

RAPPORT MORAL ET D'ACTIVITES 2014

Avril 2015

Sommaire

Rapport moral : le mot du président

Chapitre 1 : Organiser Faire fonctionner le réseau

| | |
|--------------------------------------|---|
| Les instances de l'association | 7 |
| Les membres | 7 |
| La cellule de coordination..... | 8 |
| Les groupes techniques | 8 |

Chapitre 2 : Coordonner – Etre l'interface

| | |
|---|----|
| Articulation avec les 3C et les RTC | 9 |
| Réunion inter-RTC et inter-3C..... | 10 |
| Autres projets inter-RTC | 10 |
| Articulation avec le PRC et l'UCOG | 11 |
| Collaboration avec l'Observatoire dédié au cancer..... | 11 |
| Autres réseaux partenaires | 12 |
| POHO..... | 12 |
| CBSP/AFSOS..... | 12 |
| Collaboration avec l'INCa, l'ARS et la DGOS, l'INVS | 13 |
| Avec l'ARS | 13 |
| Avec l'INCa et la DGOS..... | 13 |
| Avec l'INVS | 14 |

Chapitre 3 : Elaborer et diffuser les référentiels

| | |
|---|----|
| Référentiels régionaux élaborés et/ou mis à jour en 2014 | 15 |
| Participation à l'élaboration des référentiels inter-régionaux ou nationaux | 16 |
| Référentiel cancérologie thoracique..... | 16 |
| Référentiels molécules onéreuses | 16 |
| Référentiels élaborés par les sociétés savantes | 16 |
| Communication sur les référentiels ou recommandations | 17 |

Chapitre 4 : Gérer les RCP Promouvoir le DCC

| | |
|---|----|
| Bilan des RCP en 2014 et Evolution depuis 2006 | 18 |
| Montée en charge de l'informatisation des RCP dans la plateforme DCC | 20 |
| Enquête trimestrielle « montée en charge du DCC » à la demande de l'INCa..... | 20 |
| Implémentation de l'annuaire national des RCP | 21 |
| La visioconférence | 21 |
| Charte RCP et critères d'évaluation en DPC..... | 22 |
| Transmission des CR des RCP | 22 |
| Interopérabilité du DCC avec les SIH..... | 24 |

Chapitre 5 : Evaluer les pratiques en cancérologie

| | |
|--|----|
| Etudes régionales d'évaluation des pratiques professionnelles en 2014..... | 25 |
| Exhaustivité du passage en RCP Cancers urologiques | 25 |
| L'information du patient : Focus sur le PPS | 26 |
| Enquête IPAQSS RCP 2014..... | 26 |
| Etude sur les délais ORL..... | 27 |

Chapitre 6 : Informer - Former

| | |
|--|----|
| Le site internet..... | 28 |
| Evolution des fréquentations du site | 28 |
| Refonte du site actuel et nouveau site..... | 28 |
| Compte Twitter | 30 |
| | |
| Information des professionnels, des patients et de leurs proches | 30 |
| | |
| Veille documentaire et réglementaires | 31 |
| | |
| Recherches documentaires ou transmission d'informations | 31 |
| | |
| Aide à la formation continue des professionnels de santé | 31 |
| Cancers gynécologiques et sénologiques | 31 |
| Formations assurées par les réseaux territoriaux | 32 |
| Formation organisées par l'UCOG et le PRC | 32 |

Chapitre 7 : Tableau de bord des indicateurs

| | |
|---|----|
| Les tableaux de bord de l'INCa..... | 33 |
| | |
| Indicateurs internes aux 3C/perspective d'indicateurs au niveau régional..... | 33 |

Chapitre 8 : Conclusion

Annexes

| | |
|--|--|
| Annexe I : Composition des instances 2014-2017 | |
| Annexe II : Liste des personnes morales (établissements) à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2014 | |
| Annexe III : Liste des personnes morales (associations) à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2014 | |
| Annexe IV : Liste des personnes physiques à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2014 | |
| Annexe V : Tableau de bord des indicateurs RCP en Bretagne en 2014 | |
| Annexe VI : Méthodologie et conclusions de l'étude PPS en Bretagne | |
| Annexe VII. Résumé de l'enquête complémentaire IPAQSS 2014 | |
| Annexe VIII : Formations assurées par les réseaux territoriaux | |

Avertissement

Ce rapport d'activité, pas plus que les précédents, N'EST PAS celui de la cellule de coordination du réseau régional de cancérologie de Bretagne. Il comprend des actions réalisées par l'ensemble des membres d'Oncobretagne et par l'équipe de coordination.

Que les membres d'Oncobretagne soient tous ici remerciés pour leur implication, toujours renouvelée depuis la création du réseau.

Rapport Moral : Le mot du Président

Des restructurations encourus...et ce n'est que le début...

Le réseau régional a élu son nouveau CA et son nouveau bureau.

J'ai l'honneur et le plaisir d'être de nouveau (à défaut d'être le nouveau...) président et je vous remercie de cette confiance.

Le CA et le bureau ont vu apparaître de nouvelles têtes.

Il nous a semblé après discussion qu'il fallait une équipe « rompue » aux textes et aux arcanes administratives pour soutenir l'équipe de coordination.

En effet, après étude des dossiers de candidatures et entretien pour les candidats qui avaient fait le déplacement, Donavine NIMUBONA a pris la suite de Michel SLIM. Il lui a fallu s'intégrer rapidement car de nombreux dossiers et certains très « chauds » sont en cours...

Le plus délicat est celui du maintien de nos effecteurs locaux...

La Bretagne, contrairement à la majorité des régions a favorisé les territoires pour un maillage au plus près des patients et des acteurs de cancérologie. De ce fait notre cellule de coordination est la plus petite(ou pas loin..) de tous les réseaux régionaux. Malgré cela(ou plutôt grâce à ce maillage local) notre production est une des plus sérieuses et réceptives de tous les réseaux régionaux.

De plus, cette priorité donnée aux acteurs de terrain a permis que sauf en villes universitaires (mais cela commence à se faire) nos RCP sont mixtes.

Oui, mais voilà, économie et décision politico-administrative viennent mettre en péril cette organisation.

Les CTA, nouvelles entités de territoire arrivent et sont l'objet de bien des convoitises... Non pas d'établissements spécialisés en cancérologie concurrents mais de réseaux hors cancérologie, d'organisations jusque-là peu structurées mais qui ont vite vu l'intérêt à se mettre sur les rangs car de nombreuses lignes budgétaires sont à récupérer.

Malgré notre service rendu et reconnu, même au niveau national, la situation reste fragile et il faut être particulièrement attentif à ce qui se passe dans le secteur 1...

Nous avons déjà interpellé l'ARS sur le risque de ne plus permettre au réseau régional d'accomplir ses missions car les relais locaux disparaîtront.

Au-delà, c'est l'existence des RCP qui est en danger et il nous semble qu'il faut tendre à leur « sanctuarisation »...

Loin de nous la volonté de ne pas coller à l'économie et il ne nous semble pas que nous ayons, au RRC et en territoires mal utilisés les budgets alloués : mutualiser ce qui est possible (locaux, standard,...) tout en conservant ce qui a montré son efficacité est notre discours...

Même si ce n'est pas de notre ressort, nous avons attiré l'attention de l'ARS sur la disparition des spécificités des missions en territoire, comme la mise à disposition de temps d'assistante sociale, de psychologues, de diététiciennes, d'infirmières d'annonce ou de suivi,... variables selon les territoires mais qui étaient utiles aux plus fragiles de nos patient(e)s...Ceux qui profitent de leur venue en cures de chimiothérapie ou de séances de radiothérapie pour avoir recours à ces services que leurs ressources matérielles ou en temps ne leur permettraient pas d'avoir.

Faire disparaître cela au prétexte que dans un plan cancer 3 l'interlocuteur premier est le médecin traitant me paraît une faute grave...car notre préoccupation reste et doit rester le patient et les siens...

Nous ne l'oublions pas et l'économie doit avoir ses limites...celles de l'humain.

Organiser Faire Fonctionner le Réseau

Les instances de l'association

Le bureau d'Oncobretagne s'est réuni le 12 septembre 2014 et l'assemblée générale a eu lieu le 21 novembre 2014. Un nouveau conseil d'administration a été élu qui, lui-même a élu le nouveau bureau d'Oncobretagne pour 2014-2017.

Les statuts d'Oncobretagne seront réactualisés en 2015. Une assemblée générale extraordinaire sera convoquée par le président pour leur validation.

La reconnaissance des réseaux régionaux de cancérologie (RRC) est une compétence de l'Institut National du Cancer (INCa) en articulation avec les agences régionales de santé (ARS).

Le renouvellement de la reconnaissance du réseau par l'INCa a eu lieu en 2014, par courrier officiel de l'INCa au président, daté du 03 décembre 2014. Contrairement aux reconnaissances antérieures, la durée de ce renouvellement figurant dans ce courrier est d'un an au lieu de 5 ans. Cette exception est liée aux réflexions en cours sur l'évolution des missions des RRC, suite au plan cancer 2014-2019. Ainsi, la mise en œuvre d'un nouveau cahier des charges des RRC est en cours et ce dernier sera publié en 2016. Une nouvelle demande de renouvellement sera réalisée par Oncobretagne.

Par ailleurs, un premier Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) entre l'ARS et Oncobretagne, d'une durée de 5 ans, a été rédigé en 2014 et signé par le président d'Oncobretagne et le Directeur Général de l'ARS Bretagne en date du 13 mars 2015.

Les membres

Les membres du réseau Oncobretagne comprennent :

- des établissements de santé publics et privés
- des réseaux territoriaux de cancérologie,
- des réseaux de professionnels relevant d'une même spécialité,
- des groupes professionnels impliqués en cancérologie,
- d'autres associations œuvrant dans le domaine de la coordination des soins, de la prévention ou de la santé publique,
- des associations de patients/ usagers,
- des adhérents à titre individuel (médecins spécialistes d'organe, oncologues, pharmaciens de ville, infirmières libérales etc...)

Au 31 décembre 2014, Oncobretagne compte 145 membres dont 57 personnes morales et 88 personnes physiques. L'ensemble des établissements autorisés pour le traitement du cancer sont adhérents à Oncobretagne. La liste de tous les membres figure en annexes II et III de ce rapport.

La cellule de coordination

La cellule de coordination, composée depuis 2003 de 2 personnes dont un médecin à temps plein et une assistante à 0,75% s'est étoffée en 2010 par un 0,8 ETP qualicien. Après le départ du qualicien, Mme Morgane KERMARREC, recrutée sur la base d'un 80% en avril 2013 en tant que chef de projet méthodologiste, a évolué en mars 2014 vers un temps plein.

L'année 2014 a été marquée par le départ en novembre 2013 du médecin coordinateur et fondateur du réseau, le Dr Catherine BOHEC. Sa succession n'a pas été facile, dans la mesure où le nouveau médecin recruté en avril 2014, le Dr. Michel SLIM a quitté le réseau en septembre 2014, nécessitant un nouveau recrutement au dernier trimestre 2014. Le Dr. Donavine NIMUBONA, nouveau médecin coordinateur du réseau a pris ses fonctions au 1^{er} décembre 2014. En revanche, alors que le Dr. SLIM avait pris ses fonctions à 80% en remplacement du Dr. BOHEC qui était à temps plein, le temps de coordination médicale est repassé à 100% avec le recrutement du Dr. NIMUBONA avec un complément de budget accordé par l'ARS.

De même, Mme Hélène GAREL, assistante de coordination depuis la création d'Oncobretagne à 75% a été absente pour congé maternité de janvier à juin 2014. Son remplacement n'a été assuré qu'à mi-temps par Mme Pascale LE MASSON.

Oncobretagne a donc connu en 2014 une instabilité des effectifs de l'équipe de coordination, ne lui permettant pas de réaliser toutes les activités prévisionnelles envisagées pour 2014.

Les groupes techniques

L'implication des professionnels de santé est l'un des points forts d'Oncobretagne. En effet, plusieurs groupes de professionnels se sont constitués par spécialité, certains sous forme de réseaux, pour apporter leur expertise et savoir-faire dans la réalisation des missions d'Oncobretagne, notamment pour l'élaboration des référentiels de bonnes pratiques. Tous les domaines et spécialités sont représentés :

- Biologie moléculaire (Deux plates-formes /Rennes et Brest)
- Dermatologie (GROUM)
- Gynécologie-Sénologie
- Hépato-gastro-entérologie (R2CD)
- Neuro-Oncologie (SNOB)
- Pharmacie (COPOB)
- ORL (GBCO)
- Radiothérapie (CRRaB)
- Onco-pneumologie-Thorax (ABCT)
- Urologie
- Tumorothèque Régionale
- Le groupe Evaluation

Articulation avec les centres de coordination en cancérologie (3C) et les réseaux territoriaux de cancérologie (RTC)

On compte en Bretagne en 2014, un 3C par territoire de santé (à l'exception du territoire 8), soit 7 au total (1 territoire de santé est associé au 3C du territoire voisin). A une exception faite, les missions 3C sont portées par des réseaux territoriaux de cancérologie. Le 3C Onco5 du territoire de santé n°5, n'est pas porté par un réseau depuis que le réseau OncoRennes a cessé son activité en décembre 2012.

En 2014, on compte en Bretagne 6 réseaux territoriaux de cancérologie. 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. Ils sont tous membres de droit du conseil d'administration du réseau régional.

A ce jour (mars 2015), leur « survie » est menacée par une évolution en mutualisation avec d'autres réseaux du territoire sous forme de dispositifs de coordination territoriale d'appui, poly thématique et polyvalent. Cela risque de noyer la spécificité cancérologique, de la rendre illisible avec une perte d'efficacité de la coordination cancérologique en région. La situation du réseau du Ponant est à ce jour la plus inquiétante car, bien avancée en mutualisation de 6 réseaux différents, avec une organisation annoncée très complexe.



Réunions inter-RTC et inter-3C

Deux groupes inter-réseaux ont été mis en place par Oncobretagne à savoir le groupe des cadres de santé coordonnateurs des RTC et d'un groupe des qualitiens de tous les 3C de la région. Oncobretagne réunit régulièrement chaque groupe (en moyenne 3 fois /an). L'objet de ces réunions est favoriser les échanges, partager les expériences, transmettre les informations ou projets en cours au niveau régional ou national, harmoniser les pratiques, décider des actions communes, approfondir la méthodologie des différentes études, etc. Oncobretagne assure le compte rendu de ces réunions.

En 2014, le groupe cadres s'est réuni deux fois, le 13 mai 2014 et le 30 septembre 2014.

La réunion de mai était principalement dédiée à un retour d'expériences par les réseaux, sur des thématiques différentes (dispositif d'annonce, surveillance des patients atteints d'un cancer du sein par les médecins généralistes, groupe de paroles enfants, mise en place des fiches symptômes). Pour la deuxième réunion, les sujets abordés portaient plus sur des problématiques communes, régionales ou nationales comme l'évolution des RTC au sein des CTA, l'instabilité de l'équipe de coordination d'Oncobretagne et le congrès national des réseaux de cancérologie. De même, une **réunion consacrée à l'évolution des RTC** a été organisée et présidée par le Dr. MONPETIT le 17 juin 2014. Cette réunion faisait suite à une rencontre qui a eu lieu avec l'INCa à ce sujet ; où le Dr. MONPETIT et le Dr. SLIM avaient participé.

Pour le groupe des qualitiens, 3 réunions ont eu lieu en 2014 : le 18 mars, le 1^{er} juillet et le 09 septembre. L'ordre du jour porte principalement sur les indicateurs demandés par l'INCa ; la méthodologie, les modalités de recueil de données et les difficultés rencontrées pour les études en cours ou à venir. De même, l'utilisation de la plateforme DCC, la gestion des RCP et le PPS font partie des sujets discutés souvent de ces réunions. **Une autre réunion spécifique**, réunissant les médecins coordonnateurs et les qualitiens de tous les 3C, a été consacrée aux **indicateurs trimestriels demandés par l'INCa**, sur la montée en charge du DCC. Elle a eu lieu le 26 novembre 2014. De même, le groupe des qualitiens a travaillé sur les évolutions à apporter à la plateforme DCC. Chaque 3C a remonté les dysfonctionnements, bugs ou souhaits de fonctionnalités du territoire et tous ces éléments ont été synthétisés dans un tableau EXCEL. Une réunion a eu lieu début 2015 entre Oncobretagne, le SIB et un représentant du GCS e santé afin de convenir des modifications possibles dans un avenir proche et celles qui relèvent des évolutions. Il a été convenu que ces dernières soient prises en compte dans le projet d'évolution de l'Outil en cours, validé par l'ARS.

Réunions du groupe Evaluation : De même, les réunions du groupe Evaluation dont les membres sont élargis au-delà des RTC/ 3C sont coordonnées et animées par Oncobretagne. En 2014, ce groupe s'est réuni 4 fois : le 21 janvier, le 1^{er} juillet, le 25 septembre et le 13 novembre.

Autres projets inter-réseaux territoriaux de cancérologie

En 2013, un travail sur une « base de données patients » a été réalisé. Le réseau Oncarmor a mis à disposition du réseau Oncobretagne leur trame de base de données afin qu'elle soit retravaillée et adaptée à tous les réseaux territoriaux de Bretagne.

La trame Access de la base de données a été diffusée auprès de certains réseaux territoriaux. Cet outil d'aide à la gestion de données patients est disponible sur demande auprès du réseau Oncobretagne. L'outil, déjà mis en place au réseau Oncarmor, devrait être testé en 2014 par les réseaux Oncovannes et Onco'Kerne pour une mise en route effective début 2015.

Articulation avec le Pôle Régional de Cancérologie (PRC) et l'Unité de Coordination en Oncogériatrie (UCOG)

La collaboration Oncobretagne avec le PRC et l'UCOG est opérationnelle et réciproque par des échanges d'informations selon les besoins des uns et des autres, ainsi qu'un soutien logistique lors de l'organisation d'événements. Ce soutien peut être plus ou moins important selon les demandes et les besoins. Parfois, il s'agit d'un simple relais pour transmettre les informations par mail à partir des listes de diffusion, ou d'un investissement plus important pour l'organisation des journées de formation.

L'autre point important de collaboration concerne la gestion et l'organisation des RCP de recours et/ou régional ainsi que les indicateurs relatifs à l'Oncogériatrie. Cette dernière implique surtout les 3C qui collaborent efficacement avec les deux structures.

Aussi, le Pôle Régional de Cancérologie a participé à la réalisation de l'étude « passage en RCP des dossiers de patients atteints d'un Sarcome ». Cette étude a été présentée au Congrès National des Réseaux de Cancérologie.

Collaboration avec l'Observatoire dédié au cancer

Depuis 2005, le médecin coordinateur et/ou le président d'Oncobretagne participent au COPIL (comité de pilotage) de l'Observatoire du médicament et de l'innovation thérapeutique Bretagne-Pays de Loire. Oncobretagne reçoit régulièrement des informations de la part de l'Observatoire, qu'il relaie si nécessaire aux professionnels et/ou les met sur le site internet directement ou par un lien vers le site de l'OMEDIT Bretagne. Il s'agit notamment des fiches voies orales à destination des professionnels et des patients.

Autres réseaux partenaires

Le réseau inter-régional d'Onco-Hématologie Pédiatrique de l'Ouest (POHO)

Il fonctionne de façon autonome par rapport au réseau régional de cancérologie dont il est membre de droit au conseil d'administration.

L'articulation se fait par la « *prestation de services* » du réseau Oncobretagne selon les demandes du réseau POHO. De même, celui-ci peut être sollicité par Oncobretagne pour des demandes spécifiques.

La Coordination Bretonne des Soins Palliatifs (CBSP) / AFSOS

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. Oncobretagne relaye systématiquement les congrès/manifestations organisées par la coordination bretonne. Enfin, l'annuaire des ressources en soins palliatifs de la région est disponible sur le site du réseau régional.

Oncobretagne est représenté et participe aux J2R (Journées des Référentiels inter-Régionaux) sur les Soins de Support organisées par l'AFSSOS chaque année.

Oncobretagne est membre de

- L'Union Régionale des Réseaux de Santé Bretons (URSB)
- L'Observatoire Régionale de Santé de Bretagne (ORSB) (+ membre du CA)
- L'Association des Cordonnateurs des Réseaux de Cancérologie (ACORESCA)
- Le GCS « Réseau Télésanté Bretagne »

Collaboration avec l'INCa, l'ARS et la DGOS, l'INVS, etc...

Avec l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Le réseau Oncobretagne contribue à alimenter la réflexion régionale sur demande de l'ARS et sollicite autant que de besoins l'avis des effecteurs locaux : groupes techniques ou associations professionnelles, réseaux territoriaux, 3C, etc...

Par ailleurs, le président et le médecin coordonnateur d'Oncobretagne ont été conviés par le Dr. Benjamin MORDELLET, nouveau médecin référent cancérologie à l'ARS (en remplacement du Dr. BRUNET) à faire partie du Groupe Thématique Régional "cancérologie".

Une première réunion est prévue en avril 2015. L'objet de cette réunion est la concertation, voire la validation des actions prioritaires au sens du Groupe Thématique Interne à l'ARS, en vue de la feuille de route qu'ils doivent transmettre à la DGOS, relatif au plan cancer 2014-2019.

L'ARS peut aussi confier une mission spécifique au RRC. C'est le cas de l'étude PPS (Programme Personnalisé de Soins) décrite dans la partie évaluation.

Avec l'Institut National du Cancer (INCa) et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

L'INCa a entre autres pour mission la coordination nationale des réseaux de cancérologie. Ce rôle est facilité par l'existence de l'ACORESCA qui, en amont, travaille en groupes pour soumettre des propositions concertées et consensuelles à l'INCa sur différents sujets ou thématiques. Ce mode de fonctionnement est récent. Le médecin coordonnateur d'Oncobretagne, le Dr. NIMUBONA s'est inscrite en décembre 2014 à 3 groupes de travail au sein de l'ACORESCA :

- « Expertise cancérologique dans les territoires »
- « Evolution des missions des RRC »
- « Tableau de bord INCA des indicateurs des 3 C et des RRC »

Des documents de travail sur les deux premiers sujets sont en cours de relecture par les différents membres. En ce qui concerne le troisième groupe, une réunion a eu lieu avec l'INCa, avec un sous-groupe du groupe. Oncobretagne n'a pas été conviée, mais elle a reçu comme les autres membres du groupe, le compte rendu de cette réunion, qu'elle a transmis au 3 C.

Si cette organisation arrange l'INCa, il apparaît néanmoins que les réunions avec les présidents et les coordonnateurs des réseaux se soient raréfiées. Le courrier écrit dans le cadre de l'enquête trimestrielle DCC par le président d'Oncobretagne et le médecin coordonnateur a mentionné ce regret et sollicité des échanges plus fréquents.

Parfois, des réunions sont organisées par la DGOS en collaboration avec l'INCa. Y sont généralement invités les RRC (président et coordonnateur) et les représentants des ARS.

Avec l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS)

A la demande de la cellule de veille de l'ARS et de l'INVS (Mme CHERIE-CHALLINE, Responsable nationale au sein de l'Institut de Veille Sanitaire) et avec l'aide des référents digestifs et thoraciques, ont été étudiés les **moyens d'améliorer la déclaration des mésothéliomes**.

C'est ainsi qu'en 2012 une information spécifique a été faite auprès des 3C, des RCP de recours concernées et une rubrique spécifique a été mise en place sur le site internet permettant de télécharger les formulaires de déclaration, de détailler les procédures de celle-ci et d'avoir rapidement les noms et coordonnées des référents.

La remontée des données a concerné les années 2012, 2013 et 2014. Il était demandé aux 3C de comptabiliser le nombre de mésothéliomes par année (patients + nouveaux patients) inscrite dans le DCC.

L'élaboration des référentiels de bonnes pratiques en cancérologie fait partie des principales missions d'Oncobretagne. Cette action est réalisée par les groupes techniques, en collaboration avec Oncobretagne qui en assure la coordination, le soutien logistique et le suivi (solicitation des professionnels pour faire partie des groupes de travail, organisation des réunions, intégration des commentaires et des modifications, mise en forme des documents). Une fois que la version finale du référentiel est rédigée, une réunion plénière de validation est organisée. Le référentiel est diffusé en version électronique par mail à tous les membres des RCP relevant de la spécialité. Par ailleurs, des exemplaires en version papier sont transmis aux réseaux territoriaux et aux 3 C qui en relayent la communication sur le terrain. Il est aussi précisé aux membres des RCP et aux 3C qu'ils peuvent commander d'autres exemplaires papiers en cas de besoin, auprès d'Oncobretagne, qui en assure la reprographie.

Référentiels régionaux élaborés et/ou mis à jour en 2014

| Référentiels | Groupe rédaction | Date V précédente | Date validation diffusion (commentaires) |
|-----------------------------------|------------------|-------------------|---|
| Oncologie digestive | R2CD | 2012 | Octobre 2014 |
| Cancer du sein non métastatique | Gynéco-Séno | 2010 | Novembre 2014 |
| Cancers de la peau dont mélanomes | GROUM | | Décembre 2014 |
| Cancers gynécologiques | Gynéco-Séno | 2011 | Avril 2015 |
| Cancers ORL | GBCO | 2008 | Avril 2015 (commencé fin 2013. Deux versions une longue et une courte) |

Participation à l'élaboration des référentiels inter-régionaux ou nationaux

Référentiel cancérologie thoracique

L'Association Bretonne de Cancérologie Thoracique (ABCT) a élaboré depuis de nombreuses années un référentiel qu'elle met à jour chaque année depuis 2008. Dans le cadre d'un travail inter-régional, initié par l'association des coordinateurs de réseaux (ACORESCA), dont la méthodologie a été soumise et validée par l'INCa, les membres de l'ABCT ont été sollicités en 2014 pour participer à l'élaboration d'un référentiel inter-régional (RIR) thorax. Ce RIR a été finalisé et validé par l'INCa comme un référentiel national. Il a été diffusé par Oncobretagne au premier trimestre 2015.

Référentiels molécules onéreuses / Fiches patients et fiches professionnels

L'Observatoire dédié au cancer (ex OMIT) est inter-régional et travaille en lien étroit avec les deux Observatoires régionaux du médicament (Bretagne et Pays de la Loire) élaborant en continue des fiches techniques pour les patients et pour les professionnels, portant sur les chimiothérapies par voie orale. Ces fiches sont mises en ligne sur les sites des deux OMEDIT et sur le site d'Oncobretagne, qui reçoit ces fiches par mail de la part de l'Observatoire dédié au cancer. Afin de garantir une mise à jour certaine, il est prévu de mettre un lien (sur le nouveau site d'Oncobretagne en cours de réalisation) vers l'emplacement des fiches sur le site de l'OMEDIT. Ceci évitera un double stockage et le risque d'avoir sur le site d'Oncobretagne des fiches obsolètes ou qu'une partie des fiches.

Référentiels élaborés par les sociétés savantes

Certains groupes/spécialités ont choisi d'utiliser les référentiels élaborés par les sociétés savantes de leurs spécialités au niveau national :

- Urologie
- Hématologie
- Pédiatrie

Ces documents nationaux sont accessibles sur le site des sociétés savantes, sur les sites des réseaux spécifiques pour ceux qui en ont, et Oncobretagne les publie également sur son site.

Communication sur les référentiels ou recommandations nationaux publiés par l'INCa

Oncobretagne informe les professionnels par une annonce/alerte en page d'accueil du site internet et insertion d'un lien permettant le téléchargement des documents qui sont en accès libre.

Par ailleurs, depuis 2012, un mail est adressé aux médecins membres des RCP concernées signalant la publication du document, avec un lien direct pour le télécharger. Il leur est précisé également qu'on peut commander, pour ceux qui le souhaitent, la version papier auprès de l'INCa, si non, en faire la reprographie. Un mail est également adressé aux réseaux territoriaux de cancérologie et aux 3C.

Gérer les RCP

Promouvoir le DCC

En Bretagne, les Réunions de Concertation Pluri professionnelles sont coordonnées par les Centres de Coordinations en Cancérologie (3C) et les secrétaires RCP, faisant partie des 3C et/ou des RTC ; ou encore, hébergés au sein des établissements de santé.

Le site du réseau régional de cancérologie www.oncobretagne.fr met à disposition des professionnels, grâce au travail commun des 3C et du pôle régional de cancérologie :

- Un annuaire des RCP régulièrement mis à jour avec le type d'organes ou la spécialité, les lieux et dates de réunion, les noms des médecins responsables des RCP ainsi que les contacts téléphoniques.
- Une charte des RCP a été élaborée et validé en 2007, et sa mise à jour réalisée et validée en 2013.

En Bretagne, le fonctionnement des RCP est optimisé par un outil informatique commun à toute la région (Plateforme Alfa Lima), accessible partout et utilisé par l'ensemble des membres des RCP. Toutefois, l'outil ne répondant pas pour l'heure aux besoins spécifiques des onco-hématologues, ces derniers ont construit leur propre outil. Une réflexion est en cours pour faire évoluer l'outil actuel afin de pouvoir intégrer les RCP d'hématologie dans la plateforme régionale.

Bilan des RCP en 2014 et évolution depuis 2006

Le travail sur le suivi et l'élaboration des indicateurs sur les RCP et le DCC est réalisé par les 3C qui nous fournissent les données, ainsi que le service d'hématologie du CHU de Rennes pour l'ensemble des données de la région sur l'Oncohématologie, Phare Grand-Ouest pour l'Oncogénétique et le réseau POHO pour l'oncopédiatrie.

En 2014, le **nombre total de réunions RCP** est de **2.808** avec une moyenne de **8 médecins présents par réunion**. Si on estime à 2 heures la durée moyenne des réunions, cela équivaut à **44. 928 heures cumulées** consacrées aux RCP, soit plus de **22 ETP médicaux** (*si on estime le temps de travail médical annuel à 2000 heures*).

Le nombre total d'avis (« fiches RCP ») tous types de RCP confondus est de **46.601** en 2014.

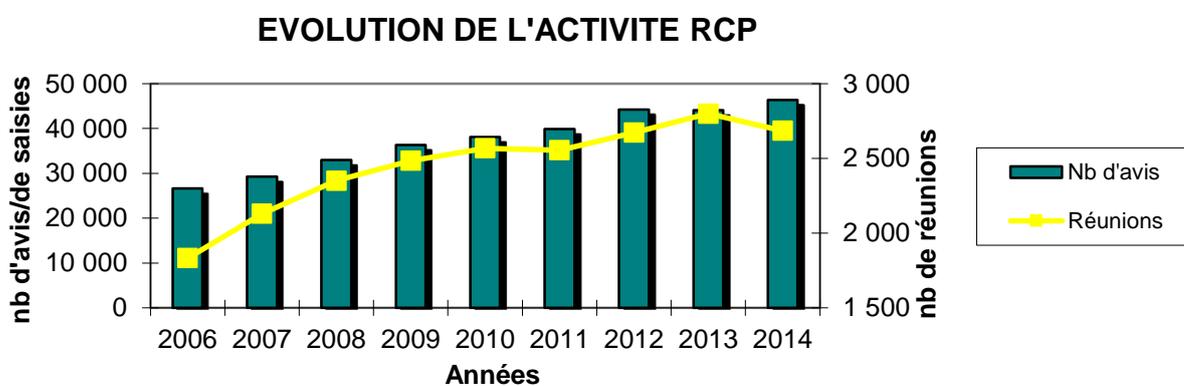
Un tableau synthétisant l'ensemble des indicateurs par territoire et par RCP est à l'annexe 4 de ce rapport.

Nombre de réunions, de patients et de fiches RCP (dossiers traités/avis) par territoire

| | Nb réunions | Nouveaux cas * | File active (Nb Patients) | Fiches RCP (avis) |
|-----------------------|-------------|----------------|---------------------------|-------------------|
| T1. Le Ponant | 475 | 4158 | 5127 | 7285 |
| T2. Onco'Kerne | 324 | 2615 | 3100 | 4245 |
| T3. Onco'Orient | 272 | 1807 | 2714 | 3656 |
| T4. Oncovannes | 228 | 2309 | 3047 | 4580 |
| T5. Onco5 | 659 | 6339 | 10518 | 14383 |
| T6. Onco6 | 190 | 1066 | 1746 | 2884 |
| T7. Oncarmor | 181 | 2321 | 2966 | 3748 |
| Total Bretagne | 2329 | 20615 | 29218 | 40781 |

*La définition des nouveaux cas est ambiguë (requête DCC) est n'est pas consensuelle (calcul interne/ 3 C)

Le graphique ci-dessous montre l'évolution du nombre de réunions et d'avis (fiches RCP) de 2006 à 2014.



Montée en charge de l'informatisation des RCP dans la plateforme régionale DCC

Au 27 mars 2015, la plateforme DCC bretonne compte plus de 130.000 dossiers patients avec près de 300.000 documents publiés dont :

- 253 467 CR RCP
- 29 113 CR d'anatomopathologie
- 8 812 CR opératoire
- 4 386 CR ou fiches de consultation et de visite
- 3 881 CR d'imagerie médicale
- Autres docs....

Par ailleurs, selon les indicateurs transmis par l'INCa, la Bretagne comprend, au 29 janvier 2015, 16 528 Dossiers Médicaux Personnels (DMP) avec 41 fiches RCP et 44 PPS intégrés dans les DMP (chiffres nationaux : 518 472 DMP ; 3 296 Fiches RCP et 1 213 PPS dans DMP).

La montée en charge avec bascule des fiches du premier logiciel (Open RCP) dans la plateforme DCC (Alfa Lima) a débuté en septembre 2007. A partir de mi-2012, l'ensemble des comptes rendus des RCP pour les tumeurs solides sont enregistrés sur la plateforme DCC régionale. **Le nombre de fiches RCP saisies dans le DCC régional représente près de 90 % de la totalité.**

L'outil actuel ne convenant pas à l'oncohématologie et aux attentes des hématologues, leurs RCP sont gérées dans un autre outil que le DCC. En revanche, en cas de besoin des indicateurs, ces derniers nous sont rapidement transmis mais les requêtes utilisées nous sont inconnues et ne correspondent pas forcément avec celles utilisées pour la base DCC. Par ailleurs, la RCP hématologie est souvent organisée en inter-territoire (ce qui est une bonne chose), mais cela ne permet pas de répartir certains indicateurs comme le nombre de réunions par territoire.

Un projet d'évolution de l'outil actuel a été validé par l'ARS ; ce projet permettra d'atteindre la cible DCC INCa 2015 et de prendre en compte les besoins des hématologues.

Enquête trimestrielle « Montée en charge du DCC » à la demande de l'INCa

Cette enquête prévue initialement pour septembre 2014 a été reportée à la demande des réseaux régionaux de cancérologie. Les réflexions et le projet a duré presque un an, compte tenu du non consensus entre l'INCa et l'ACORESCA sur la liste des indicateurs définis initialement, dont le recueil par les 3C n'était pas possible.

Suite à ces discussions, un allègement a été apporté concernant les indicateurs à retenir. Toutefois, la périodicité trimestrielle n'a pas été négociable et elle est contraignante.

Par ailleurs, cette enquête a soulevé beaucoup de polémique sur la façon dont l'INCa a géré la communication, notamment auprès des 3C. Ces deniers ont été informés la veille pour le lendemain de l'ouverture de la plateforme pour saisir les données, avec un délai de 10 jours ! De même, certains indicateurs, notamment ceux relatifs à la solution informatique (format CDA R2) n'étaient pas compris par les personnes chargées du recueil.

Certains 3C ont exprimé leur mécontentement par mail à l'INCa, le président et le médecin coordonnateur d'Oncobretagne ont également écrit un courrier à ce sujet à l'INCa avec copie à l'ARS Bretagne.

Malgré ces contraintes, tous les 3C de la région ont réussi à répondre à l'enquête dans les délais impartis, seuls les indicateurs portant sur le PPS n'étaient pas comptabilisables pour la plupart d'entre eux. Oncobretagne était chargé de valider les données remplies par les 3C sur la plateforme.

Ce point a été discuté à la réunion qu'a organisée la DGOS en lien avec l'INCa le 6 février 2015 ; la périodicité trimestrielle reste non négociable. Toutefois, les régions dont les RCP ne sont pas informatisées ont eu un aménagement sur le décompte du nombre total de fiches RCP (estimé à partir de l'indicateur du tableau de bord annuel de l'année précédente).

Implémentation de l'annuaire national des RCP à la demande de l'INCa et de l'ASIP

Un annuaire national des RCP a été mis en place par l'INCa et chaque 3C et RRC devrait rentrer les RCP disponibles sur son territoire. En 2014, le remplissage de cet annuaire n'a pas été facile pour les 3C, avec plusieurs allers-retours entre le RRC et l'INCa, certains 3C ayant été obligés de ressaisir les données à cause des erreurs liées au paramétrage du logiciel avec impossibilité de supprimer les données remplacées, créant ainsi plusieurs doublons. Ainsi, le taux d'exhaustivité affiché et rendu par l'INCa est souvent erroné, parfois > 100%. Un travail est en cours entre l'INCa et l'ACORESCA pour remédier à cette situation pour paramétrer le formulaire de saisie en tenant compte des réalités et organisations de terrain (RCP par spécialité avec plusieurs organes, RCP communes à plusieurs territoires, à plusieurs établissements, RCP recours, RCP régionales, tumeurs rares, etc...)

La visioconférence

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 indispensable dans la gestion des RCP. Elle permet, à tout moment et en tout lieu équipé, de participer en direct aux réunions sans se déplacer. Les équipements de visioconférence, en abolissant les distances, favorisent la mise en place et la participation aux RCP multi-établissements et/ou multi-sites.

Ainsi, un recensement des stations de visioconférences sur les établissements de santé bretons a été mis en place par Oncobretagne avec une mise à jour annuelle ; dont la dernière date de juin 2014. 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). On compte actuellement une quarantaine de stations dans des établissements de santé publics et privés avec une ou plusieurs stations par établissement.

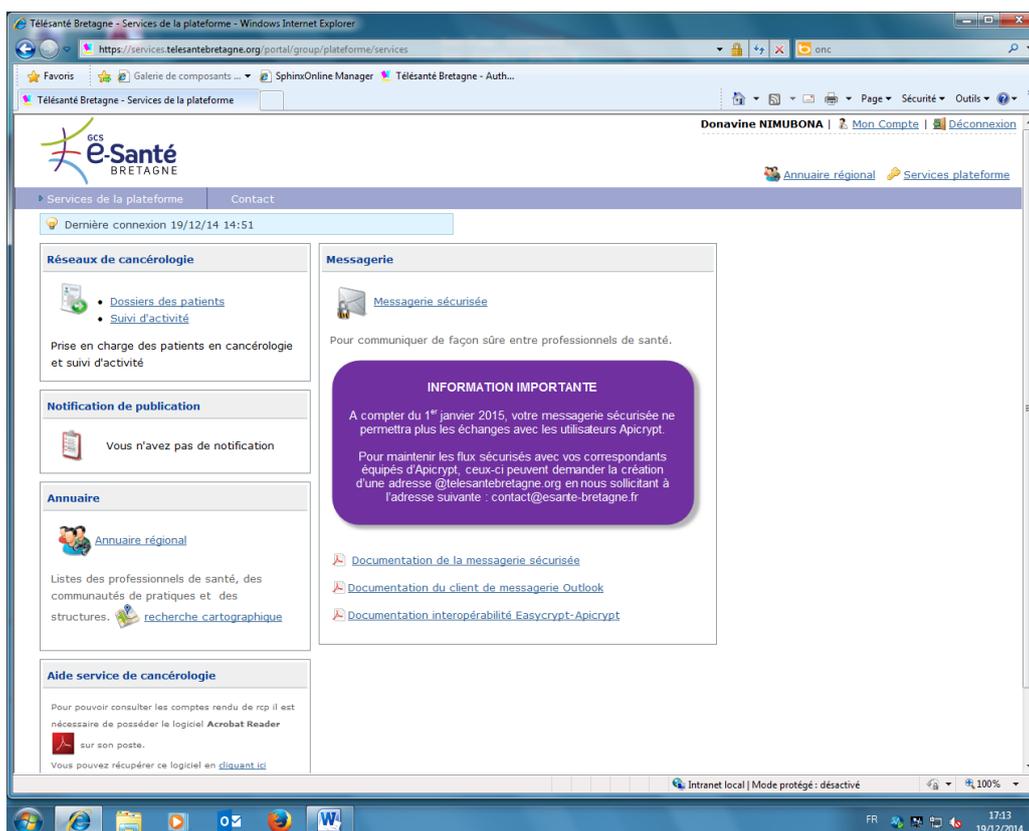
Aussi, une procédure de réservation de visioconférence a été rédigée ainsi que des mémentos organisateurs et participants. Elle est sur le site internet www.oncobretagne.fr espace professionnel, rubrique « communiquer/concerter ».

Charte RCP et critères d'évaluation en DPC

Pour rappel, une charte des RCP dont la première version validée par le groupe de travail datait de 2007 a été retravaillée en 2012 et 2013 et abouti à une nouvelle version validée en juin 2013. Cette dernière a comme ambition l'inscription de la participation aux RCP comme un des dispositifs validant pour le développement professionnel continu (DPC) des libéraux notamment, et ce à condition de remplir les critères définis.

Transmission des CR des RCP aux praticiens et médecins traitants par messagerie sécurisée / *Alerte « Apicrypt »*

18 décembre 2014, Oncobretagne, les Réseaux territoriaux et les 3C constatent dès l'ouverture de la plateforme Télésanté Bretagne, un message informant de l'impossibilité d'envoyer les CR de RCP du DCC vers les praticiens correspondants utilisant la messagerie Apicrypt et ce, à compter du 1^{er} janvier 2015 (Cf. copie d'écran ci-dessous, texte avec fond violet)



Cette situation a été déclenchée par une convention d'APICEM (association éditeur de la solution Apicrypt), reçue le 17 décembre 2014 par le GCS, modifiant les règles contractuelles à compter du 1^{er} janvier 2015. Cette convention a été jugée inacceptable par le GCS. Devant cette information, générant des interrogations et une inquiétude sur le retour en arrière avec usage papier et perte de crédibilité vis-à-vis des utilisateurs, de nombreux échanges (oraux et mails) s'en sont suivis entre les 3C, Oncobretagne et le GCS e-sante Bretagne. Une réunion a été organisée rapidement afin de convenir de la conduite à tenir. Elle a eu lieu le 12 janvier 2015 et a dégagé des pistes d'actions pour gérer ce problème :

- **Temporiser le blocage d'Apicrypt : Le GCS e sante Bretagne essaie de négocier avec APICEM.**
- **Recenser les établissements et professionnels de santé** qui ne disposent pas de messageries sécurisées permettant de communiquer avec la messagerie régionale (Cf. RTC/ 3 C).
- **Communiquer auprès de l'URPS** : le Dr. MONPETIT va écrire un courrier à l'URPS pour expliquer la problématique actuelle et susciter leur soutien et relais auprès des professionnels de terrain.
- **Communiquer auprès des praticiens utilisateurs d'Apicrypt** : les prévenir du prochain arrêt d'envois des RCP via Apicrypt, des alternatives et des éventuelles évolutions/nouveaux outils (Cf le Dr. SIMON-RENDU, médecin qui préparera un message type à soumettre aux autres réseaux territoriaux. Onco5 ayant déjà communiqué auprès des utilisateurs, leur modèle peut servir de base).

Dans les suites de cette réunion, Oncobretagne et les RTC/3C ont reçu un message de la part du GCS informant d'une prolongation d'APICEM allant jusqu'au 31 mars 2015. A ce jour (31 mars), selon une information orale donnée par le GCS, une nouvelle prolongation serait envisagée par APICEM jusqu'en fin d'année. Oncobretagne a demandé au GCS une information écrite (mail) informant les RTC et 3C de cette prolongation et de sa durée. La réponse est en attente à ce jour (31 mars 2015).

Interopérabilité du DCC avec les Systèmes d'Informations des établissements

A la demande du conseil d'administration en 2013, le SIB a été missionné pour mettre en place l'automatisation de l'envoi des fiches RCP dans les dossiers patients informatisés des établissements. Ce projet est presque abouti. Le Centre Eugène Marquis, en lien avec Onco5, s'est proposé pour tester l'application avant déploiement sur les autres établissements. Les envois tests ont commencé en février 2015 et la validation définitive est en attente.

Oncobretagne est en lien direct avec le SIB sur la gestion de ce dossier. Au fur et à mesure que les établissements vont être sollicités pour adapter leur SIH à la solution, Oncobretagne sera informé ainsi que le 3C du territoire dont dépendent les établissements.

Evaluer les pratiques en cancérologie

Le groupe évaluation d'Oncobretagne réunissant l'ensemble des 3C et des cliniciens, avec intégration aujourd'hui du Pôle Régional de Cancérologie et de l'UCOG, se réunit régulièrement pour réfléchir et définir les études d'évaluation de pratiques en cancérologie qui pourraient être mutualisées sur l'ensemble des territoires.

Ces études peuvent être construites sous forme d'audits cliniques sur dossiers, d'enquêtes de pratiques avec un questionnaire auto-administré ; par une analyse approfondie des données ; etc... En fonction des thématiques, une étude peut aussi faire appel à plusieurs méthodologies à la fois, ces dernières produisant des informations qui se complètent mutuellement. Certaines études peuvent aussi être réalisées à la demande des tutelles (ex : enquête PPS demandée par l'ARS).

Ne sont pas mentionnées dans ce chapitre les études réalisées à l'initiative de chaque réseau ou 3C sur son territoire (Cf. Rapport d'activité propre), ni les indicateurs produits par les 3C ou Oncobretagne en lien avec les établissements à la demande de ces derniers, de l'INCa, de la DGOS ou de l'ARS. Un chapitre consacré aux indicateurs sera traité dans les pages suivantes.

Etudes Régionales d'Evaluation des pratiques professionnelles réalisées en 2014

Exhaustivité du passage en RCP Cancers Urologiques

Après avoir évalué l'exhaustivité des passages en RCP des nouveaux cas de cancers en 2010, le groupe évaluation a choisi en 2011 de se pencher sur une pratique fréquente sur certains territoires à savoir l'enregistrement des dossiers sur la plateforme, sans que ces derniers soient discutés en réunion. L'urologie semblait être une des spécialités plus concernée, d'où ce choix.

L'objectif de cette étude menée en 2014 est d'évaluer le taux de passage en Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) des dossiers des patients atteints de cancers urologiques, et si ce taux n'atteint pas la cible fixée collectivement, retourner dans les dossiers non discutés pour essayer de comprendre les raisons.

La méthodologie consistait à analyser 60 dossiers tirés au sort dans les établissements autorisés en chirurgie urologique, acceptant de participer à l'enquête. Une extraction aléatoire de 60 séjours correspondant à cette pathologie était faite par le département d'information médicale (codes PMSI précis) ; et les dossiers étaient analysés par les 3C.

Les résultats ont été analysés au premier trimestre 2015 : le taux de passage moyen sur toute la région est de **83,1%** [70,6% - 90,8%] ; **5 réseaux sur 7 ont un taux supérieur au seuil fixé** qui était de 80%. Ceux dont le taux est inférieur consulteront les dossiers comme l'envisageaient la méthodologie et les objectifs de l'enquête.

L'information du patient : Focus sur le Programme Personnalisé de Soins (PPS)

Dans le cadre de la circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie, il est défini qu'un Programme Personnalisé de Soins (PPS) doit être expliqué et remis à chaque patient afin de lui exposer la chaîne de soins coordonnée qui se met en place autour de sa prise en charge.

Suite aux visites de conformité dans les établissements autorisés au traitement des cancers en Bretagne en 2011, l'Agence Régionale de Santé de Bretagne a constaté qu'il existait une marge de progression sur la mise en œuvre du Programme Personnalisé de Soins (PPS). Ainsi, pour faire le point et éventuellement proposer des axes d'amélioration, l'ARS a confié au réseau régional Oncobretagne la réalisation d'une étude fin 2012, portant sur le PPS.

Pour répondre à cette commande, le réseau régional s'est appuyé sur les sept Centres de Coordination en Cancérologie (3C) bretons, réunis au sein du groupe régional « évaluation » d'Oncobretagne, afin d'élaborer une méthodologie commune. Le groupe a décidé de réaliser une étude qualitative permettant d'apprécier le déploiement du PPS en région, les outils utilisés et la perception que les professionnels de santé et les patients ont du PPS. Cette étude, ambitieuse, a été menée sur 2 ans (2013 et 2014) et le rapport définitif a été transmis à l'ARS en février 2015.

Vous trouverez en **Annexe 6** la méthodologie et les conclusions de cette étude et le rapport détaillé est accessible sur le site internet d'Oncobretagne.

Enquête IPAQSS RCP 2014 Etude complémentaire portant sur la qualité des RCP : Le Dispositif d'annonce, le PPS et l'évaluation gériatrique

Dans le cadre de la certification HAS des établissements autorisés au traitement du cancer, des données sont recueillies afin d'appréhender l'exhaustivité et les modalités d'organisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer. Il s'agit des indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS) ciblés sur les RCP.

A l'initiative des Centres de coordination en Cancérologie (3C) des 7 territoires bretons et du Réseau Régional de Cancérologie (Oncobretagne), le groupe évaluation a décidé de réaliser une étude complémentaire, portant sur l'analyse qualitative des RCP, le dispositif d'annonce, le Programme Personnalisé de Soins (PPS) et l'évaluation gériatrique.

Au total, 30 établissements (dont 17 publics/ESPIC et 13 privés) sur les 35 autorisés (86%) ont participé à ce recueil facultatif. L'analyse a concerné 1581 dossiers. Un résumé présentant les principaux résultats de cette enquête figure **en annexe 7** de ce rapport.

Etude sur les délais de prise en charge des cancers ORL

Plusieurs facteurs pronostics ont été identifiés comme des facteurs prédictifs de l'évolution des patients atteints de cancers des Voies Aéro-Digestives Supérieures (VADS). Parmi ces facteurs, on retrouve les modalités de traitement, le statut socio-économique, la comorbidité et d'autres facteurs tumeurs dépendants.

Le stade tumoral, lors de la consultation initiale, reste le facteur pronostic le plus significatif. La détection et le lancement rapide du traitement du cancer sont a priori des gages d'une évolution favorable.

L'objectif de cette étude est d'analyser les délais de prise en charge des cancers des VADS au regard des référentiels et recommandations de bonnes pratiques existants ; et si des écarts sont constatés, analyser dans un second temps les causes pour mettre en place des actions d'amélioration. Seront analysés dans cette étude les délais de toutes les étapes du parcours patient (diagnostic clinique, diagnostic histologique, bilan d'extension, RCP et enfin initiation du traitement).

Il s'agit aussi d'une étude ambitieuse car la méthodologie prévoit de partir des données du PMSI pour extraire tous les séjours correspondant à une tumeur primitive des voies aéro-digestives supérieures et que chaque 3C analyse 50 dossiers (si la file active le permet) pour chaque bras de traitement défini comme suit : chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie isolée, radiothérapie et Chimiothérapie concomitante

La réflexion et la méthodologie de cette étude a été commencée en 2014, le protocole a été revu et complété au premier trimestre 2015 avec les 3C ; une demande CNIL est en cours. Le recueil des données est prévu pour le premier semestre 2015.

Le Site Internet

Le site 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**. 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 certification du site internet d'Oncobretagne a été renouvelée en juillet 2013.

Evolution des fréquentations du site

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|
| Visites | 13 838 | 24 210 | 43 320 | 45 012 | 39 073 | 34 150 | 30 473 |
| Pages | 29 000 | 77 436 | 132 235 | 129 036 | 97 759 | 90 423 | 81 869 |

Le site internet a connu son pic de fréquentation en 2009 et 2010. Depuis, la fréquentation tend à la baisse.

Le travail sur la refonte du site ayant été commencé en 2014 et certaines modifications ont engendré quelques dysfonctionnements rendant les statistiques inexploitable. Ces modifications concernaient la mise à jour du site qui a été effectuée en accord avec le président d'Oncobretagne, à savoir la suppression des informations datant de plus de 3 ans, afin d'alléger le site avant la migration des données vers le nouveau. Nous nous excusons pour l'absence de données pour 2014.

Refonte du site actuel et nouveau site

En 2014, le bureau d'Oncobretagne a validé le projet d'actualiser le site internet qui commençait déjà à dater, par une refonte complète. Par la même occasion, la charte graphique et le logo d'oncobretagne ont également été renouvelés en 2014.

Un nouveau site est donc en cours de construction avec l'aide d'un prestataire « A l'encre bleue ». Il sera opérationnel au dernier trimestre 2015. Le contrat avec le prestataire intègre aussi la maintenance technique.

Des accès direct à l'actualité, aux thésaurus régionaux, aux annuaires et aux outils utiles aux professionnels de santé se trouveront sur la page d'accueil. Comme pour l'ancien site, le site internet du réseau hébergera des pages dédiées à certains groupes de professionnels/réseau n'ayant pas de site propre.



agenda

17 novembre 2014
colloque radiothérapie ▶
La FHF Cancer, avec le soutien de l'AP-HP, de la SFRO et de l'INCa, organise un colloque. Rum aut ut odistrum faccus sintis.

7 novembre 2014
soirée cancérologie digestive - St-Brieuc ▶
Agnit quatire hentur? Quibus volo quod ut elendis eveleni minctas auda evellea boritum se at. Picil Ipiendi simene laboratis bere dio.

TOUTES LES DATES

actus



Guide Cancer Info : traitements cancer de l'estomac
L'Institut National du Cancer publie un guide sur les traitements des cancers de l'estomac. Cet ouvrage destiné aux patients fait le point sur les différents traitements et leurs effets secondaires.

[lire la suite](#) ▶
[télécharger un pdf](#) 📄



Spécialités pour instillations intra-vésicales à base de BCG
L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) et l'Association Française d'Urologie (AFU) publient un point d'information sur les tensions d'approvisionnement...

[lire la suite](#) ▶
[télécharger un pdf](#) 📄



Titre de l'article
Eptio eaquatias as moluptat amuscendi ut odit volupie nduntinist il is ex estium facepra dolorenis nobit idunt. Untiunt, ommolup tiamus debis rem vel maximust laut modit, omnis etur alit is nullestrum voluptatem voluptatum

[lire la suite](#) ▶
[télécharger un pdf](#) 📄

ESPACE GRAND PUBLIC

- COMPRENDRE LE CANCER
- PRISE EN CHARGE
- LIENS
- DOSSIER MÉDICAL



BOÎTE À OUTILS

- ANNUAIRE
- CARNET DE BORD
- FICHES EFFETS SECONDAIRES
- PPS
- DCCS UTILES
- OUTILS PRO

ACCÈS DCC

Dossier de cancérologie ▶

GROUPES

Accès aux groupes techniques ▶

RÉFÉRENTIEL

CHOISIR UNE SPÉCIALITÉ

CHOISIR UN ORGANE

validez



NEWSLETTER

tapez votre adresse e-mail

PLAN DU SITE | MENTIONS LÉGALES

UNE QUESTION ?

Compte Twitter d'Oncobretagne

Oncobretagne est également présent sur Twitter (compte institutionnel du réseau). Afin de pouvoir maintenir la qualité de la mise à jour et améliorer notre visibilité sur les réseaux sociaux, seul le site internet et le compte Twitter sont conservés comme outils de communication (depuis novembre 2013, une augmentation nette des abonnés sur le compte Twitter d'ONCOBRETAGNE est constatée).

Information des professionnels, des patients et de 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 par exemple : 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). Le site offre aux patients et à leurs proches un panorama des prises en charge en Bretagne.

Oncobretagne assure également, via son site, la mise en ligne/ou un lien vers des documents publiés par l'INCa, les brochures de la ligue nationale contre le cancer, les fiches régionales sur « vie quotidienne » et « vie sociale », les Référentiels sur les soins de support, etc.

Pour les professionnels, le site d'Oncobretagne met à disposition les référentiels de bonnes pratiques (régionaux, inter-régionaux et nationaux) ; les documents relatifs à la gestion des RCP, les rapports des études régionales, les informations relatives aux plateformes de génétique moléculaire et les tumorothèques, l'annuaire des ressources en soins palliatifs et en HAD de la région, un lien vers le site de l'OMEDT pour les fiches voies orales, etc...

De même, un espace dédié aux groupes techniques sert à publier les documents, congrès et/ou formations relatifs à la spécialité. Certains onglets renvoient directement aux autres sites spécifiquement dédiés à la thématique comme par exemple la recherche clinique qui renvoie au Pôle Régional de Cancérologie, ce dernier recensant tous les essais en cours dans la région, voire au-delà.

Par ailleurs, en plus de cette communication « passive » via le site internet, certains documents et/ou informations peuvent être diffusés par mail aux professionnels.

Veille documentaire et réglementaires

Une veille documentaire est assurée quotidiennement par la cellule de coordination d'Oncobretagne. Elle représente environ 10 à 15 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'ARS, 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 et membres du réseau.

Les thèmes principaux de cette veille concernent les réseaux, la cancérologie, l'évaluation des pratiques, les référentiels et recommandations nationales de prise en charge, la législation, l'organisation des soins et la télésanté.

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

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. Elles servent particulièrement à alimenter le travail méthodologique du Groupe Régional Evaluation.

Aide à la formation continue des professionnels de santé

L'aide à la formation continue se traduit par des journées, soirées ou congrès organisés par Oncobretagne en lien avec les groupes techniques ou autres experts externes. Certaines rencontres peuvent être

Cancers gynécologiques et sénologiques – « Actualités et controverses »

A l'initiative de 3 régions (Pays de La Loire, Bretagne et Basse Normandie), une journée inter-régionale sur la prise en charge des cancers gynécologiques et sénologiques est organisée à tour de rôle depuis plusieurs années. Pour 2015, c'est le tour d'Oncobretagne d'organiser cette journée. Il s'agit de la 8^{ème} édition, la précédente ayant été organisée par les Pays de La Loire en 2014. Cette journée aura lieu le 03 avril 2015 à Saint Malo et elle est dédiée en la mémoire du Dr. Laurence LEROYER. Hélène GAREL, assistante d'Oncobretagne et le Dr. MONPETIT, président du réseau se sont beaucoup mobilisés, depuis le dernier trimestre 2014 à ce jour pour préparer au mieux cette journée.

Formations assurées par les réseaux territoriaux

Ces formations sont l'œuvre des réseaux territoriaux qui envoient le récapitulatif à Oncobretagne, chaque réseau faisant lui-même son rapport d'activité, l'objectif du tableau en **annexe 8** est d'avoir une vue globale des formations sur toute la région. La communication sur ces formations peut être relayée à la demande du réseau organisateur sur le site internet d'Oncobretagne.

En 2014, **87 actions de formations touchant environ 2000 participants** composés de professionnels, patients, familles ou proches sont recensés. Le public des professionnels concernés par ces formations comprend des médecins, cadres infirmiers, infirmier(e)s, pharmaciens, ambulanciers

Formations organisées par l'UCOG et le PRC

Oncobretagne a apporté son soutien à l'organisation apporte un soutien logistique à l'organisation de la journée du PRC fin 2013, de la réunion régionale sarcome en octobre 2014 et de la journée UCOG qui a eu lieu en mars 2015 à Pontivy.

Tableau de bord des indicateurs

Les tableaux de bord de l'INCa

En plus de l'enquête trimestrielle des indicateurs sur le DCC demandée par l'INCa en 2014 ; chaque année, un tableau de bord annuel des indicateurs est rempli par chaque 3C sur la plateforme nationale de l'INCa. Oncobretagne valide la saisie des 3C, assure la synthèse des tableaux pour avoir des indicateurs compilés au niveau régional, et saisit également d'autres indicateurs régionaux portant notamment sur ses missions propres et les moyens alloués.

Ces tableaux de bord sont transmis à l'INCa et à l'ARS. A partir de ces données fournies par l'ensemble des réseaux régionaux français, est rédigé tous les ans un rapport national des activités des réseaux de cancérologie. Le recueil des indicateurs est lancé au 1^{er} avril 2015 pour les données 2014 avec 3 semaines de délai pour les 3C et une semaine supplémentaire pour Oncobretagne. De même, de nouveaux indicateurs ciblant certains types de cancers ont été introduits pour ce recueil.

En l'absence d'un cahier des charges précis par l'INCa fixant les modalités de calcul et les définitions des indicateurs, les informations disponibles ne sont pas claires pour garantir une harmonisation. Une réunion est prévue avec les 3C ce 2 avril 2015 pour en discuter et essayer d'homogénéiser au mieux le recueil au niveau régional.

Par ailleurs, suite à des difficultés rencontrées par les 3C dans le remplissage des indicateurs relatifs à l'année 2013, Oncobretagne a rédigé un courrier à ce sujet à destination de l'INCa.

Indicateurs internes aux 3C / perspective d'indicateurs standardisés au niveau régional

En plus des indicateurs produits à la demande des tutelles ou des établissements, chaque 3C a mis en place d'autres indicateurs plus fins, au niveau de son territoire, relatifs notamment à la qualité de remplissage des RCP, à l'organisation et la participation aux réunions. Certains font des rapports synthétiques qu'ils déclinent par établissement, voire par service.

A partir de ce travail, il pourrait être intéressant de définir quelques indicateurs à colliger au niveau régional dont le recueil serait en revanche standardisé. Pour cela, il faudrait travailler ensemble avec les 3C, sur la rédaction d'une fiche d'identification pour chaque indicateur retenu. Cette proposition a déjà été soumise au 3C, s'ils y adhèrent, cette action pourrait être prévue dans le programme d'actions 2015.

Nous espérons que l'image donnée dans ce document est fidèle à la richesse de la cancérologie bretonne et sa recherche de qualité, même si, probablement incomplet, il n'en montre qu'une photo partielle.

Les années 2013 et 2014 et début 2015 ont été marquées par des changements importants, voir inquiétants pour certains :

Après avoir fait planer un doute sur la pérennité des réseaux régionaux de cancérologie, le Plan cancer III a par contre confirmé, voir renforcé son rôle dans la coordination, la prévention et la prise en charge cancérologique. Néanmoins, les missions des RRC et 3C vont être revues en 2015 en lien avec le nouveau plan cancer 2014-2019. Des nouveaux cahiers des charges sont attendus fin 2015.

En Bretagne, la mission du réseau régional de cancérologie est facilitée par le bon fonctionnement des réseaux/3C qui permettent une meilleure articulation avec les établissements de santé et la relation avec les professionnels du premier recours. Elle doit s'appuyer sur des structures territoriales identifiées et organisées. De ce fait, l'ère des fusions des RTC en CTA annoncée en Bretagne inquiète le RRC, les RTC et les 3C. Ce projet, faisant suite au rapport d'une étude d'évaluation médico-économique faite sur d'autres réseaux de santé et le rapport IGAS, est certes pertinent au regard de certains points. Il n'en demeure pas moins que notre crainte d'une perte d'efficacité pour la coordination cancérologique soit justifiée ; d'autant plus qu'au même moment, les autres RRC qui n'ont pas de RTC sont en train de réclamer la valence cancérologique comme entité lisible au sein des territoires.

Fin 2014 et début 2015 sont aussi marqués par l'élaboration et la signature du Contrat Pluri-annuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) entre l'ARS et Oncobretagne.

Enfin, depuis le départ du Dr. BOHEC en novembre 2013, pilier et fondatrice du réseau en 2003, la cellule de coordination d'Oncobretagne a connu une instabilité sans précédent, avec 6 mois sans médecin, deux médecins différents recrutés dans l'année et 6 mois d'absence de l'assistante de coordination, autre pilier du réseau. Nous espérons votre compréhension sur ce rapport, qui sera certes différent des précédents et dont l'accouchement s'est fait dans la douleur, la seule personne de l'équipe présente sur toute l'année étant elle-même en congé maternité depuis janvier 2015.

Aussi, la cellule de coordination a fait des efforts pour produire ce rapport dans les délais, afin que les réunions du CA et de l'AG soient programmées plutôt en début d'année qu'à la fin, compte tenu de l'expérience des deux années précédentes.

Annexes

| | | Titulaires | Suppléants |
|--|---|--|--|
| COLLEGE 1 Réseaux oncologiques des secteurs sanitaires | Secteur 1 | Dr ROBINET Gilles - Réseau du Ponant Dr ACHOUR Nacr-Eddine - Clinique Pasteur/ Ctre RT Brest | Dr VALETTE Gérard - CHU Brest |
| | Secteur 2 | Mr OLLIVIER Roland - Réseau Onco'Kerne Dr LE ROL Annick - CHIC - Quimper | |
| | Secteur 3 | Mme DELAUNAY Françoise - Cadre Coordinatrice - Réseau Onc'Oriant Dr SIRE Chrétien - CHBS - Lorient | |
| | Secteur 4 | Dr PAROT-MONPETIT Anny - Clinique Océane - Vannes Dr WDOWIK Annie - CHBA - Vannes | |
| | Secteur 5 | Dr BOHEC Catherine - 3C Onco5 Dr LENA Hervé - CHU Rennes | |
| | Secteur 6 | Dr RAOUL Yves - Clinique de la Côte d'Emeraude - St Malo | |
| | Secteur 7 | Dr BESSON Dominique - CAR - Réseau Oncarmor Dr ALLEAUME Corinne - CH Yves Le Foll - St Brieuc | Dr LEPAILLEUR Annie - CH Yves Le Foll - St Brieuc |
| | Secteur 8 | Dr SLIM Michel - CHCB - Pontivy Dr MHIDIA Abderrazak - Polyclinique - Pontivy | |
| | Réseau de pédiatrie | Pr GANDEMER-DELIGNIERES Virginie - CHU Rennes | |
| | COLLEGE 2 Représentants médicaux des établissements et prestataires de soins | CHU 29 | Dr METGES Jean-Philippe - CHU Brest (Vice-Président) |
| CHU 35 | | Pr JEGOUX Franck - CHU Rennes | |
| CRLCC | | Pr GUILLE François - Centre de Lutte Contre le Cancer - Rennes | |
| CH | | Dr FEREC Marc - CH Morlaix | Dr NAUDEIX Emmanuel - CH Fougères |
| PSPH | | Dr BLANCHOT Jérôme - Clinique Mutualiste La Sagesse - Rennes Dr ETIENNE Pierre-Luc - CAR - St Brieuc (Secrétaire) | |
| Cliniques | | Dr LE SCODAN Romuald - CHP - St Grégoire (Trésorier) Dr REMOUE Pascal - Polyclinique de Keraudren - Brest | |
| URMLB - URPS | | Dr FEGER Benoit - Cabinet médical ORL - Brest Dr MONPETIT Erik - Clinique St Yves - Vannes (Président) | |
| CHU | | Mr EL SAÏR Philippe, DG CHU Brest | |
| CH | | Mr GAMOND-RIUS Thierry, DG CHBS Lorient (Secrétaire Adjoint) | Mr DOUTE Thibault, CH Redon |
| PSPH | | Mr BRIOT Pascal - DGA CEM - FNCLCC (Trésorier Adjoint) | Mr DEROCHE Thomas - DG Hôtel Dieu Pont L'Abbé |
| COLLEGE 4 Associations ou Groupes professionnels de médecins et pharmaciens | Cliniques | Mr HARSIGNY Wilfried - DG Hôpital Privé Océane - Vannes | |
| | | Dr BERTRAND Claude - COPOB Dr JESTIN LE TALLEC Véronique - R2CD (réseau digestif) | Dr SASSOLAS Bruno - GROUM |
| COLLEGE 5 - Paramédicaux | Mme MORVAN Florence - Cadre Infirmier Réseau Onco'Kerné Mme LOISEL Isabelle - Cadre coordinatrice - UCOG | Mme LE BOULANGER Solenne - Infirmière - CH Morlaix | |
| COLLEGE 6 - Dépistage - Soins de support | Dr PLUCHON Elisabeth - Réseau Palliance Mme CARIOU Annaïck - CHU - Brest | Dr BROUSSE-POTOCKI Josiane - ADECAM | |
| COLLEGE 7 - Associations d'usagers | Pr LE GALL Edouard - Ligue contre le cancer 35 Dr MILLET Michelle - Faire Face Ensemble | Mr TOURTELIER Jean-François | |

AG du 21/11/2014 (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 (dépiages – 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.

Annexe 2 : Liste des personnes morales à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2014

| 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 |
| Clinique Armoricaïne 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 |
| Hôtel Dieu | PONT LABBE |
| CRLCC | RENNES |
| Clinique Saint Yves | RENNES |
| Clinique Mutualiste La Sagesse | RENNES |

Annexe 3 : Liste des personnes morales (associations) à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2014

| | |
|------------------------|--------------|
| Réseau du Ponant | BREST |
| Ligue contre le cancer | BREST |
| Réseau Onc'Oriant | LORIENT |
| Réseau Onco'Kerne | QUIMPER |
| Ligue contre le cancer | RENNES |
| Association LA BRISE | RENNES |
| Ligue contre le Cancer | TREGUEUX |
| Réseau Oncarmor | TREGUEUX |
| ADECARMOR | SAINT BRIEUC |
| Réseau Onco6 | SAINT MALO |
| Réseau Oncovannes | VANNES |
| ADECAM | VANNES |
| Ligue contre le cancer | VANNES |

Annexe 4 : Liste des personnes physiques à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2014

| | | | | |
|----------------------|------------|------------------------------------|-------------------------|----------------|
| ALLEAUME | Corinne | CH Yves Le Foll | Oncologie médicale | SAINT BRIEUC |
| ARNOUX | Yves | Centre Hospitalier Privé | ORL | SAINT BRIEUC |
| ARTIGNAN | Xavier | Centre Hospitalier Privé | Radiothérapie | SAINT GREGOIRE |
| BAHU | Philippe | Centre Hospitalier | ORL | SAINT MALO |
| BERTRAND | Claude | Centre Eugène Marquis | Pharmacie | RENNES |
| BLANCHOT | Jérôme | Clinique Mutualiste La Sagesse | Chirurgie gynécologique | RENNES |
| BLOT | Emmanuel | Centre d'Oncologie Saint Yves | Radiothérapie | VANNES |
| BOHEC | Catherine | Centre Eugène Marquis | 3C Onco5 | RENNES |
| BOTTON | Estelle | Centre Eugène Marquis | Oncologie médicale | RENNES |
| BOUCHER | Eveline | Centre Eugène Marquis | Oncologie médicale | RENNES |
| BURONFOSSE | Annie | Cabinet médical - gynécologie | Gynécologie | LANESTER |
| CHAMOIS | Jérôme | Centre Hospitalier Privé | Radiothérapie | SAINT GREGOIRE |
| DE MOREL | Philippe | Centre Hospitalier Bretagne Sud | gynécologie | LORIENT |
| DEBOSSCHERE | Lucile | Centre d'Oncologie Saint Yves | Radiothérapie | VANNES |
| DESPREZ | Patrick | Centre d'Oncologie Saint Yves | Radiothérapie | VANNES |
| DUGAST | Catherine | Centre Eugène Marquis | Oncologie génétique | RENNES |
| ETIENNE | Pierre-Luc | Clinique Armoricaine de Radiologie | Oncologie médicale | SAINT BRIEUC |
| FOURGAUT | Gilles | Cabinet de pneumologie | Pneumologie | RENNES |
| GANDEMER-DELIGNIERES | Virginie | CHU Hopital Sud | Pédiatrie | RENNES |
| GARRELON | Jean Luc | Polyclinique de Kério | Chirurgie Générale | NOYAL PONTIVY |
| GEDOUIN | Daniel | Centre Eugène Marquis | Oncologie médicale | RENNES |
| HASBINI | Ali | Clinique Pasteur | Radiothérapie-oncologie | BREST |
| JEGOUX | Franck | CHU Pontchaillou | ORL | RENNES |
| JESTIN-LE TALLEC | Véronique | Clinique Pasteur | Oncologie médicale | BREST |
| KERBRAT | Pierre | Centre Eugène Marquis | Oncologie médicale | RENNES |
| KLEIN | Vincent | Centre d'Oncologie Saint Yves | Radiothérapie | VANNES |
| LAGUERRE | Brigitte | Centre Eugène Marquis | Oncologie médicale | RENNES |

| | | | | |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|-------------------|
| LE MOIGNE | Claire | Cabinet médical - gynécologie | Gynécologie | LANESTER |
| LE MOINE | Philippe | CHU Morvan | Pédiatrie | BREST |
| LE SCODAN | Romuald | Centre Hospitalier Privé | Radiothérapie | SAINT GREGOIRE |
| LEFEUVRE-PLESSE | Claudia | Centre Eugène Marquis | Oncologie médicale | RENNES |
| LENA | Hervé | CHU Pontchaillou | Pneumologie | RENNES |
| LENOT | Bernard | CH Yves Le Foll | Chirurgie Thoracique | SAINT BRIEUC |
| LESIMPLE | Thierry | Centre Eugène Marquis | Oncologie médicale | RENNES |
| LIEGAUX | Jean-Marc | Cabinet de pneumologie | Pneumologie | RENNES |
| MAIGNIEN | Bruno | Clinique Océane | Chirurgie Viscérale | VANNES |
| MALHAIRE | Jean Pierre | CHU Morvan | Radiothérapie | BREST |
| MASSART | Vincent | Cabinet de pneumologie | Pneumologie | RENNES |
| MERCIER-BLAS | Anne | Centre Hospitalier Privé | Oncologie médicale | SAINT GREGOIRE |
| MERRER | Jacques | Clinique Pasteur | Radiothérapie-oncologie | BREST |
| MHIDIA | Abderrazak | Polyclinique de Kério | Chirurgie urologique | NOYAL PONTIVY |
| MIGLIANICO | Laurent | Centre Hospitalier Privé | Oncologie | SAINT GREGOIRE |
| MONPETIT | Erik | Centre d'Oncologie Saint Yves | Radiothérapie | VANNES |
| MORZEL | Annick | Clinique Pasteur | Radiothérapie-oncologie | BREST |
| NAUDEIX | Emmanuel | Centre Hospitalier | Chirurgie digestive et gynécologique | FOUGERES |
| NOUSBAUM | Jean-Baptiste | CHU Cavale Blanche | Service d'Hépatologie - Gastro - Entérologie | BREST |
| PAROT-MONPETIT | Anny | Centre d'Oncologie Saint Yves | Gastro-Entérologie | VANNES |
| PENCHET | Alain | Clinique St Michel-Ste Anne | Chirurgie viscérale | QUIMPER |
| PRIGENT | Arnaud | Cabinet de pneumologie | Pneumologie | RENNES |
| RAOUL | Yves | Clinique de la Côte d'Emeraude | Radiothérapie | SAINT MALO |
| RENAUD | Jean- Christophe | Cabinet de pneumologie | Pneumologie | RENNES |
| VAULEON | Elodie | Centre Eugène Marquis | Oncologie médicale | RENNES |
| VUILLEMIN | Eric | Centre d'Oncologie Saint Yves | Oncologie | VANNES |

Annexe 5.

Les RCP (avec demande d'avis) en Bretagne en 2014 et les réseaux/3c qui les organisent

| RCP/ Territoire/3C | | Gyn. Séno | Digestif | Hépat | Uro | Thorax | ORL | Dermato | Neuro | Endocr./ Thyroïde | support/ palliatifs | Métastases cérébrales | HIA | Total 2014 | |
|--|-------------|---|---------------------|---------|---------------------------|---------|----------------|-----------------|-------------|-------------------|---------------------|-----------------------|----------------|-------------|-------|
| Ponant (*réunions en visio avec Onc'Oriant et Onco Kerne) | réunions* | 55 | 50 | 44* | 47 | 103 | 69 | 24 | 20* | 14* | | 11 | 38 | 475 | |
| | nb d'avis | 1243 | 1527 | 196 | 1231 | 1485 | 583 | 425 | 189 | 283 | | 21 | 102 | 7285 | |
| | patients | 958 | 946 | 132 | 1024 | 818 | 456 | 339 | 127 | 228 | | 19 | 80 | 5127 | |
| | dont Nx Cas | 745 | 770 | 103 | 873 | 685 | 406 | 286 | 76 | 127 | | 8 | 79 | 4158 | |
| Onco'Kerné | réunions | 51 | 52 | * | 49 | 44 | 46 | 28 | * | * | 4 | | | 272 | |
| | nb d'avis | 836 | 898 | 64 | 898 | 780 | 307 | 349 | 41 | 67 | 5 | | | 4245 | |
| | patients | 614 | 657 | 55 | 684 | 539 | 198 | 253 | 33 | 62 | 5 | | | 3100 | |
| | dont Nx Cas | 533 | 537 | 46 | 567 | 456 | 173 | 235 | 16 | 50 | | | | 2613 | |
| Onc'orient | réunions | 47 | 48 | | 23 | 49 | 81 | 24 | * | | | | | 272 | |
| | nb d'avis | 698 | 770 | | 815 | 692 | 411 | 770 | 20 | | | | | 3676 | |
| | patients | 562 | 595 | | 644 | 441 | 222 | 250 | 19 | | | | | 2733 | |
| | dont Nx Cas | 420 | 381 | | 430 | 243 | 130 | 203 | 7 | | | | | 1814 | |
| Oncovannes | réunions | 51 | 50 | | 26 | 49 | 26 | 26 | | | | | | 228 | |
| | nb d'avis | 965 | 1617 | | 817 | 824 | 231 | 126 | | | | | | 4580 | |
| | patients | 664 | 1017 | | 624 | 464 | 172 | 106 | | | | | | 3047 | |
| | dont Nx Cas | 548 | 754 | | 433 | 331 | 148 | 95 | | | | | | 2309 | |
| Onco5 | réunions | 127 | 99 | 48 | 71 | 52 | 99 | 46 | 47 | | 70 | | | 659 | |
| | nb d'avis | 3305 | 2468 | 1111 | 2174 | 1543 | 1159 | 1141 | 819 | | 663 | | | 14383 | |
| | patients | 2381 | 1700 | 828 | 1738 | 969 | 758 | 892 | 594 | | 658 | | | 10518 | |
| | dont Nx Cas | 1783 | 977 | 483 | 1113 | 529 | 447 | 669 | 338 | | | | | 6339 | |
| Onco6 | réunions | 48 | 49 | | 22 | 49 | 22 | | | | | | | 190 | |
| | nb d'avis | 700 | 646 | | 405 | 905 | 228 | | | | | | | 2884 | |
| | patients | 413 | 445 | | 331 | 405 | 152 | | | | | | | 1746 | |
| | dont Nx Cas | 247 | 295 | | 214 | 216 | 94 | | | | | | | 1066 | |
| Oncarmor | réunions | 48 | 47 | | 17 | 43 | 26 | | | | | | | 181 | |
| | nb d'avis | 979 | 850 | | 815 | 732 | 372 | | | | | | | 3748 | |
| | patients | 790 | 703 | | 721 | 509 | 243 | | | | | | | 2966 | |
| | dont Nx Cas | 605 | 579 | | 534 | 414 | 189 | | | | | | | 2321 | |
| Sous total RCP/Territoire/3C | réunions | 427 | 395 | 92 | 255 | 389 | 369 | 146 | 67 | 14 | 74 | 11 | 38 | 2277 | |
| | nb d'avis | 8726 | 8776 | 1371 | 7155 | 6961 | 3291 | 2311 | 1069 | 350 | 668 | 21 | 102 | 40801 | |
| | patients | 6382 | 6063 | 1015 | 5766 | 4145 | 2201 | 1840 | 773 | 290 | 663 | 19 | 80 | 29237 | |
| | dont Nx Cas | 4881 | 4293 | 632 | 4164 | 2874 | 1587 | 1488 | 437 | 177 | 0 | 8 | 79 | 20620 | |
| RCP Mutualisées | | Hémato | Oncologie génétique | Renaten | Oncogénétique gynéco/sein | Sarcome | Thorax recours | Dermato recours | ORL recours | Gynéco recours | Métastases osseuses | Thymome | Onco pédiatrie | Total 2014 | |
| RCP hémato Total régional | réunions | 214 | | | | | | | | | | | | 214 | |
| | nb d'avis | 4544 | | | | | | | | | | | | 4544 | |
| | patients | 3118 | | | | | | | | | | | | 3118 | |
| | dont Nx Cas | 2196 | | | | | | | | | | | | 2196 | |
| RCP Régionales | réunions | | | 24 | 12 | 31 | 11 | 9 | 4 | 32 | 19 | | | 142 | |
| | nb d'avis | | | 208 | 152 | 462 | 64 | 20 | 45 | 62 | 31 | | | 1044 | |
| | patients | | | 112 | 144 | 315 | 60 | 20 | 40 | 60 | 29 | | | 780 | |
| | dont Nx Cas | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| RCP Inter-Régionales | réunions | | 10 | | | 4 | | | | | | 24 | 85 | 123 | |
| | nb d'avis | | 76 | | | 4 | | | | | | 35 | 117 | 232 | |
| | patients | | 76 | | | 4 | | | | | | 35 | 117 | 232 | |
| | dont Nx Cas | | | | | | | | | | | 73 | 73 | 73 | |
| Sous-Total RCP Mutualisées | réunions | 214 | 10 | 24 | 12 | 35 | 11 | 9 | 4 | 32 | 19 | 24 | 85 | 479 | |
| | nb d'avis | 4544 | 76 | 208 | 152 | 466 | 64 | 20 | 45 | 62 | 31 | 35 | 117 | 5820 | |
| | nb patients | 3118 | 76 | 112 | 144 | 319 | 60 | 20 | 40 | 60 | 29 | 35 | 117 | 4130 | |
| | | Source de données : 3 C, Pôle Régional de cancérologie, BREAT, Pôle Grand Ouest, POHO | | | | | | | | | | | | | |
| | | * RCP communes à plusieurs territoires (cases grisées) | | | | | | | | | | | | | |
| | | TOTAL GENERAL | | | | | | | | | | | | réunions | 2756 |
| | | | | | | | | | | | | | | nb d'avis | 46621 |
| | | | | | | | | | | | | | | nb patients | 33367 |

Etude PPS

Méthodologie

Afin de recueillir les points de vue de tous les partenaires impliqués dans un Programme Personnalisé de Soins (médecins, personnels paramédicaux et patients), Le Groupe Evaluation du Réseau Régional Oncobretagne a décidé de conduire cette étude en trois étapes.

Dans un premier temps, chaque 3C a rencontré le personnel paramédical d'annonce des services de chimiothérapie et de radiothérapie des établissements autorisés en cancérologie de leur territoire. Le recueil des informations s'est fait par entretiens semi-directifs d'une demi-heure environ, tout au long du second semestre 2013.

Pour ce faire, une grille a été élaborée par Oncobretagne afin de guider les entretiens et s'assurer de l'homogénéité du recueil des informations.

Les médecins membres des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) ont ensuite été sollicités par chaque 3C pour compléter le recueil. Un questionnaire de recueil a été rédigé par Oncobretagne et diffusé par les 3C auprès des médecins membres des RCP de leur territoire de santé. La passation des questionnaires s'est faite directement en RCP ou par téléchargement du questionnaire mis en ligne (Google drive). Chaque 3C était en charge de la mise en place de l'étude sur son territoire.

La 3^{ème} partie concerne le volet « Patients ». Pour cela, des focus groups ont été organisés dans les territoires de santé volontaires pour savoir si l'information donnée au patient aujourd'hui répond à leurs attentes.

Conclusion et perspectives

Cette étude, croisant le regard porté par les professionnels médicaux et paramédicaux d'une part ; et celui des patients d'autres part, à laquelle s'ajoute les résultats de l'enquête complémentaire IPAQSS permet d'avoir un état des lieux exhaustif et global sur l'utilisation du programme personnalisé de soins en Bretagne.

Il nous a semblé important, lors de cette étude, de croiser les regards des professionnels, des usagers et des 3C sur le PPS. En effet, si la première partie de ce rapport fait état de ressentis et se base sur du déclaratif, la seconde partie, quant à elle, est issue de constats faits sur le terrain par les 3C. L'éclairage apporté par les résultats des indicateurs complémentaires à l'enquête IPAQSS RCP nous permet d'avoir un regard quantitatif sur le PPS. La différence significative entre les deux constats nous amène à nous interroger sur les axes d'amélioration possibles.

Le PPS est un outil intéressant dans la transmission d'information entre professionnels de santé d'un même établissement. A ce jour, il ne semble pas jouer son rôle de document de liaison avec les autres professionnels de santé libéraux ou des autres établissements.

La majorité des professionnels estiment que c'est aussi un bon support de transmission d'information (lors des consultations d'annonce notamment), même si certains le jugent « inutile » pour les patients. Ces derniers considèrent que l'information donnée par ailleurs est suffisante.

Actuellement, le PPS est très hétérogène d'un établissement, voire d'un service à l'autre, tant dans la forme que dans les informations qu'il contient. Il n'est pas défini de la même manière par les professionnels, que ce soit dans sa composition et/ou son utilisation (plusieurs documents réunis ? un seul ? évolutif ou figé ? etc...).

Certains ont exprimé que le PPS devrait être un document dynamique, évolutif, rempli selon les besoins par toutes les personnes intervenant dans la prise en charge du patient. Pour cause, la remise d'un PPS actualisé au patient lors d'un changement de protocole est rare.

L'harmonisation de la trame du PPS (socle commun mais adaptable) est souhaitée par la plupart des professionnels interrogés.

Son informatisation est en revanche demandée et plébiscitée par tous avec précision d'emblée sur les attentes « PPS informatisé, facilement accessible par le médecin, simple d'utilisation avec des menus déroulants à choix multiples ». Cette demande pourrait être prise en compte dans l'évolution du DCC via la plateforme régionale. Certains professionnels souhaitent aussi que le PPS soit adaptable aux soins de supports.

Résumé

Dans le cadre de la certification HAS des établissements autorisés au traitement du cancer, des données sont recueillies afin d'appréhender l'exhaustivité et les modalités d'organisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer. Il s'agit des indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS) ciblés sur les RCP.

A l'initiative des Centres de coordination en Cancérologie (3C) des 7 territoires bretons et du Réseau Régional de Cancérologie (Oncobretagne), le groupe évaluation a décidé de recueillir des données complémentaires, portant sur les RCP, le dispositif d'annonce, le Programme Personnalisé de Soins (PPS) et l'évaluation gériatrique. **Ne figurent dans ce rapport que l'enquête complémentaire menée par les 3C.** Les résultats de l'enquête obligatoire seront rendus publics par la HAS.

L'enquête a consisté en un recueil de données complémentaires, sur une soixantaine de dossiers tirés au sort parmi les dossiers traités au second semestre 2013 (conformément à la méthodologie de la HAS pour le recueil des indicateurs IPAQSS), dans chaque établissement concerné par l'activité, ayant accepté de participer à l'enquête complémentaire. Il s'agit d'une seconde itération, la même enquête ayant été réalisée en 2012 sur des dossiers de 2011.

Au total, 30 établissements (dont 17 publics/ESPIC et 13 privés), sur les 35 autorisés (86%) ont participé à ce recueil facultatif. L'analysé a concerné 1581 dossiers.

La proposition thérapeutique des **RCP est suivie dans 94% des cas**. L'avis de RCP est une proposition d'entrée dans un essai thérapeutique pour 55 patients (4%) dont 44 patients inclus dans un essai. Lorsque l'avis n'est pas suivi, cela fait l'objet d'une argumentation tracée dans 74% des cas. Les informations concernant l'histologie, la localisation et la latéralité de la tumeur sont concordantes entre le dossier et le compte-rendu de la RCP dans plus de 95% des cas.

La trace d'une **consultation médicale d'annonce** est retrouvée dans 58% des dossiers.

Il existe des différences selon les territoires de santé [34% - 73%], le statut des établissements public/ESPIC (69%) versus privé (46%) et l'âge des patients : <75 ans (61%) versus ≥75 ans (52%).

La trace d'une **consultation paramédicale d'annonce** est moins retrouvée (21%). Il existe également des disparités en fonction des critères décrits ci-dessus.

La **remise du PPS** est tracée dans 27% des dossiers. On constate des différences entre les territoires [0%-38%]. Le PPS est plus souvent remis dans les établissements disposant d'un service de chimiothérapie et/ou de radiothérapie. L'envoi du PPS au médecin traitant du patient est tracé dans 12% des dossiers.

473 dossiers concernent des patients âgés de 75 ans et plus. Dans ce groupe, la trace d'un **dépistage G8-oncodage et/ou d'une consultation gériatrique** standardisée a été retrouvée dans 12,2% des dossiers.

Au total, les résultats relatifs aux RCP sont plutôt encourageants. Il reste une marge de progression sur la consultation médicale d'annonce ; la consultation paramédicale, la remise du PPS et l'évaluation gériatrique sont en cours de déploiement.

Annexe 8 : Formations assurées par les RTC en 2014

| RESEAUX | Nbre de réunions/Ateliers en 2014 | Nbre de participants | Thèmes |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------|---|
| Réseau de cancérologie du Ponant | 8 | 189 | Activité physique et cancer du sein |
| | | | Manipulation des PICC LINE |
| | | | Manipulation sur chambres implantables |
| | | | Nutrition entérale à domicile |
| | | | Parcours du patient atteint de cancer et l'accès aux soins de support" |
| Réseau Onco'Kerne | 20 | 697 | Prise en soins des patients sous chimiothérapie |
| | | | Perspectives thérapeutiques en cancérologie |
| | | | Transmission des informations médicales : aspect juridique |
| | | | Du plan cancer II au plan cancer III : état des lieux et perspectives |
| | | | Secret médical et droit des patients |
| | | | La nouvelle organisation des soins en cancérologie |
| | | | Cancer de la prostate : traitement hormonal et soins infirmiers |
| | | | Le dépistage des cancers : vous êtes organisés ? |
| | | | Ateliers Picc Line |
| | | | Nomenclature des actes infirmiers |
| | | | Aspects psychologiques de l'accompagnement du patient cancéreux |
| | | | Plaies tumorale |
| | | | Organisation des soins du patient atteint de cancer |
| | | | Actualisation des connaissances sur la manipulation des chambres implantables |
| | | | "Toucher relationnel" |
| Prise en charge de la douleur | | | |

| RESEAUX | Nb réunions/Ateliers en 2014 | Nb de participants | Thèmes |
|---|------------------------------|--------------------|--|
| Réseau Onc'Oriant | 20 | 519 | Cancer de la prostate : traitement hormonal et soins infirmiers (2 soirées) |
| | | | Journée régionale d'Oncologie digestive |
| | | | Dispositifs médicaux implantables et techniques de radiologie interventionnelle en oncologie |
| | | | Prise en charge de la douleur |
| | | | La douleur et ses traitements en soins palliatifs |
| | | | Cancer et dénutrition : nutrition entérale et parentérale |
| | | | Approfondissement des connaissances en oncologie |
| | | | Formation des aides à domicile (2 sessions) |
| | | | Présentation de nouveaux matériels et produits pharmaceutiques : stands laboratoires |
| | | | Nomenclature des actes infirmiers |
| | | | Actualisation des pratiques : abords veineux périphériques et centraux |
| | | | La radiothérapie : les principes, les effets secondaires, les soins |
| | | | Evaluation de la douleur et manipulation des pompes à morphine |
| | | | Hygiène dans les soins |
| Habilitation à la chimiothérapie (2 sessions) | | | |
| Réseau Oncovannes | 12 | 187 | Approche psychologique d'une personne soignée pour un cancer |
| | | | Proches de patients atteints de cancer |
| | | | Echange d'expériences lors d'une prise en charge en cancérologie |
| | | | Prise en charge de la douleur à domicile |
| | | | Soins aux patients trachéotomisés |
| | | | Les représentations autour du cancer |
| | | | Généralités autour des traitements anticancéreux |
| | | | Cancer de la prostate et traitement hormonal |
| L'approche psychologique du patient atteint de cancer | | | |
| Réseau Onco6 | 10 | 130 | Hormonothérapie |
| | | | Gestion des picc line |
| | | | Prendre en charge un patient atteint de cancer |
| | | | Dénutrition et cancer |
| | | | Gestion des diffuseurs (traitement à domicile) |
| Réseau Oncarmor | 17 | 260 | L'accompagnement du patient atteint de cancer et de son entourage |
| | | | Annonce de la rechute métastatique en cancérologie |
| | | | Onco-génétique |
| | | | Cancer de la prostate et traitement hormonal |
| | | | Dispositif d'annonce du cancer |
| | | | Prise en charge de la douleur |
| | | | Thérapies ciblées : suivi à domicile des effets secondaires |
| | | | Communication soignant / soigné |
| | | | Place des médecins non-conventionnelle en cancérologie |
| | | | Aide à la prise en charge du patient atteint de cancer |
| | | | Actualités dans la prise en charge des adénocarcinomes gastriques |
| Web-cast : organisation des soins ville-hôpital | | | |
| TOTAL REGIONAL | 87 | 1982 | |