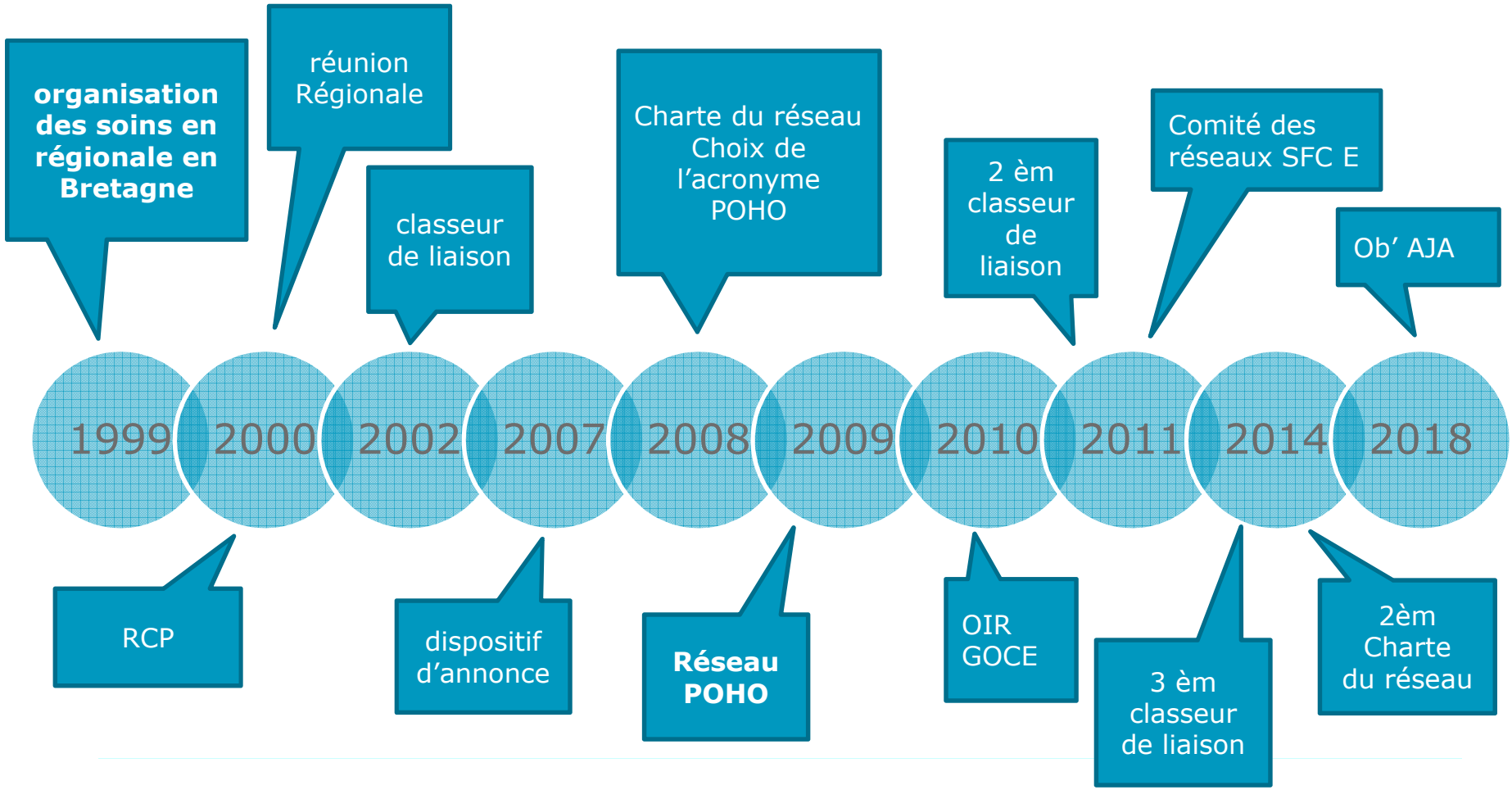


1999 – 2019
20 ANS DU RESEAU
10 ANS DE POHO

Pr Virginie Gandemer : Médecin coordonateur du réseau POHO
Hélène Serandour : PDE coordinatrice du réseau POHO

HISTORIQUE: 1999 -2019



RESEAU REGIONAL POHO :



1 médecin coordinateur : Pr V Gandemer (0 ETP)
1 PDE coordinatrice : H Serandour (0,7 ETP : financement CHU Rennes depuis 2011)

2 CHU référents : Rennes et Brest
7 CH correspondants : Avranches, St Malo, St Brieuc, Morlaix, Quimper, Lorient, Vannes, Laval

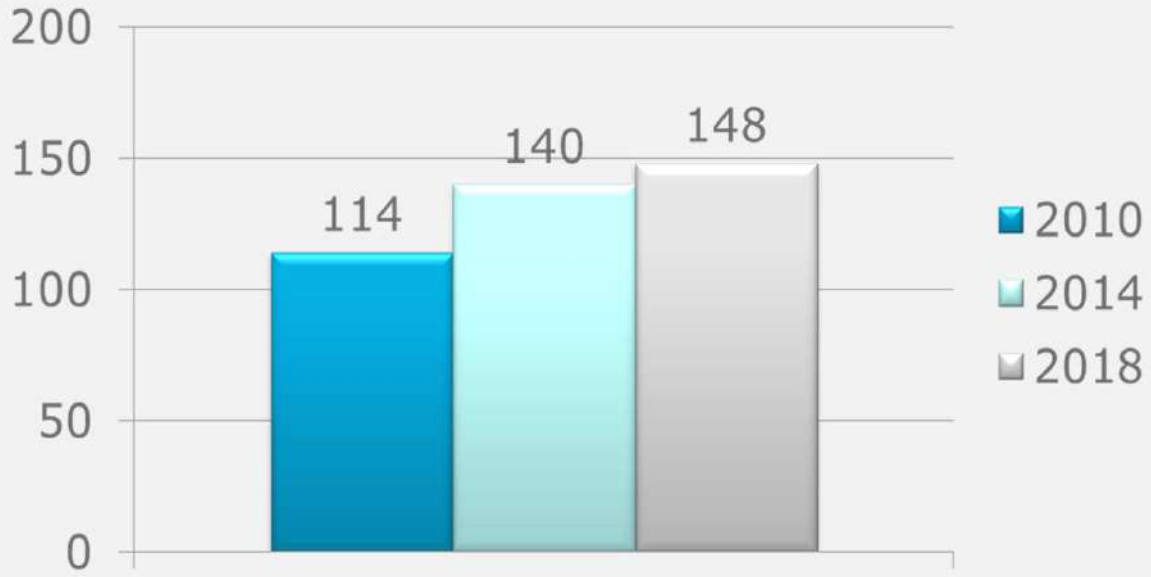
1 médecin et des soignants référents dans chaque CH

Structuration :
Nationale : SFCE
Interrégionale : GOCE
Régionale : OncoBretagne

Objectif : harmoniser et d'améliorer de façon continue la qualité des pratiques, garantir l'équité, la sécurité et la continuité des soins en cancérologie pédiatrique.
Couvrir tout le territoire.
Assurer une prise en charge interdisciplinaire.

ANALYSE QUANTITATIVE : 2010 – 2014 - 2018

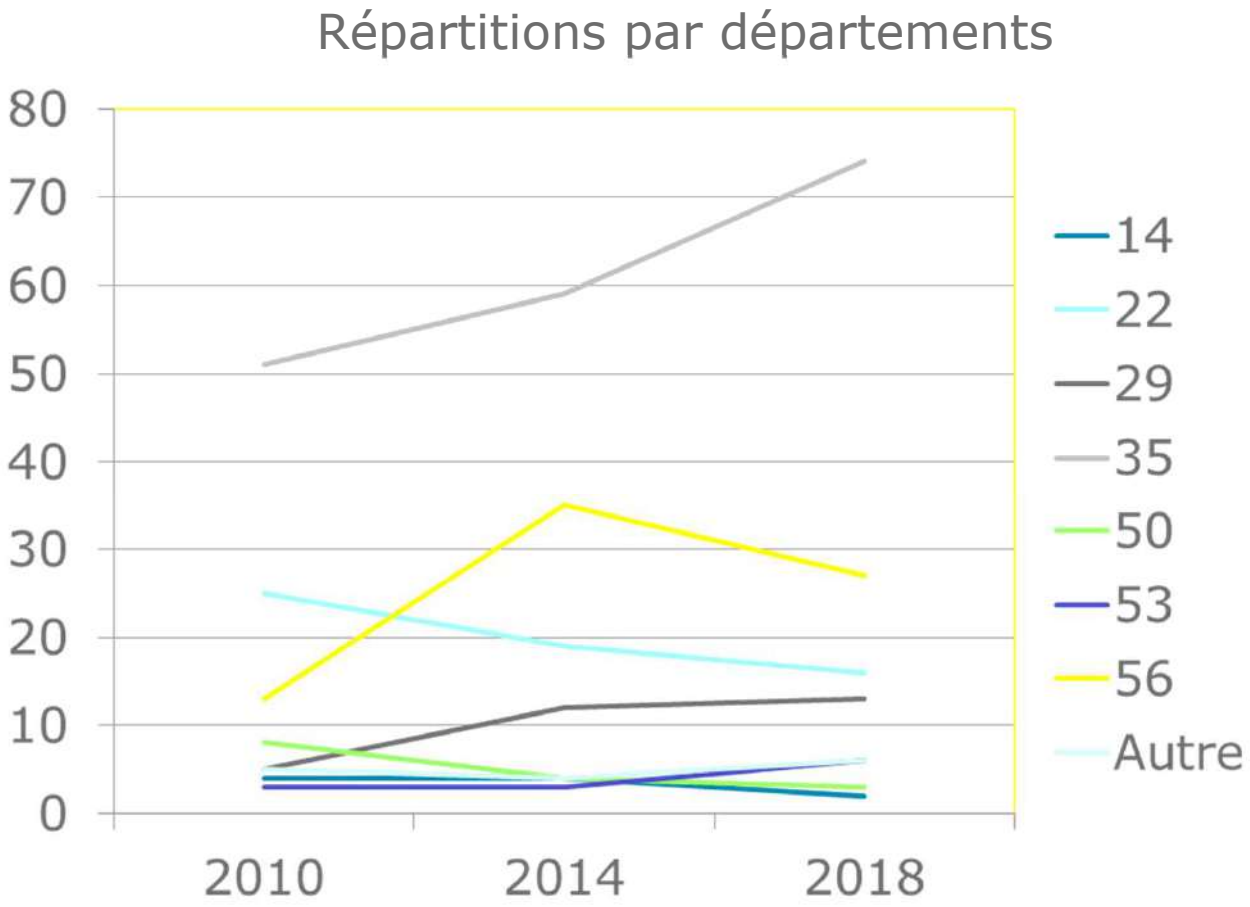
Nombres de nouveaux patients suivis en hospitalisation et hôpital de jours
Au CHU DE RENNES



Dont une vingtaine de greffes annuelle

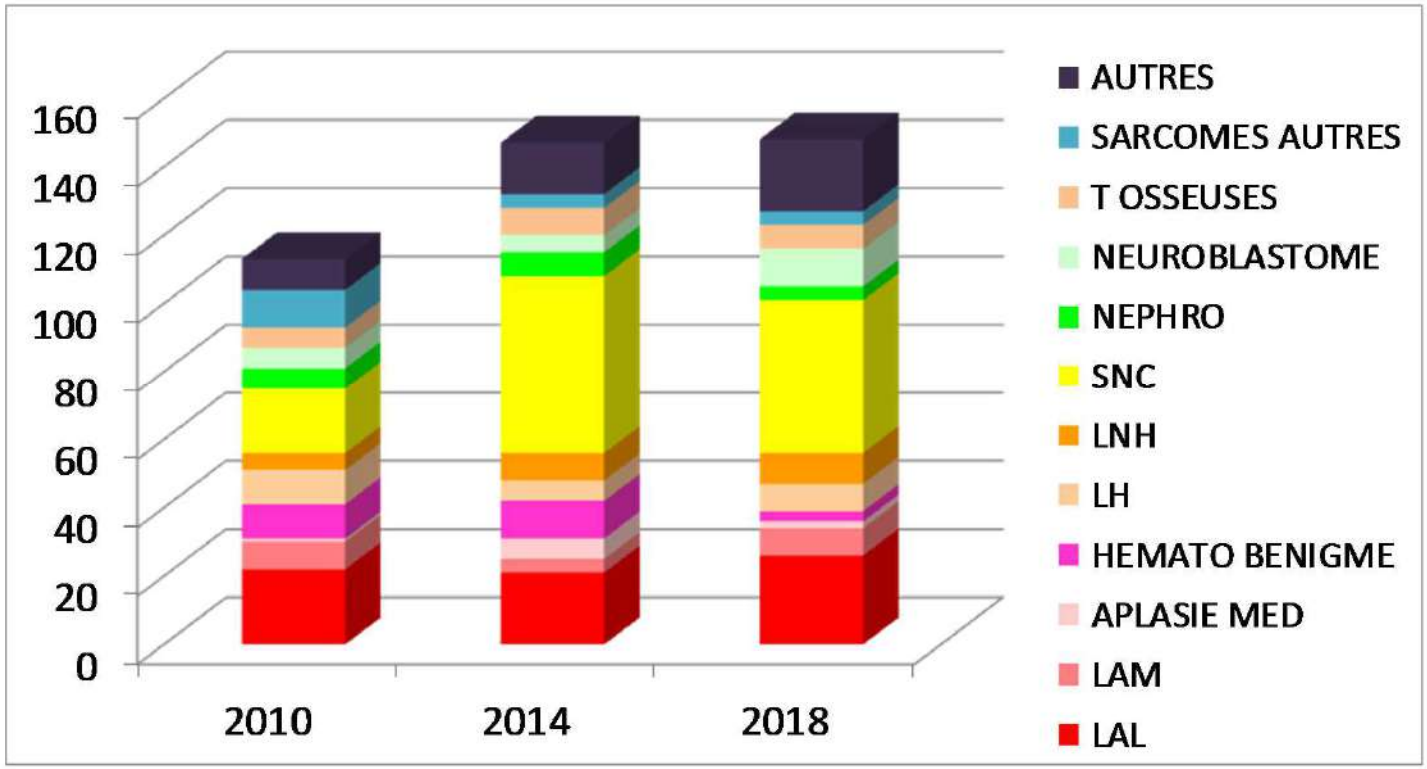
ANALYSE QUANTITATIVE : 2010 – 2014 - 2018





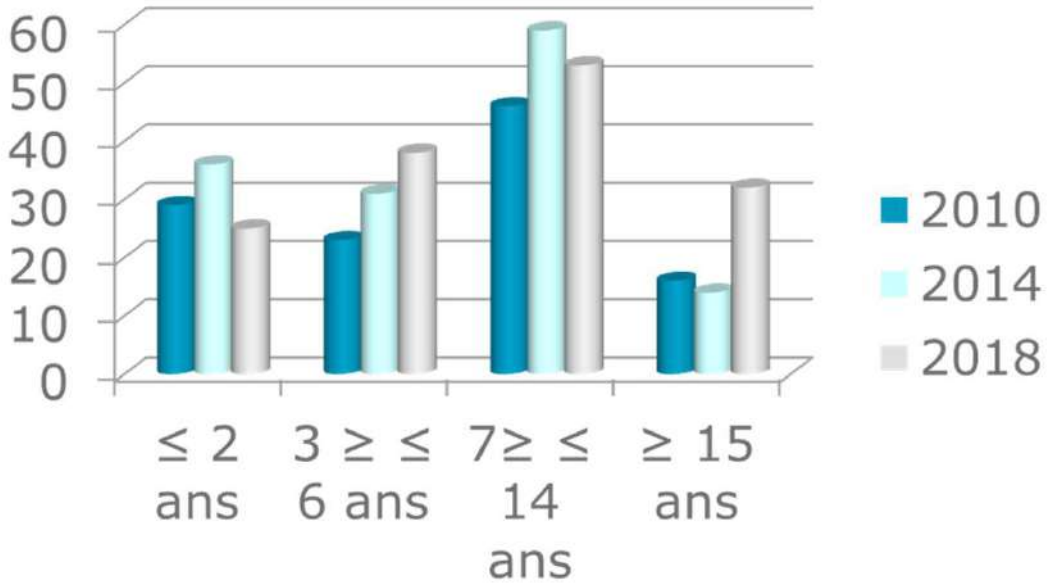
ANALYSE QUANTITATIVE : 2010 – 2014 - 2018

Répartitions par pathologies



ANALYSE QUANTITATIVE : 2010 – 2014 - 2018

Répartitions par âges



La moyenne d'âge se situe entre 5- 6 ans sans les + de 15 ans, et de 7 à 8 ans avec les plus de 15 ans.
Elle n’a pas évoluée entre 2010 et 2018.

ANALYSE QUANTITATIVE :



Réunions avec les IDEL
(infirmiers libéraux) :

2010 : Rennes
2013 : St Brieuc
2014 : Vannes
2018 : Lorient : annulée

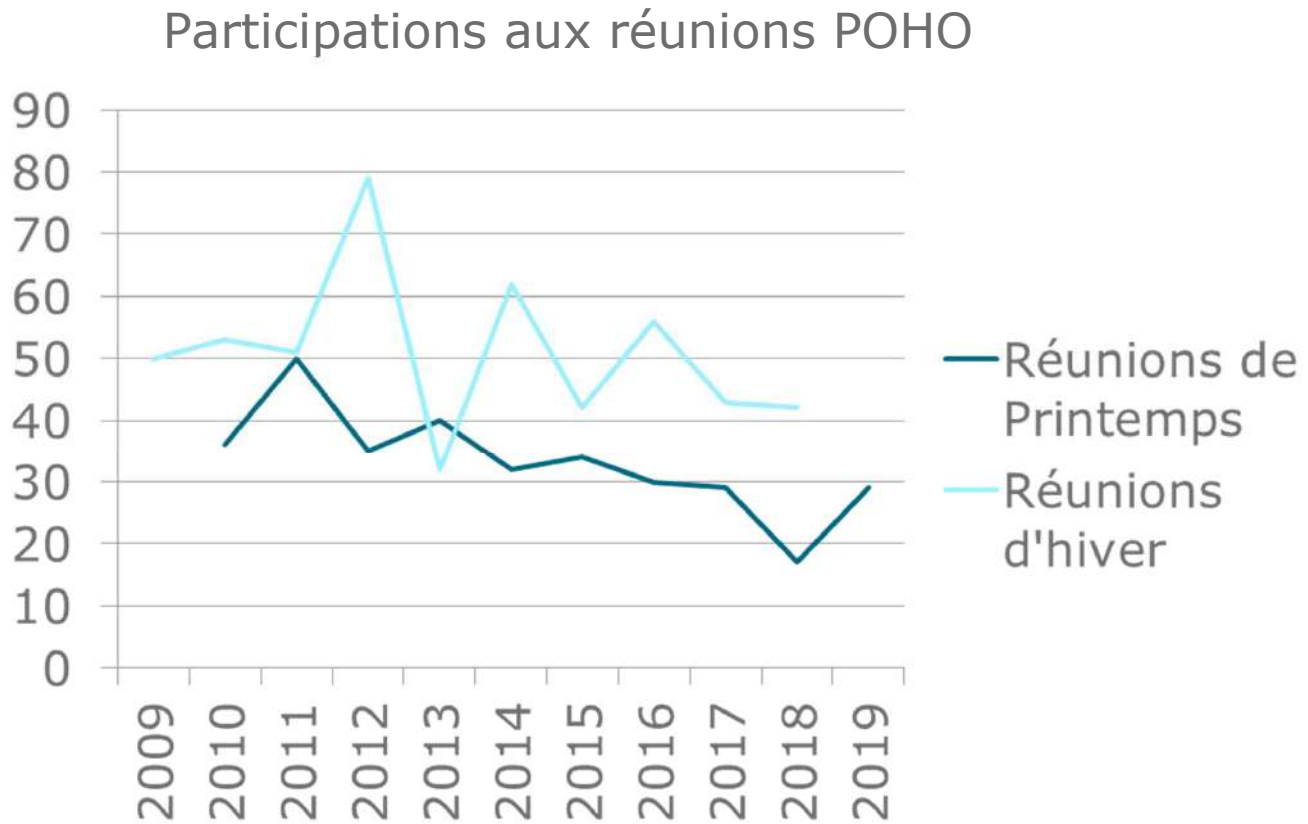
Soit 90 IDEL rencontrées

Rencontre des équipes dans les CH:

2009 : St Malo, Brest, Morlaix
2010 : Vannes, Quimper
2011 : Lorient
2012 : Caen
2013 : Laval
2014 : Vannes, Lorient, Brest, Morlaix
2015 : St Brieuc, Angers
2016 : St Malo, St Brieuc
2017 : Laval
2018 : Vannes, St Brieuc

ANALYSE QUANTITATIVE REUNIONS POHO :





ANALYSE QUANTITATIVE REUNIONS POHO :



Réponses au questionnaire sur le déroulement et la fréquence des réunions POHO

(posé à la réunion POHO de novembre 2018)

28 réponses/ 42 participants : 20 paramédicaux, 6 médicaux, 2 autres

15/28 ne participent pas à la majorité des réunions mais 17 affirment pouvoir venir facilement :

- Remplacement dans les soins compliqué
- Cadre facilitateur
- Temps personnel
- Co-voiturage

Toutes les personnes interrogées trouvent ces réunions importantes pour :

- La communication entre les CHU et CH de proximité,
- l'échange sur les pratiques professionnelles,
- se connaitre,
- apprendre.

La fréquence des réunions est satisfaisante pour 23 personnes/28.

3 souhaiteraient une réunion annuelle,

1 réunion trimestrielle

1 une réunion tous les deux ans

Format des réunions est satisfaisant pour 25 personnes, 5 évoquent l'idée de passer ces temps en formation continue et 4 de proposer conjointement à la réunion une visio-conférence.

ANALYSE QUALITATIVE : les outils

CHSB/DAM/2018/65 JS/SK/SJ 25-06-2018	**Convention entre le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc pour pratiquer l'activité de chimiothérapie en pédiatrie en tant qu'établissement associé et le Centre Hospitalier Universitaire de Rennes autorisé à pratiquer cette activité.**

VU les dispositions du plan cancer 2014-2019

VU le Projet Régional de Santé de la Région Bretagne 2018-2022

VU le décret n°2007-288 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicable à l'activité de soins de traitement du cancer, et notamment son article 1, modifiant l'article R.6123.94 du Code de la Santé Publique,

VU le décret n°2007-389 du 21 mars 2007, relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer,

VU le décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 relatif à la 6ème partie du Code le la Santé Publique et modifiant certaines dispositions de ce code,

VU la charte du réseau de soins en cancérologie pédiatrique en Bretagne et Basse Normandie, en date du 15 Septembre 2008,

VU la délibération de l'ARS, relative à la demande d'activité de traitement du cancer – pratique de la chimiothérapie au Centre Hospitalier Universitaire de RENNES,

Considérant, que le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc, ne répond pas aux normes en terme d'encadrement médical, pour être autorisé à réaliser une activité de traitement du cancer par chimiothérapie en onco-pédiatrie,

VU la convention entre le CH de Saint-Brieuc pour pratiquer l'activité de chimiothérapie en pédiatrie en tant qu'établissement associé et le CHU de Rennes autorisés à pratiquer cette activité (CHSB/DAM/2015/10)

VU la convention entre le CH de Saint Brieuc et le CHU de Rennes de sous-traitance relative à la fabrication de préparations magistrales ou hospitalières et de reconstitutions de spécialités pharmaceutiques (2015/177)

ENTRE :

D'une part :

⇒ Le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc, représenté par son Directeur,
M. Jean SCHMID
D'autre part :
⇒ Le Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, représenté par sa Directrice Générale
Mme Véronique ANATOLE-TOUZET

CHARTE DU RESEAU
P.O.H.O
Pédiatrie Onco-Hémato Ouest

I-INTRODUCTION, PREAMBULE

La rareté et la diversité des cancers de l'enfant nécessitent une organisation régionale, voir interrégionale avec des équipes spécialisées dans les centres de référence qui ont la responsabilité du diagnostic, des décisions thérapeutiques et de la conduite des soins et qui travaillent aux côtés des équipes de proximité afin de permettre dès que possible de :

Rapprocher l'enfant de son domicile tout en lui garantissant une qualité des soins.

Le réseau POHO (Pédiatrie Onco Hémato Ouest) a pour objet de favoriser la **continuité des soins** quel que soit le lieu de prise en charge du patient, avec une **qualité** et une **sécurité** des soins et en tenant compte de la **dimension psycho sociale du patient**.

Cette Charte du réseau POHO définit l'organisation des soins entre les établissements ci-dessous :

CENTRES REFERENTS :

- CHU de Rennes, service d'onco-hématologie pédiatrique, Pr V. Gandemer
- CHU de Brest, service d'onco-hématologie pédiatrique, Dr L. Carausu

CENTRES CORRESPONDANTS, Services de pédiatrie des centres hospitaliers de :

- Avranches : Dr G.Favaretto
- St Malo : Dr M. Vernis
- St Brieuc : Dr A.Vareliette
- Morlaix : Dr P. Le Selve
- Quimper : Dr G. Biondin
- Lorient : Dr L. Morel
- Vannes : Dr A. Grellier
- Laval : Dr C. Habey

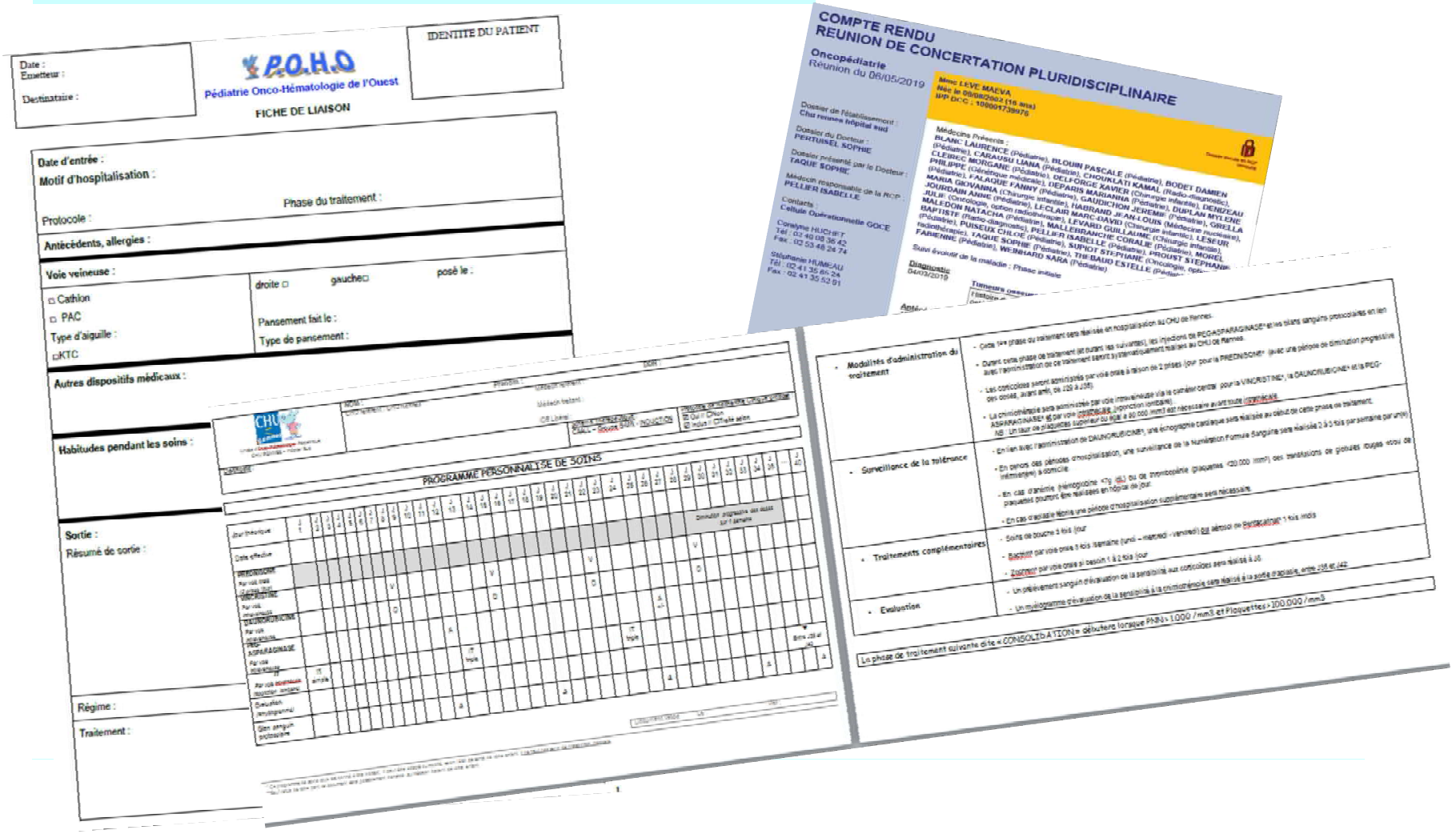
II-CADRE JURIDIQUE

Cette organisation tient compte des recommandations de :

- la circulaire relative à l'organisation des soins en cancérologie pédiatrique n° 161 DHOS/0/2004 du 29 mars 2004, relative à l'organisation des soins en cancérologie pédiatrique
- circulaire N° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.
- circulaire N° DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007, relative aux réseaux régionaux de cancérologie
- du **SROS III en cancérologie** et de la publication du **SIOS Grand Ouest 2008-2013**
- **du plan cancer 2014 -2018.**

Elle s'articule entre un **centre de référence régional (2 sites : Rennes et Brest) coordonné par Rennes** et **des centres correspondants**. Elle intègre des critères d'exigences de formation du personnel soignant, médicales et para-médicales, un plateau technique et des modalités de fonctionnement.

ANALYSE QUALITATIVE : les outils



ANALYSE QUALITATIVE : les outils



ANALYSE QUALITATIVE :
mais les outils majeurs restent :







FORCES ET AXES D'AMELIORATION



Axes d'amélioration

- Groupes d'analyse de pratiques régional,

- Meilleur implication des professionnels de santé de 1er recours : médecin, pharmacien…

- Evolution des outils de formations : e-learning, simulation en santé…,

- Informatisation du dossier patient.

Forces

- Maillage territorial

- 1 pédiatre référent /CH,
  -formé à la cancérologie,
  -membre de la SFCE,

- Des soignants impliqués et motivés,

- Une collaboration étroite,

-Un temps de coordination dédié,

-Des outils efficients.

PERSPECTIVES:



Les nouvelles approches diagnostiques et thérapeutiques et les changements d'organisation de notre système de santé marquent une évolution du parcours de soin du patient.

Ces changements doivent bénéficier au patient d'onco-hématologie pédiatrique et tenir compte des spécificités du cancer de l'enfant : maladie rare, parcours complexe, suivi à long terme. Le réseau est un acteur incontournable de ces changements pour structurer le parcours d'amont et d'aval du patient, et faire du lien entre les différents acteurs de soins.

DISCUSSION:

