		Ressources humaines employées par un membre du RRC et mises à disposition du RRC Si le membre ne rembourse l'établissement sur son enveloppe FIQCS, le préciser Informations non nominatives		
PROFILS PROFESSIONNELS Préciser les profils dans la colonne ci-dessous	FONCTIONS DANS L'EQUIPE DE COORDINATION	Nombre d'ETP	Texte libre - Précisions complémentaires	
Médecin de santé publique	Responsable de l'équipe (médicale et/ou administrative)	1	Mis à disposition par le CR/LCC sur enveloppe ARH/ARS spécifique	
<b>Autres profils et fonctions</b> Préciser le profil et la fonction dans les colonnes ci-dessous Ajouter autant de lignes que de besoin				
Administratif	Assistante de coordination	0,75	Mis à disposition par le CR/LCC sur enveloppe ARH/ARS spécifique	
Ingénieur qualicien	Chargé de mission évaluation	0,54	Mis à disposition par le CR/LCC sur enveloppe ARH/ARS spécifique Depuis le 01/02/2010 à temps partiel	

EN ATTENTE

B		Si une (d'autres) équipe(s) de coordination est (sont) intégrée(s) au RRC en ETP (par exemple Onco-pédiatrie, Onco-hématologie, tumorothèque...)		
<b>a / Préciser le type de coordination ci-contre :</b>				
1		1) Ressources humaines employées par le RRC <i>Informations non nominatives</i>		
<b>PROFILS PROFESSIONNELS</b> Préciser les profils dans la colonne ci-dessous	<b>FONCTIONS DANS L'EQUIPE DE COORDINATION</b>	<b>Nombre d'ETP</b>	<b>Texte libre - Précisions complémentaires</b>	
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
<b>b / Préciser le type de coordination ci-contre :</b>				
2		2) Ressources humaines employées par un membre du RRC et mises à disposition du RRC SI le RRC rembourse l'établissement sur son enveloppe FIGCS, le préciser <i>Informations non nominatives</i>		
<b>PROFILS PROFESSIONNELS</b> Préciser les profils dans la colonne ci-dessous	<b>FONCTIONS DANS L'EQUIPE DE COORDINATION</b>	<b>Nombre d'ETP</b>	<b>Texte libre - Précisions complémentaires</b>	
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				
NéantXXXXXXXX				

EN ATTENTE

REFERENTIELS REGIONAUX

Données pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2010

Thématiques couvertes par le réseau régional de cancérologie			
Thématique couverte par une recommandation nationale de l'INCa et disponible sur le site de l'INCa	OUI NON	Année	Source de production
Le "référentiel régional" est défini comme étant le document thématique que le RRC met à la disposition de ses membres, pouvant être: - La recommandation nationale de l'INCa diffusée en l'état - Une déclinaison de la recommandation nationale de l'INCa en un document régional (ex. arbre décisionnel, adaptation du format ...) - Autre (en particulier en cas de thématique non couverte par une recommandation nationale de l'INCa)			
<b>Le réseau met à disposition de ses membres la recommandation nationale sur le cancer du sein in situ telle que diffusée par l'INCa</b>	Oui		
Le réseau l'a parallèlement déclinaisonnée en un document régional (ex. arbre décisionnel, adaptation du format...)			Intégration à la mise à jour 2010 du th
Le réseau met à disposition de ses membres un autre document non issu de la recommandation nationale	Oui		
<b>Le réseau met à disposition de ses membres la recommandation nationale sur les cancers primitifs du poumon (non à petites cellules du poumon) telle que diffusée par l'INCa</b>	Oui		
Le réseau l'a parallèlement déclinaisonnée en un document régional (ex. arbre décisionnel, adaptation du format...)	Non		en cours sortie prévue 2011
Le réseau met à disposition de ses membres un autre document non issu de la recommandation nationale	Oui		
<b>Le réseau met à disposition de ses membres la recommandation nationale sur le cancer de l'ovaire telle que diffusée par l'INCa</b>	Oui		
Le réseau l'a parallèlement déclinaisonnée en un document régional (ex. arbre décisionnel, adaptation du format...)	Oui		Intégration à la mise à jour 2010 du th
Le réseau met à disposition de ses membres un autre document non issu de la recommandation nationale	Non		
<b>Le réseau met à disposition de ses membres la recommandation nationale sur le cancer de l'endomètre telle que diffusée par l'INCa</b>	Oui		
Le réseau l'a parallèlement déclinaisonnée en un document régional (ex. arbre décisionnel, adaptation du format...)	Non		pas en 2010 mais en 2011
Le réseau met à disposition de ses membres un autre document non issu de la recommandation nationale	Oui		
<b>Le réseau met à disposition de ses membres la recommandation nationale sur la cancérologie préventive (techniques chirurgicales)</b>	Oui		
Le réseau l'a parallèlement déclinaisonnée en un document régional (ex. arbre décisionnel, adaptation du format...)	Oui		rédaction fin 2010 en cours sortie pré
Le réseau met à disposition de ses membres un autre document non issu de la recommandation nationale	Oui		
<b>Le réseau met à disposition de ses membres la recommandation nationale sur le cancer du col de l'utérus</b>	Oui		
Le réseau l'a parallèlement déclinaisonnée en un document régional (ex. arbre décisionnel, adaptation du format...)	Oui		rédaction en fin 2010 Thésaurus valid
Le réseau met à disposition de ses membres un autre document non issu de la recommandation nationale	Oui		
<b>Le réseau met à disposition de ses membres la recommandation nationale sur la chirurgie préventive dans les cancers avec prédisposition génétique</b>	Oui		
Le réseau l'a parallèlement déclinaisonnée en un document régional (ex. arbre décisionnel, adaptation du format...)	Non		
Le réseau met à disposition de ses membres un autre document non issu de la recommandation nationale	Non		
<b>Le réseau met à disposition de ses membres la recommandation nationale sur les maladies trophoblastiques gestationnelles : Diagnostic et prise en charge</b>	Non		
Le réseau l'a parallèlement déclinaisonnée en un document régional (ex. arbre décisionnel, adaptation du format...)	Non		
Thématique non couverte par une recommandation nationale de l'INCa	OUI NON	Année	Source de production
<b>Le réseau dispose d'un référentiel pour le cancer du sein métastasant</b>	Oui		
Si oui: - Préciser l'année de sa dernière mise à jour		2009	
- Préciser sa source de production: travail du RRC ( ou Inter-régional), autre RRC, document d'une société savante diffusé en l'état ...			RRC
<b>Le réseau dispose d'un référentiel pour le cancer du colon</b>	Oui		
Si oui: - Préciser l'année de sa dernière mise à jour		2010	
- Préciser sa source de production: travail du RRC ( ou Inter-régional), autre RRC, document d'une société savante diffusé en l'état ...			RRC - (SNFGE)
<b>Le réseau dispose d'un référentiel pour le cancer de la prostate</b>	Oui		
Si oui: - Préciser l'année de sa dernière mise à jour		2007	
- Préciser sa source de production: travail du RRC ( ou Inter-régional), autre RRC, document d'une société savante diffusé en l'état ...			AFU

EN ATTENTE

Diffusion ; accès ; implémentation			
L'INCa a informé les RRC de la mise à disposition de la recommandation nationale INCa sur le cancer du poumon non à petites cellules (septembre 2010)			
	Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants le RRC a-t-il adressé <u>directement</u> l'information?	OUI NON	
	Responsables 3C	Oui	
	Correspondants RCP	Oui	
	Spécialistes au sein des établissements	Oui	
	Spécialistes libéraux (cabinet de ville)	Oui	
	Réseaux territoriaux de cancérologie	Oui	
	Médecins généralistes	Oui	
	Autres (préciser)	Oui	
Indicateur d'item	Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants les 3C ont-ils adressé <u>directement</u> l'information?	OUI NON	Nombre de 3C
RR3.1	Responsables RCP	Oui	7
RR3.2	Spécialistes au sein des établissements	Oui	7
RR3.3	Spécialistes libéraux (cabinet de ville)	Oui	7
RR3.4	Médecins généralistes	Oui	0
RR3.5	Autres (préciser)	Oui	0
	Afin de définir les modalités d'implémentation de la recommandation nationale, le RRC a-t-il initié un groupe de travail pluridisciplinaire. Le groupe de travail, tel que défini ici, a donc pour missions d'identifier et mettre en place toute action spécifique pour l'appropriation de la recommandation nationale, incluant par exemple l'organisation d'un colloque de professionnels, la déclinaison de la recommandation nationale à l'échelle régionale (notamment référentiel régional), l'évaluation de l'impact d'une recommandation...	OUI NON	
	Un groupe de travail existe et a participé à la diffusion et appropriation régionale de la recommandation nationale.	Non	
	Préciser les supports de diffusion utilisés par le RRC pour la recommandation nationale de l'INCa (recommandation nationale de l'INCa en l'état)	OUI NON	
	Accès sur le site Internet du RRC (que celui-ci soit sécurisé ou non) ; (préciser NA si le RRC ne dispose pas de site Internet)	Oui	
	Envoi du document en format papier et/ou électronique (mailing = électronique)	Oui	
	Autres	Oui	
		OUI NON	Nombre
	La recommandation a fait l'objet d'une (ou plusieurs) communication(s) orale(s) spécifiques dans le cadre d'une journée de rencontre entre professionnels de la région (séminaire). Une "communication orale": peut concerner une discussion sur un référentiel en cours (pour une validation large par les professionnels avant diffusion par exemple) ou finalisé (pour présentation simple). Elle n'inclut pas les réunions d'échanges du groupe de travail.	Non	
		OUI NON	
	Si oui, préciser s'il y a eu une éventuelle collaboration interrégionale pour l'organisation de cette (ces) rencontre(s)	Non	
	Si oui, préciser les régions impliquées		

EN ATTENTE

L'INCa a informé les RRC de la mise à disposition de la recommandation nationale INCa sur le cancer de l'endomètre (novembre 2010)			
	Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants le RRC a-t-il adressé <u>directement</u> l'information?	OUI NON	
	Responsables 3C	Oui	
	Correspondants RCP	Oui	
	Spécialistes au sein des établissements	Oui	
	Spécialistes libéraux (cabinets de ville)	Oui	
	Réseaux territoriaux de cancérologie	Oui	
	Médecins généralistes	Non	
	Autres (préciser)		
numéro d'item 3C	Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants les 3C ont-ils adressé <u>directement</u> l'information?	Nombre de 3C	
	Nombre de 3C ayant répondu :		
RR4.1		7	
RR4.2		7	
RR4.3		7	
RR4.4		0	
RR4.5		0	
	Afin de <b>définir les modalités d'implémentation de la recommandation nationale</b> le RRC a défini un groupe de travail pluridisciplinaire. Le groupe de travail, tel que défini ici, a donc pour missions d'identifier et mettre en place toute action spécifique pour l'application de la recommandation nationale, incluant par exemple l'organisation d'un colloque de professionnels, la déclinaison de la recommandation en outils à l'attention des professionnels (notamment référentiel régional), l'évaluation de l'impact d'une recommandation...	OUI NON	
	Un groupe existant a participé à la diffusion et appropriation régionale de la recommandation nationale.	Oui	
	Préciser les supports de diffusion utilisés par le RRC pour la recommandation nationale de l'INCa en région	OUI NON	
	Accès sur le site Internet du RRC (que celui-ci soit sécurisé ou non) ; (préciser NA si le RRC ne dispose pas de site Internet)	Oui	
	Envoi du document en format papier et/ou électronique	Oui	
	Autres	Oui	
		OUI NON	Nombre
	La recommandation a fait l'objet d'une (ou plusieurs) communication(s) orale(s) spécifiques dans le cadre d'une journée de rencontre entre professionnels de la région (séminaire) Une "communication orale": peut concerner une discussion sur un référentiel en cours (pour une validation large par les professionnels avant diffusion par exemple) ou finalisé (pour présentation simple). Elle n'inclut pas les réunions d'échanges du groupe de travail.	Non	
		OUI NON	
	Si oui, préciser s'il y a eu une éventuelle collaboration interrégionale pour l'organisation de cette (ces) rencontre(s)	Non	
	Si oui, préciser les régions impliquées		

EN ATTENTE

Relecture nationale : Recommandations spécialistes et Guides ALD 30			
	OUI NON		Texte
En 2010, la recommandation nationale "cancer de l'endomètre" a fait l'objet d'une relecture nationale (avril 2010). Le RRC a-t-il participé à l'identification de relecteurs? <i>Si NON, précisez pourquoi.</i>	Oui		
En 2010, le RRC a-t-il diffusé le "guide ALD 30 - cancer du rein" HAS-INCa dans le cadre de sa relecture nationale? (février 2010) <i>Si NON, précisez pourquoi.</i>	Oui		
En 2010, le RRC a-t-il diffusé le "guide ALD 30 - cancer primitif du foie" HAS-INCa dans le cadre de sa relecture nationale? (mai 2010) <i>Si NON, précisez pourquoi.</i>	Oui		
En 2010, le RRC a-t-il diffusé le "guide ALD 30 - cancer du pancréas" HAS-INCa dans le cadre de sa relecture nationale? (mai 2010) <i>Si NON, précisez pourquoi.</i>	Oui		
En 2010, le RRC a-t-il diffusé le "guide ALD 30 - cancer primitif du système nerveux central" HAS-INCa dans le cadre de sa relecture nationale? (juin 2010) <i>Si NON, précisez pourquoi.</i>	Oui		
En 2010, le RRC a-t-il diffusé le "guide ALD 30 - myélome" HAS-INCa dans le cadre de sa relecture nationale? (septembre 2010) <i>Si NON, précisez pourquoi.</i>	Oui		
En 2010, le RRC a-t-il diffusé le "guide ALD 30 - cancer du testicule" HAS-INCa dans le cadre de sa relecture nationale? (décembre 2010) <i>Si NON, précisez pourquoi.</i>	Oui		
<b>L'INCa a informé les RRC de la mise à disposition du guide ALD 30 CANCERS DE LA THYROÏDE</b>			
Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants le RRC a-t-il adressé l'information?			
Médecins généralistes	Oui		
Médecins spécialistes concernés	Oui		
Autres (préciser)	Oui		
<b>L'INCa a informé les RRC de la mise à disposition du guide ALD 30 CANCER DU COL</b>			
Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants le RRC a-t-il adressé l'information?	OUI NON		
Médecins généralistes	Oui		
Médecins spécialistes concernés	Oui		
Autres (préciser)	Oui		
<b>L'INCa a informé les RRC de la mise à disposition du guide ALD 30 CANCER DE L'OVAIRE</b>			
Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants le RRC a-t-il adressé l'information?	OUI NON		
Médecins généralistes	Oui		
Médecins spécialistes concernés	Oui		
Autres (préciser)	Oui		
<b>L'INCa a informé les RRC de la mise à disposition du guide ALD 30 CANCER DU SEIN</b>			
Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants le RRC a-t-il adressé l'information?	OUI NON		
Médecins généralistes	Oui		
Médecins spécialistes concernés	Oui		
Autres (préciser)	Oui		
<b>L'INCa a informé les RRC de la mise à disposition du guide ALD 30 CANCER DU REIN</b>			
Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants le RRC a-t-il adressé l'information?	OUI NON		
Médecins généralistes	Oui		
Médecins spécialistes concernés	Oui		
Autres (préciser)	Oui		
<b>L'INCa a informé les RRC de la mise à disposition du guide ALD 30 CANCER DE LA VESSIE</b>			
Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants le RRC a-t-il adressé l'information?	OUI NON		
Médecins généralistes	Oui		
Médecins spécialistes concernés	Oui		
Autres (préciser)	Oui		
<b>L'INCa a informé les RRC de la mise à disposition du guide ALD 30 CANCER PRIMITIF DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL</b>			
Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants le RRC a-t-il adressé l'information?	OUI NON		
Médecins généralistes	Oui		
Médecins spécialistes concernés	Oui		
Autres (préciser)	Oui		
<b>L'INCa a informé les RRC de la mise à disposition du guide ALD 30 CANCER PRIMITIFS DU FOIE</b>			
Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants le RRC a-t-il adressé l'information?	OUI NON		
Médecins généralistes	Oui		
Médecins spécialistes concernés	Oui		
Autres (préciser)	Oui		
<b>L'INCa a informé les RRC de la mise à disposition du guide ALD 30 CANCER DU PANCREAS</b>			
Lors de la mise à disposition de cette recommandation nationale, vers quels correspondants le RRC a-t-il adressé l'information?	OUI NON		
Médecins généralistes	Oui		
Médecins spécialistes concernés	Oui		
Autres (préciser)	Oui		

EN ATTENTE

## RCP

**REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)**  
 Données pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2010

	Annuaire/calendrier des RCP	Nombre 3C	Nombre ES autorisées hors 3C	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
	Nombre de 3C	7		
	Nombre d'établissements (ES) autorisé(s) n'ayant pas mis en place de 3C (mutualisées ou spécifiques) ! Les données de ces ES sont prises en compte dans le TdS dans la colonne ad hoc "ES autorisés hors 3C"		0	
Numéro d'Items	Annuaire/calendrier des RCP	Nombre 3C	Nombre ES autorisées hors 3C	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
RCP1	Nombre de 3C ayant un annuaire/calendrier des RCP (types, dates et heures, lieux, responsables, coordonnées) disponible pour l'ensemble des professionnels concernés (y compris les ES du 3C)	7	0	Les professionnels concernés ont accès libre et en accès aux des plus aux médecins. Consulter les annuaire/calendriers des RCP via le site Internet du RRC en accès libre et en accès sur l'application RCP du pré-DCC breton. Certains 3C adressent de leur RCP dont ils sont membres.
Numéro d'Items	RCP hors recours (organisée par les/les ES autorisée(s) du 3C et les ES n'ayant pas mis en place de 3C)	Nombre 3C	Nombre ES autorisées hors 3C	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
RCP2	Nombre total d'entités de RCP hors recours	71		
RCP3	Nombre total d'entités de RCP hors recours qui disposent d'un secrétariat dédié à la gestion des RCP (ex. pour l'organisation des réunions)	70		
RCP4	Nombre total d'entités de RCP hors recours qui utilisent la visioconférence (fréquemment ou occasionnellement)			
RCP5	Nombre total de réunions hors recours (séances physiques et/ou par visioconférence)			
RCP6	Nombre de 3C s'assurant de l'enregistrement (traçabilité) des dossiers de patients en RCP hors recours	7		
RCP7	"Comment" Restituer en texte libre les 2 formes d'assurance qualité les plus fréquemment remontées par les 3C			Maîtrise et audits des saisies sur la base RCP du DCC, création de cellules d'identité-vigilance par 3C, procédures de contrôle qualité des enregistrements simples, audit des dossiers de l'échantillon IPAQSS RCP. NB : Les 7 3C coordonnent les secrétariats
RCP8	Préciser le nombre total de dossiers de patients enregistrés (sur la base du référentiel régional) après discussion (traçabilité organisée)	37967	0	
RCP9	Si le nombre de dossiers de patients est estimé, préciser ce nombre et en texte libre les 2 méthodes de calcul les plus fréquemment remontées par les 3C	0	0	
TRCP10	NOMBRE TOTAL de dossiers de patients en RCP hors recours (tracé et estimé) Ce total correspond à la somme de RCP8 + RCP9	37967	0	
Numéro d'Items	RCP de recours régional (organisée par les/les ES autorisée(s) du 3C et les ES n'ayant pas mis en place de 3C)	Nombre 3C	Nombre ES autorisées hors 3C	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
RCP11	Nombre total d'entités de RCP de recours régional	6	0	RCP régionale gynécologie de recours (organisée par le RRC), RCP d'oncologie digestive de recours, RCP d'oncogénétique, RCP SATRAPI, RCP Sarcome régional (organisées par un 3C)
RCP12	Nombre d'entités de RCP de recours régional qui disposent d'un secrétariat dédié à la gestion des RCP (ex. pour l'organisation des réunions)	6	0	
RCP13	Nombre d'entités de RCP de recours régional qui utilisent la visioconférence (fréquemment ou occasionnellement)	6	0	
RCP14	Nombre total de réunions de recours régional (séances physiques et/ou par visioconférence)	47	0	
RCP15	Nombre 3C s'assurant de l'enregistrement (traçabilité) des dossiers de patients en RCP de recours régional	3	0	
RCP16	"Comment" Restituer en texte libre les 2 formes d'assurance qualité les plus fréquemment remontées par les 3C			Maîtrise et audits des saisies sur la base RCP du DCC, création de cellules d'identité-vigilance territoriales, procédures de contrôle qualité des enregistrements simples, audit des dossiers de l'échantillon IPAQSS RCP.
RCP17	Préciser le nombre total de dossiers de patients enregistrés (tous les cas sont obligatoirement discutés) en RCP de recours régional	343	0	
RCP18	Si le nombre de dossiers de patients est estimé, préciser ce nombre et en texte libre les 2 méthodes de calcul les plus fréquemment remontées par les 3C	0	0	
TRCP19	NOMBRE TOTAL de dossiers de patients en RCP de recours régional (tracé et estimé) Cette cellule est renseignée en cas de situations inégales au sein du 3C Ce total correspond à la somme de RCP17 + RCP18	343	0	

EC

**ACCES AUX ESSAIS CLINIQUES**  
Données pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2010

Numéro d'items 3C	Accès / Suivi	Liste Nombre 3C	Liste Nombre ES autorisés hors 3C	Réponse en texte libre Et/ou Précisions complémentaires
	Le RRC, notamment en articulation avec les EMRC, met à disposition de ses membres et plus particulièrement aux responsables des 3C et aux correspondants RCP, la liste des essais cliniques ouverts dans la région. Cette liste est issue du registre des essais cliniques en cancérologie de l'INCa (e-cancer.fr)	Oui		
EC1	Nombre de 3C s'assurant de la mise à disposition (dans les salles de RCP) de la liste des essais cliniques ouverts dans la région Cette liste est issue du registre des essais cliniques en cancérologie de l'INCa (e-cancer.fr) (Restituer les 2 formes d'assurance qualité les plus fréquemment remontées par les 3C en texte libre)	Oui : 6, En cours : 1, Non		Comment : Mise à disposition dans les salles de RCP des thésaurus contenant la liste des essais cliniques ouverts la région. Pour le 3C ayant répondu "En cours", un classeur spécifique détaillant les essais cliniques par spécialité est en cours d'élaboration.
EC2	Nombre de 3C s'assurant que le(s) ES trace(nt) le nombre de nouvelles inclusions de patients en 2010 (du 01/01/2010 au 31/12/2010) dans des essais cliniques	En cours		Comment : Accès Internet dans les salles de RCP donnant accès au registre des essais cliniques sur le site Internet de l'INCa ou via le site Internet du RRC. Mise à disposition dans les salles de RCP des thésaurus contenant la liste des essais cliniques ouverts.
EC3	▶ Si la traçabilité est organisée, préciser le nombre total de nouvelles inclusions de patients (du 01/01/2010 au 31/12/2010) dans des essais cliniques dans le(s) ES du 3C	1149	0	Résultat partiel (1 des sites autorisés n'a pas transmis ses données au 3C dont il dépend).
EC4	▶ Préciser le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus incluses dans un essai clinique	130	0	


**EN ATTENTE**



DA

ACCES AU DISPOSITIF D'ANNONCE  
Données pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2010

Numéro d'items 3C	Accès au dispositif d'annonce	Nombre 3C OUI	Nombre ES autorisés hors 3C OUI	Nombre 3C EN COURS	Nombre ES autorisés hors 3C EN COURS	Nombre 3C NON	Nombre ES autorisés hors 3C NON	Réponse en texte libre Et Prévisions complémentaires
DA1	Nombre de 3C s'assurant de la mise en place du dispositif d'annonce Nombre de 3C ayant répondu [ OUI - En cours - Non ]	8	0	1	0	0	0	Le 3C ayant précisé "en cours" est un de ceux qui comprennent le plus d'établissements/cabinet autorisés (7) et surtout est issu d'une fusion en 2009 de 2 3C.
DA2	"Comment" Nombre de 3C ayant répondu [ OUI - En cours - Non ] à :							Au delà de la mise en place d'outils permettant cette traçabilité, du travail commun avec les cellules qualité des établissements, des évaluations réalisées sur la mise en place du dispositif d'annonce, les 3C constituent également un support de formation, de création d'outils et d'aide au suivi pour les ES, dont le niveau d'avancement et d'organisation sont hétérogènes.
DA2.1	1) Une organisation est définie et formalisée (ex:process écrit)	3	0	4	0	0	0	Les ES des 3C ont défini des organisations pour l'annonce du cancer qui diffèrent dans leurs niveaux d'avancement en 2010 (c à d avant les comptes de conformité des autorisations).
DA2.2	2) Un environnement spécifique est identifié (ex: une salle de consultation dédiée)	3	0	3	0	1	0	Pour certains établissements, cette mise en place a débuté début 2011.
DA2.3	3) Les médecins et autres soignants concernés ont suivi une formation/hoc	3	0	3	0	1	0	Les 3C ayant noté "En cours" signalent que certains établissements (élaboration des plans de formation)
DA2.4	4) Les médecins et autres soignants concernés ont participé à une(des réunion(s) d'information/hoc	5	0	2	0	0	0	
DA2.6	6) Le planning des consultations médicales prévoit des plages horaires pour une consultation plus longue pour l'annonce du diagnostic	5	0	2	0	0	0	Les 3C ayant noté "En cours" signalent que certains établissements.
DA2.6	8) Le planning des soins (ex: de l'hôpital de jour de chimiothérapie) prévoit des plages horaires pour un entretien spécifique suite à l'annonce du diagnostic	4	0	2	0	1	0	
DA2.7	7) Des audits sont réalisés	3	0	4	0	0	0	Les audits sont réalisés conjointement avec les services qualité des établissements (conjointement aux recueils (PA2/S8)
DA2.8	8) D'autres actions sont mises en place (Restituer les 2 formes d'assurance qualité les plus fréquemment remplies par les 3C en texte libre)	2	0	0	0	0	0	Lesquelles : Starts DA mensuels entre 1 ES et un réseau. Rencontres avec les cellules qualité des établissements et/ou les professionnels de santé pour mise au point d'indicateurs.

Numéro d'items	FoCUS sur le temps médical	Nombre 3C OUI	Nombre ES autorisés hors 3C OUI	Nombre 3C EN COURS	Nombre ES autorisés hors 3C EN COURS	Nombre 3C NON	Nombre ES autorisés hors 3C NON	Réponse en texte libre Et Prévisions complémentaires
DA3	Nombre de 3C s'assurant que le(s) ES autorisé(s) trace(nt) le nombre de patients ayant bénéficié d'au moins une consultation médicale dédiée	0	0	0	0	1	0	Bien que les patients bénéficient d'une consultation médicale dédiée à l'annonce, la traçabilité de celle-ci n'est pas systématique dans les ES.
DA4	"Comment" Nombre de 3C ayant répondu [ OUI - En cours - Non ] à :							
DA4.1	1) Le détail des consultations est renseigné dans le dossier du patient (ex: "consultation d'annonce effectuée le...")	2	0	4	0	1	0	
DA4.2	2) Le nombre de ces consultations est réalisé périodiquement (ex: un planning spécifique est tenu tous les mois) et transmis au 3C	1	0	0	0	0	0	
DA4.3	3) Des audits sont réalisés	1	0	0	0	1	0	
DA4.4	4) D'autres actions sont mises en place (Restituer les 2 formes d'assurance qualité les plus fréquemment remplies par les 3C en texte libre)	0	0	0	0	7	0	Lesquelles :
			Nombre de patients					
DA6	 Si la traçabilité est organisée, préciser nombre de patients en 2010 ayant bénéficié d'au moins une consultation médicale dédiée		877					
DA8	Si non et si le nombre de patients est estimé, préciser ce nombre et la méthode de calcul		7070					Méthode de calcul : Correspond à certaines données tracées pour certains 3C complétées pour les autres du nombre de patients (nouveaux cas + nouvelles récidives) bénéficiant d'une consultation médicale en oncologie et radiothérapie dans les ES.

<b>TDA7</b>	<b>NOMBRE TOTAL de patients en 2010 (traçé et estimé) ayant bénéficié d'au moins une consultation médicale dédiée</b> Ce total correspond à la somme de DA5+ DA6	9653							
Numéro d'items	Focus sur le temps d'accompagnement soignant	Nombre SC OUI	Nombre ES autorisés hors SC OUI	Nombre SC EN COURS	Nombre ES autorisés hors SC EN COURS	Nombre SC NON	Nombre ES autorisés hors SC NON	Réponse en texte libre Et Prévisions complémentaires	
<b>DA8</b>	Nombre de SC s'assurant que le(s) ES autorisé(s) traçent le nombre de patients/ayant bénéficié d'un <u>entretien spécifique avec un soignant</u>	7	0	0	0	0	0		
<b>DA8</b>	"Comment" Nombre de SC ayant répondu ( Oui - En cours - Non ) à :								
<b>DA8.1</b>	1) La date de l'entretien spécifique soignant est traçée dans le dossier du patient (ex. "entretien spécifique soignant suite à l'annonce du diagnostic effectué le...")	5	0	2	0	0	0	est principalement indiqués dans les comptes-rendus de consultation.	
<b>DA8.2</b>	2) Le suivi du nombre de ces consultations est réalisé périodiquement (ex. un listing spécifique est tenu tous les mois) et transmis au SC	6	0	0	0	1	0	pour la période annuelle	
<b>DA8.3</b>	3) Des audits sont réalisés	1	0	0	0				
<b>DA8.4</b>	4) D'autres actions sont mises en place (Restituer les 2 formes d'assurance qualité les plus fréquemment remplies par les SC en texte libre)	0	0						
		Nombre de patients							
<b>DA10</b>	Si la traçabilité est organisée, préciser le nombre de patients en 2010 ayant bénéficié d'un entretien spécifique avec un soignant	9653							
<b>DA11</b>	Si non et si le nombre de patients est estimé, préciser ce nombre et la méthode de calcul							Méthode de calcul : Estimation pour 2 établissements : report des chiffres de 2009, pour 1 établissement nombre de patients bénéficiant d'un traitement (partiellement valable pour une partie des SC)	
<b>TDA12</b>	<b>NOMBRE TOTAL de patients en 2010 (traçé et estimé) ayant bénéficié d'au moins un entretien spécifique avec un soignant</b> Ce total correspond à la somme de DA10+	9649							

EN ATTENTE

**PPS** **REMISE DU PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS (PPS) AU PATIENT**  
Données pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2010

Numéro d'items	Remise du PPS au patient	Nombre SC OUI	Nombre ES autorisés hors SC OUI	Nombre SC EN COURS	Nombre ES autorisés hors SC EN COURS	Nombre SC NON	Nombre ES autorisés hors SC NON	Réponse en texte libre Et Prévisions complémentaires	
<b>PP81</b>	Nombre de SC déclarant que le(s) ES autorisé(s) du SC utilisent une trame (modèle) proposée par le RRC qui intègre les éléments minimaux préconisés par l'INCa (e-cancer.fr)	5	0	1	0	1	0	NB la trame du PPS élaboré par le RRC a été conçue avec des représentants de patients	
<b>PP82</b>	Si non, nombre de SC déclarant utiliser une trame au moins commune au SC qui intègre les éléments minimaux préconisés par l'INCa (e-cancer.fr)	1	0	1	0	0	0		
<b>PP82.1</b>	Nombre de SC déclarant que la trame commune au SC est validée par un comité de patients	0	0	0	0	2	0		
<b>PP83</b>	Nombre de SC s'assurant que le(s) ES autorisé(s) traçent la remise du PPS à chaque patient	3	0	4	0	0	0		
<b>PP84</b>	"Comment" Nombre de SC ayant répondu ( Oui - En cours - Non ) à :								
<b>PP84.1</b>	1) La date de la consultation d'annonce est traçée dans le dossier du patient (ex. "PPS remis au patient le...")	2	0	4	0	1	0	La traçabilité de la remise du PPS n'est pas exhaustive et est hétérogène selon les ES d'un même SC (= En cours). Un travail régional avec l'ensemble des SC est en cours pour améliorer cette traçabilité (pour 2 <sup>ème</sup> semestre 2011)	
<b>PP84.2</b>	2) Une copie du PPS remis est insérée au dossier du patient	1	0	0	0	1	0	Attention "en cours" n'est pas le juste terme il s'agit plutôt de "partiel" : certains établissements mettent une copie d'autres non au sein d'un même SC ; en effet si la copie du PPS dans le dossier n'est pas une obligation réglementaire, il est important par contre de tracer sa remise.	

PP83	Si d'autres actions sont mises en place (Restituer les 2 formes d'assurance qualité les plus fréquemment remontrées par les 3C en texte libre)	2	0	3	0	2	0	Lesquelles : Le suivi de la remise du PPS est réalisé selon le nombre de classeurs de liaison contenant le PPS remis aux patients (suivi non exhaustif). Un travail spécifique des 3C est prévu en 2011 avec les cellules qualifiées des ES en même temps que les recueils (PAGS)
		Nombre de patients						
PP86	Si la trapézienné est organisée, préciser le nombre de patients en 2010 ayant reçu un PPS	2013						
PP88	Si non et si le nombre de patients est estimé préciser ce nombre et la méthode de calcul	2033						Méthode de calcul : Pour 2 3C : nombre de PPS/Classeurs vierges remis aux établissements et utilisés (déduction faite des supports restant au 31/12)
TPP87	NOMBRE TOTAL de patients en 2010 ayant reçu un PPS (traoc et estimé) Ce total correspond à la somme de PP85+ PP86	4238						

**SOS** **ACCES AUX SOINS DE SUPPORT**  
Données pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2010

Numéro d'items	Compétences / Information	Nombre 3C OUI	Nombre ES autorisés hors 3C OUI	Nombre 3C EN COURS	Nombre ES autorisés hors 3C EN COURS	Nombre 3C NON	Nombre ES autorisés hors 3C NON	Éléments complémentaires
SO81	Nombre de 3C déclarant qu'il existe un annuaire des compétences (internes et/ou externes guidés ES du 3C) en soins de support	7	0	0	0	0	0	
SO82	Nombre de 3C déclarant avoir identifié/formalisé un document d'information pour les patients concernant l'accès aux soins de support (ce document n'est pas le PPS)	0	0	0	0	1	0	

Numéro d'items	Accompagnement social au décès de l'annonce	Nombre 3C OUI	Nombre ES autorisés hors 3C OUI	Nombre 3C EN COURS	Nombre ES autorisés hors 3C EN COURS	Nombre 3C NON	Nombre ES autorisés hors 3C NON	Réponse en texte libre Et/ou Prévisions complémentaires
SO83	Une évaluation de la situation sociale est systématiquement réalisée (voir le volet du PPS)	0	0	4	0	0	0	

Numéro d'items	Accompagnement social en	Nombre 3C OUI	Nombre ES autorisés hors 3C OUI	Nombre 3C EN COURS	Nombre ES autorisés hors 3C EN COURS	Nombre 3C NON	Nombre ES autorisés hors 3C NON	Réponse en texte libre Et/ou Prévisions complémentaires
SO84	Une consultation sociale est proposée à chaque patient en cours de traitement	1	0	1	0	5	0	NB pour ceux qui ont répondu non : Une consultation sociale n'est pas proposée à chaque patient mais est proposée en cas de demande, besoin ou nécessité du patient. De plus, lors de la phase de l'annonce, le patient se voit informé de l'existence de consultations sociales.

Numéro d'items	Douleur	Nombre 3C OUI	Nombre ES autorisés hors 3C OUI	Nombre 3C EN COURS	Nombre ES autorisés hors 3C EN COURS	Nombre 3C NON	Nombre ES autorisés hors 3C NON	Réponse en texte libre Et/ou Prévisions complémentaires
SO85	Nombre de 3C déclarant que le(s) établissement(s) du 3C dispose(nt) d'un référentiel de prise en charge de la douleur	5	0	1	0	1	0	NB Certains ES disposent d'unités spécifiques pour le traitement de la douleur.
SO86	Nombre de 3C déclarant que le(s) établissement(s) du 3C ont proposé en 2010 des formations pour les soignants dédiées à la prise en charge de la douleur (en leur sein ou à l'extérieur)	0	0	0	0	1	0	Certains 3C ont de plus été initiateurs de formations certifiées sur le traitement de la douleur.

EN ATTENTE



PI

**PARTAGE DE L'INFORMATION INFORMATISEE**  
Données pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2010

Numéro d'items	Focus sur les fiches RCP	Nombre 3C OUI	Nombre E8 autorisés hors 3C OUI	Nombre 3C EN COURS	Nombre E8 autorisés hors 3C EN COURS	Nombre 3C NON	Nombre E8 autorisés hors 3C NON	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
PI1	Nombre de 3C déclarant que les fiches RCP sont pré-remplies électroniquement avant la réunion	5	0	0	0	2	0	
		Nombre de fiches RCP						
PI2	Nombre de fiches RCP présentes dans le DCC-DMP	28728						le 31/12/2010. Du 01/07/2007 au 31/12/2010 : 85 198 fiches

Numéro d'items	Communication de la fiche RCP au médecin traitant <i>C'est la communication par le biais de l'informatique qui est citée ici</i>	Nombre 3C OUI	Nombre E8 autorisés hors 3C OUI	Nombre 3C EN COURS	Nombre E8 autorisés hors 3C EN COURS	Nombre 3C NON	Nombre E8 autorisés hors 3C NON	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
PI3	Nombre de 3C s'assurant que la fiche RCP est transmise au médecin traitant du patient	6	0	0	0	0	0	Le médecin traitant, s'il est nommé par le patient, est systématiquement destinataire de la fiche RCP
PI4	"Comment" Nombre de 3C ayant répondu [ OUI - En cours - Non ] à :							
PI4.1	1) Une liste des documents à joindre à la lettre au médecin traitant, dont la fiche de RCP est établie et transmise aux secrétariats patients	6	0	1	0	6	0	
PI4.2	2) D'autres actions sont mises en œuvre (Restituer les 2 formes d'assurance qualité les plus fréquemment réalisées par les 3C)	5	0	1	0	1	0	Lesquelles : Maîtrise par les 3C de l'envoi au généraliste (Envoi systématique de la fiche RCP par le secrétariat dépendant du 3C). Suivi annuel de l'indicateur = taux de fiches RCP transmises au médecin traitant.
PI5	Nombre de 3C déclarant qu'il existe des modalités de transmission de la fiche RCP au médecin traitant (Si oui, préciser lesquelles ci-après)	4	0	1	0	1	0	
PI5.1	1) Accès à la fiche RCP via le DCC-DMP (messagerie Internet sécurisée)	4	0	2	0	0	0	
PI5.2	2) Accès à la fiche RCP via le DCC-DMP	4	0	2	0	0	0	Les médecins (spécialistes/généralistes) peuvent accéder aux fiches RCP dans le DCC dès lors qu'un accès leur est attribué par le 3C sous réserve du consentement patient.
PI5.3	3) Autres types d'accès (préciser en texte libre)	0	0	0	0	6	0	Lesquelles :

EN ATTENTE

Numéro d'items	Communication du PPS au médecin traitant C'est la communication par le biais de l'informatique qui est ciblée ici	Nombre 3C OUI	Nombre E8 autorisés hors 3C OUI	Nombre 3C EN COURS	Nombre E8 autorisés hors 3C EN COURS	Nombre 3C NON	Nombre E8 autorisés hors 3C NON	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
PI6	 Nombre de 3C s'assurant que le PPS est transmis au médecin traitant du patient	1	0	3	0	3	0	
PI7	"Comment" Nombre de 3C ayant répondu [ OUI - En cours - Non ] à :							
PI7.1	1) Une liste des documents à joindre à la lettre au médecin traitant, dont le PPS est établie et transmise aux secrétariats médicaux	1	0	1	0	5	0	
PI7.2	2) D'autres actions sont mises en place (Restituer les 2 formes d'assurance qualité les plus fréquemment remontées par les 3C en texte libre)	1	0	1	0	1	0	elles :
PI8	Nombre de 3C déclarant qu'il existe des modalités de transmission informatisées (Si oui, préciser lesquelles ci-après)	1	0	0	0	0	0	
PI8.1	1) Messagerie Internet sécurisée	0	0	0	0	0	0	
PI8.2	 2) Accès à via le DCC-DM	0	0	0	0	0	0	Si cette possibilité existe elle est encore peu utilisée
PI8.3	3) Autres modalités de transmission informatisées (préciser les types d'accès et les types d'opérations en texte libre)	0	0	0	0	1	0	Lesquelles :

EN ATTENTE

Site Internet	Liste	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
Le RRC adhère aux principes d'une charte qualité	Oui	Le site Internet adhère depuis 2007 et a été de nouveau certifié HONcode en décembre 2010.
Les pages et documents publiés sur le site sont datés	Oui	
Leurs sources sont précisées	Oui	
Un espace est dédié aux 3C	Oui	avec de plus un espace d'échange "protégé" réservé aux professionnels des 3C (codes d'accès)

**INFORMATION DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES**  
 Données pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2010

**EN ATTENTE**

Participation des patients à des travaux du RRC	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
La trame (modèle) du PPS régional est validée par des représentants de patients (ex. comité de patients des ES au sein de patients du RRC, association de patients)	
Le RRC a mis en place un groupe de travail faisant participer des patients	
Nombre total de réunions en 2010	
Nombre total de participations en 2010	
Thématiques en 2010 Préciser en texte libre	

**INFORMATION ET AIDE A LA FORMATION CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTE**

*Données pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2010*

Actions d'informations sur le RRC en 2010		Liste Nombre	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
Le RRC publie un bulletin d'information et de communication de type "lettre du réseau" destiné aux professionnels de santé		Oui	
Format de la publication		Site Internet et mailing	
Nombre de publications en 2010 (il ne s'agit pas du tirage du bulletin mais de la fréquence)		10	Une publication par mois (sauf l'été et mois de décembre)
Groupes de travail sur les référentiels régionaux		Nombre	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
Nombre de groupes actifs en 2010		1	GROUM (GRoupe OUest Mélanome), Digestif (R2CD), Thorax (ABCT), gynéco-sé
Nombre de réunions en 2010			
Nombre total de participations en 2010			
Thématiques en 2010 Préciser en texte libre			
Groupes de travail sur les référentiels nationaux		Nombre	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
Nombre de groupes actifs en 2010		12	Gynéco-Senologie, Urologie, Digestif (R2CD), COPOB (Collège des Pharmaciens Oncologues de Br (SNOB), Dermatologie (GROUM), Thorax (ABCT), Onco-hématologie pédiatrique (POHO), Hémato-onc réseaux de cancérologie, DCC.
Nombre de réunions en 2010		23	
Nombre total de participations en 2010		123	
Thématiques en 2010 Préciser en texte libre			Cancers féminins, DCC

**EN ATTENTE**

Actions de formation-information liées aux missions des RRC (ex. DCC, dispositif d'annonce) menées seul ou en collaboration (préciser les partenaires si collaboration)		Nombre Liste	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
Nombre total d'actions en 2010 (hors réunions 3C précisées ci-dessous)		10	
Nombre total de participations en 2010		153	
Nombre total d'heures en 2010		52	
Format/type Préciser ci-après			
1) Manifestations interrégionales		Oui	Cancers féminins : actualités et controverses
2) Manifestations régionales		Non	
3) Rencontres locales sur les lieux d'exercice		Oui	Formations DCC (Ne sont pas comptabilisées les formations à l'utilisation du DCC au sein des établissements des membres des 3C formés)
Thématiques en 2010 Préciser de manière synthétique en texte libre		Non	
Le RRC a mis en place des réunions de partage et d'échange spécifiques pour le		Oui	
Nombre de réunions en 2010 Préciser en texte libre		2	
Agrément		Liste	Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires
Le RRC est organisme agréé de formation Si oui, préciser en texte libre		Non	
Le RRC est organisme délégué de formation/évaluation Si oui, préciser en texte libre		Oui	

EN ATTENTE



Numéro d'items	Evaluations qualité en 2010 (seul ou en collaboration)	Réalisées par le RRC		Réalisées par les SC						Réponse en texte libre Et Précisions complémentaires	
		Nombre	Total	Initiées par le RRC		Initiées par les SC		Initiées par d'autres organisations/structures (locales et/ou nationales)			
				Nombre	Total	Nombre	Total	Nombre	Total		
	Le RRC a réalisé des actions d'évaluation de pratiques en 2010		Oui								
	Nombre de SC ayant réalisé des évaluations qualité en 2010 (seul ou en collaboration) / total des SC			7	7	5	7	3	7		
AEQ1	NOMBRE TOTAL d'ES autorisés ayant participé à une ou plusieurs évaluations/ nombre d'ES autorisés <i>Attention</i> : ce total ne correspond pas nécessairement à la somme des lignes concernées de chaque colonne ; un même ES peut avoir participé à plusieurs évaluations dans l'année 2010	0	0	30	30	23	33	13	15		
AEQ2	1) Dispositif d'annonce Nombre d'établissements autorisés évalués (dans colonne "Nombre") / nombre d'ES autorisés (dans colonne "Total")	Non		Non		En cours		Non			
	Audits de dossiers de patients (concerne les prises en charge en 2010)	Non		Non		En cours		Non			
	Nombre de dossiers avec le date de l'annonce / nombre de dossiers audités					NC	NC				absence de données exploitables au moment de la rédaction du tableau de bord
AEQ3	2) RCP Nombre d'établissements autorisés évalués / nombre d'ES autorisés	Non		Oui		Oui		Oui			
	Audits de dossiers de patients (prises en charge 2010)	Non		Oui		Oui		Oui			
	Nombre de dossiers dont la prise en charge thérapeutique est celle proposée par la RCP / nombre de dossiers enregistrés en RCP audités						0		0		
	Nombre de dossiers de patients âgés (75 ans et +) atteints de cancer mentionnant une évaluation par un outil générique / nombre total dose de patients âgés (+ de 75 ans) atteints de cancer présentés en RCP						4796		0		
AEQ4	3) Utilisation des référentiels de bonne pratique clinique Nombre d'établissements autorisés évalués / nombre d'ES autorisés	Non		Oui		Oui		Non			Initiées par le RRC : Evaluation de la mention du référentiel pour les dossiers sans discussion, Contrôle qualité des dossiers sans demande d'avis Initiées par les SC : Audit des fiches sans demande d'avis de la RCP
	Audits de dossiers de patients (prises en charge 2010)	Non		Oui		Oui		Non			
	Nombre de dossiers enregistrés en RCP sans discussion dont le nombre de dossiers sans discussion						85		93		
AEQ5	4) PPS Nombre d'établissements autorisés évalués / nombre d'ES autorisés	Non		Non		En cours		Non			
	Audits de dossiers de patients (prises en charge 2010)	Non		Non		En cours		Non			
	Nombre de dossiers / nombre de dossiers audités					NC	NC				Absence de données chiffrées exploitables au moment de la rédaction du tableau de bord
AEQ6	5) Accès aux soins de support Nombre d'établissements autorisés évalués / nombre d'ES autorisés	Non		Non		Non		Non			
	Audits de dossiers de patients (prises en charge 2010)	Non		Non		Non		Non			
	Nombre de PPS avec un volet social renseigné / nombre de PPS de dossiers audités										
AEQ7	6) Accès aux essais cliniques Nombre d'établissements autorisés évalués / nombre d'ES autorisés	Non		Non		Non		Non			
	Audits de dossiers de patients (prises en charge 2010)	Non		Non		Non		Non			
	Nombre de patients inclus en 2010 / nombre de dossiers audités										
AEQ8	7) Continuité des soins (ex. coordination ville-hôpital) Nombre d'établissements autorisés évalués / nombre d'ES autorisés	Non		Non		Non		Non			
	Audits de dossiers de patients (prises en charge 2010)	Non		Non		Non		Non			
	Nombre de dossiers mentionnant que le PPS est transmis au médecin traitant / nombre de dossiers audités										
AEQ9	8) Autres (les préciser en texte libre) Nombre d'établissements autorisés évalués / nombre d'ES autorisés	Non		Oui		Non		Non			Lesquelles : Etude des délais de prise en charge du cancer du sein
	Audits de dossiers de patients (prises en charge 2010)	Non		Oui		Oui		Non			Lesquelles : questionnaires satisfaction patients RCP et médecins RCP, Etude du délai de réactivité de réseaux territoriaux pour la prise en charge Patients
	Nombre de dossiers / nombre de dossiers audités						20		30		
TAEQ10	NOMBRE TOTAL de dossiers audités conformes / nombre total de dossiers audités Ce total correspond à la somme des lignes concernées de chaque colonne (somme des nombres / somme des totaux)			301	330	197	4807				

EN ATTENTE

EN ATTENTE

Autres actions d'évaluations réalisées par le RRC en 2010	Nombre	Total	
Le RRC a évalué en 2010 l'organisation et le fonctionnement des RCP (ex. diffusion des recommandations nationales - référentiels régionaux : sont-ils accessibles par chaque entité de RCP ?) Le RRC peut ajouter autant de lignes que de besoin afin de décrire les évaluations réalisées dans l'année 2010	OUI		
1) Nombre d'entités de RCP ayant accès aux recommandations nationales - référentiels régionaux dans leur site Nombre total d'entités de RCP de la région	71	71	
2) Autres Préciser la construction de l'indicateur (XXX)			EPP sur l'organ
Le RRC a évalué en 2010 ses actions de formation-information auprès des participants via un questionnaire de satisfaction Le RRC peut ajouter autant de lignes que de besoin afin de décrire les évaluations réalisées dans l'année 2010	OUI		
1) Nombre de réunions d'information et d'échange ayant fait l'objet d'un questionnaire de satisfaction Nombre total de réunions en 2010			
2) Autres Préciser la construction de l'indicateur			
Le RRC a évalué en 2010 l'impact de ses actions de formation-information sur les pratiques (ex. mise en place effective du dispositif d'annonce : le RRC a-t-il mesuré le changement organisationnel et les pratiques par ex. via un questionnaire ?) Préciser en texte libre	OUI		
Communication/publication			Liste
Les résultats des évaluations ont fait l'objet de communication Si oui, précisez en texte libre	OUI		Mise en ligne sur le site internet, restitution à l'ensemble des SC, édition d'un rapport

## ANNEXE VIII : RECONNAISSANCE INCA : COURRIER DU PR MARANINCHI



### DECISION PORTANT RECONNAISSANCE INITIALE DU RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE DE LA REGION BRETAGNE

#### Le Président de l'Institut National du Cancer,

Vu les articles L.1415-2 (5°) et D. 1415-1-8 du code de la santé publique,  
Vu la circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie,  
Vu la circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie,  
Vu la procédure générique d'identification par l'INCa d'organisations oeuvrant dans le domaine du cancer, approuvée par son conseil d'administration en date du 16/10/09 et publiée au bulletin officiel « Santé - Protection sociale - Solidarité »,  
Vu l'appel à candidatures publié sur le site internet de l'Institut National du Cancer (INCa),  
Vu la demande de reconnaissance transmise à l'INCa et signée par le Réseau Régional de Cancérologie de Bretagne intitulé ONCOBRETAGNE, association loi 1901, avenue de la Bataille Flandres Dunkerque, 35 000 Rennes, ci-après dénommé « **le RRC** »,  
Vu l'avis motivé conjoint de la direction des soins et de la vie des malades de l'INCa et de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne

#### DECIDE

##### Article 1 : Reconnaissance

Compte tenu de sa capacité jugée suffisante à accomplir les missions prévues par la circulaire du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie, le RRC est reconnu par l'INCa.

##### Article 2 : Durée

La reconnaissance est accordée pour une durée de 3 ans et 2 mois courant à compter de la notification de la présente décision.

##### Article 3 : Publication de la décision

La décision de reconnaissance sera publiée sur le bulletin officiel « Santé - Protection sociale - Solidarité » et diffusée sur le site internet de l'INCa.

Fait à Boulogne-Billancourt, en deux exemplaires

Le 11 OCT. 2010

Dominique MARANINCHI  
Président

