

# **ASSEMBLEE GENERALE**

## ***Compte-rendu***

---

**Jeudi 09 avril 2015**

**Centre Eugène Marquis – RENNES**

**Visioconférence**

---

# L'ordre du jour

---

1. Rapport moral et d'activités 2014 et programme d'actions 2015
2. Bilan financier 2014 et prévisionnel 2015
3. Informations :
  - ↳ Actualisation des statuts de l'association
  - ↳ Mise en place d'un CPOM avec l'ARS
  - ↳ Présentation du nouveau référent ARS pour la cancérologie
  - ↳ Evolution / cahier des charges RRC, 3C et RTC
4. Questions diverses

# Synthèse de la réunion

---

La réunion commence à 16h30.

Le Dr MONPETIT introduit la réunion avec le mot du président transcrit dans le rapport moral. Il relate entre autres le changement du médecin coordinateur avec l'arrivée du Dr. Donavine NIMUBONA ainsi que la mise en place et signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'ARS.

Il fait part des bouleversements en cours sur les réseaux territoriaux de cancérologie et les effecteurs locaux, engendrés par l'organisation en CTA souhaitée par l'ARS. Aucune vision claire et officielle n'apparaît à ce sujet pour le moment, à noter des informations discordantes reçues par différents réseaux avec des interlocuteurs différents au sein de l'ARS. Il ne faut pas perdre de vue la bonne marche et un travail remarquable sur la coordination et la prise en charge cancérologique de la Bretagne malgré la petite équipe du Réseau Régional, cette dernière s'appuyant sur l'organisation territoriale (RTC et 3C) avec des professionnels très investis au niveau local et régional.

Grâce à ce maillage, la Bretagne a réussi à rendre la plupart des RCP mixtes, dépassant ainsi le clivage public/privé encore ressenti dans certaines régions (RCP mixtes : 10 à 15 % en France, 90 % en Bretagne).

L'exemple de la CTA (Cellule Territoriales d'Appui) en cours de structuration sur le territoire n°1 ; qui regroupe de nombreux réseaux avec un pilotage qui donne l'impression de s'accaparer le terrain et les lignes budgétaires, et dont les RCP n'apparaissent pas comme une priorité est inquiétante.

Côté fonctionnement des RTC, le plan cancer III et l'évolution en CTA en modifient l'organisation, avec notamment le changement de la personne interlocutrice qui devrait être le médecin de recours et non plus le patient. Le Dr MONPETIT pense que c'est une erreur, qui espère que notre modèle breton sera défendu par l'ARS ; bien que cela semble être une demande nationale de la DGOS et de l'INCa.

A ce sujet, le Dr. MONPETIT a envoyé le 02 avril un mail au Directeur Général de l'ARS pour faire part du travail breton mis en place depuis plus d'une décennie et cette situation pour le moins inquiétante pour ne pas dire dangereuse, susceptible de mettre en mal tout ce qui a été construit.

Enfin, le Dr. MONPETIT informe que le groupe technique Régional (GTR) en cancérologie a été réactivé, avec une invitation de l'ARS pour une première réunion fixée au 13 avril ; afin d'alimenter et valider la feuille de route cancer que l'ARS doit transmettre à l'INCa au plus tard le 30 avril.

## RAPPORT D'ACTIVITE ET MORAL 2014 ET PROGRAMME D' ACTIONS 2015

### ***Présentation du rapport d'activités et du programme d'actions 2015***

Donavine NIMUBONA présente les documents mis à leur disposition à savoir :

- un résumé de deux pages sur le rapport d'activité 2014 et le programme d'actions 2015
- Un tableau des indicateurs de l'activité RCP
- Le rapport financier de l'association
- Le rapport financier de l'allocation ARS via le CEM

La présentation du rapport d'activités et du programme d'actions est faite à deux voies par le Dr. NIMUBONA et le Dr. MONPETIT, avec le résumé comme support et s'articule autour des différentes missions d'Oncobretagne (cf. : résumé ci-joint)  
Les échanges et débats ont porté sur les points suivants :

### **Organisation/fonctionnement**

Oncobretagne est une association loi 1901, fondée en 2003. Elle comprend en 2014, 145 membres dont 88 personnes morales. Ses statuts vont être actualisés en 2015.  
L'équipe de coordination est composée de 3 personnes : un médecin, un chef projet et une assistante.

### **Favoriser l'harmonisation des pratiques professionnelles**

Référentiels : mise à jour des référentiels, une diffusion prévue prochainement pour 3 référentiels (cancers gynécologiques, cancers digestifs et cancers ORL). Certains groupes techniques souhaiteraient faire des validations par chapitres et non pas pour l'ensemble du document, car trop lourd. C'est le cas de la spécialité ORL (demande du Pr. JEGOUX).

Les référentiels inter-régionaux, pouvant devenir nationaux :

A une époque, L'INCa avait refroidi les réseaux régionaux dans cette mission, estimant que les référentiels devaient être élaborés au niveau national, sous la coupole de l'INCa. Il s'est rendu compte que son rythme de production ne permettait pas une mise à jour régulière, d'où le retour à la valorisation du travail des réseaux, avec le référentiel inter-régional thorax qui a été reconnu et validé national par INCa.

Oncobretagne participe à un travail inter-régional sur le référentiel sein-métastatique en collaboration avec les Pays de la Loire et la Basse Normandie. A ce jour, l'appel à candidatures a été lancé aux membres des RCP et une première rencontre est prévue au premier semestre. Le Pr. Mario CAMPONE du CHU de Nantes s'est proposé pour être le coordinateur.

### **Le dossier communiquant de cancérologie (DCC)**

La plateforme régionale « Alfalima » va être revue cette année pour la rendre compatible avec la cible DCC attendue par l'INCa, la rendre plus ergonomique et satisfaisante aux vrais besoins des utilisateurs.

La gestion informatisée des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) est un des points forts d'Oncobretagne et fonctionne depuis de nombreuses années. La plateforme régionale comprend aujourd'hui 130 000 dossiers patients et 300 000 documents publiés ; composées majoritairement de fiches RCP. 46 600 avis ont été donnés en 2014, au cours de 2 800 réunions représentant 45 000 heures cumulées, soit 22 ETP médicaux.

Dans ce projet d'un nouvel outil DCC, une attention particulière sera portée sur l'intégration d'une messagerie sécurisée homologuée et l'interopérabilité avec les SIH (*module déjà prévu dans l'outil actuel permettant d'exporter les fiches RCP de la plateforme vers les dossiers des établissements, test en cours avec le CEM*), l'intégration du PPS.

Le Dr ALLEAUME fait la remarque de la difficulté du projet quant à **l'intégration du PPS** dans le nouveau DCC car l'interprétation du PPS est très hétérogène. Il faut que les gens qui l'utilisent en pratique donnent leur avis pour qu'il soit utilisable. Il faut intégrer la notion d'évolution de ce document et ne pas « casser » ce qui est mis en place dans certains établissements et qui fonctionne.

Une phase d'analyse des besoins pour la conception du nouvel outil est en cours auprès des utilisateurs. Sur ce point, le Dr. MONPETIT attire l'attention sur la simplicité des demandes afin d'éviter de faire de cet outil une usine à gaz, et permettre une facilité et une bonne utilisation. Un dossier médical partagé (DMP) bien rempli peut être utile pour certains patients dont l'interrogatoire est difficile mais tous les DMP mis en place actuellement sont inutilisables.

Ce projet n'aboutira pas avant le premier semestre 2016, les entretiens semi-directifs commencent fin avril 2015 (professionnels, médecins coordinateurs RTC, qualitatifs).

## **Communiquer, Informer et Former**

La refonte du site internet est un autre grand dossier au programme 2014-2015. Il est demandé de prévoir un endroit pour les actualités.

Retour sur les journées de formations :

- Journée inter-régionale gynéco-séno organisée cette année par Oncobretagne qui s'est déroulée le 3 avril 2015 et dont la préparation avait commencée en 2014.
  - Soutien logistique pour la journée UCOG qui a eu lieu à Pontivy en mars 2015.
- Le Dr. MONPETIT et Mme LOISEL font part de la satisfaction des participants à ces journées, dont les sujets étaient originaux et les intervenants de grande qualité.

Au programme 2015, on peut noter les Journées ORL et digestive et en perspective les Journées des référentiels AFOS que souhaite organiser Oncobretagne en 2017.

## **Etude d'évaluation des pratiques**

Sur l'étude complémentaire IPAQSS (suivi de la proposition RCP, trace d'une consultation médicale d'annonce, remise du PPS aux patients, dépistage G8 qui reflète) ; Mr PERRO fait part de son expérience à Brest d'une telle analyse : le problème était la traçabilité, ce qui donne des pourcentages plus faibles par rapport à ce qui est réellement fait.

## **PRESENTATION DES RAPPORTS FINANCIERS**

Le rapport financier de l'association ainsi que le rapport financier de la dotation ARS via le Centre Eugène Marquis ont été remis en séances, mais n'ont pas pu être présentés.

## **QUESTIONS DIVERSES**

Deux médecins souhaitent avoir de précisions sur l'indemnisation des médecins libéraux qui participent aux RCP. La procédure convenue en Bretagne formalisée par un courrier que le Dr. MONPETIT a adressé à l'ensemble de la communauté en mai 2014 leur a été transmise, ainsi qu'un tableau reçu de l'ARS sur les enveloppes attribuées par territoire, en fonction de la file active. Le budget total alloué par l'ARS pour toute la région est aux alentours de 300 000- 350 000 euros.

## **APPROBATION DU RAPPORT D'ACTIVITE ET DES RAPPORTS FINANCIERS**

Le Président ayant une réunion RCP à Vannes, il n'a pas eu le temps de faire voter l'approbation de ces documents en séance. Un mail a été envoyé aux participants pour recueillir leurs avis :

### ***Vote de l'AG pour le RA***

Sur les 20 participants à l'assemblée générale représentant 50 membres:

- 14 participants représentant 44 votants membres ont approuvé ce document
- 1 participant s'est abstenu
- 5 participants n'ont pas répondu

### ***Vote de l'AG pour les rapports financiers***

Sur les 20 participants à l'assemblée générale représentant 50 membres :

- 14 participants représentant 39 votants ont approuvé ces documents
- 1 participant représentant 6 membre a voté « pour » le rapport financier de l'association et « contre » le rapport financier de la dotation ARS via le Centre Eugène Marquis
- 5 participants n'ont pas répondu

# Annexe



## Rapport 2014 et Programme 2015 « en 2 pages »

### Organisation/Fonctionnement

- Association loi 1901, fondée en 2003.
- 145 membres : 57 personnes morales dont tous les établissements publics et privés autorisés en cancérologie et 88 personnes physiques.
- Une AG, un CA et un bureau.
- Une cellule de coordination (équipe opérationnelle) composée de 3 personnes : un ETP médecin, un ETP chef projet et un 0,75 ETP assistante.
- La force d'Oncobretagne : Implication active des professionnels de terrain (+groupes techniques), des réseaux territoriaux de cancérologie et des 3 C dans la mise en œuvre de ses missions.
- Faits marquants 2014 : équipe de coordination en sous-effectif après le départ du Dr. Bohec, (fondatrice du réseau) et difficultés de son remplacement et mutation annoncée des RTC.

### Mission de coordination et d'interface

- Organisation des échanges entre 3 C et entre RTC : 2 réunions inter-RTC et 3 réunions inter-3 C.
- échanges réguliers et soutien mutuel avec le PRC et l'UCOG : participation à l'organisation des journées régionales, relai des informations, liens sites internet.
- Collaboration avec l'observatoire dédié au cancer : fiches voies orales reçues et mise en ligne sur internet. Participation à leur conseil scientifique.
- Liens avec les tutelles : Participation aux réunions institutionnelles : en 2014 : 1 réunion DGOS, 2 réunions INCA, 2 réunions avec l'ARS.
- Réunions ACORESCA : participation assidue d'Oncobretagne (4 réunions plénières en 2014) + réunions groupes thématiques.
- Veille documentaire et législative

### Favoriser l'Harmonisation des pratiques professionnelles

#### Référentiels de bonnes pratiques

5 référentiels élaborés et/ou actualisés en 2014 :

- Oncologie digestive
- Cancer du sein non métastatique
- Cancer de la peau
- Cancers gynécologiques
- Cancers ORL

#### Réunion de concertation Pluridisciplinaire

- Travail coordonné par le 3 C de chaque territoire, en collaboration avec les professionnels de terrain.
- Sur toute la région, en 2014 : **2.808 réunions, 46.601 avis (fiches RCP)**, moyenne de 8 participants par réunion, **44.928 heures cumulées, soit plus de 22 ETP médicaux**

#### Le Dossier communicant de Cancérologie (DCC)

- Outil régional, de communication et d'échanges d'informations médicales, relatives à la cancérologie. Permet une meilleure coordination et continuité dans la prise en charge des patients.
- **En mars 2015, 130 000 dossiers patients, 300 000 documents publiés dans le DCC régional.**
- Toutes les fiches RCP des tumeurs solides y sont enregistrées.
- L'outil intègre une messagerie sécurisée ; est interopérable avec le DMP, une application est en cours de développement pour transfert automatique des fiches RCP dans les dossiers informatisés des établissements.

Page 1

D. NIMUBONA\_ résumé RA 2014 et PA 2015 Oncobretagne\_ avril 2015



### Communiquer, Informer et Former

#### Site internet

- Améliorer la lisibilité de l'offre locale et régionale en cancérologie : annuaires des structures et des établissements.
- Recommandations de bonnes pratiques, résultats des études et enquêtes, agenda des congrès et formations par spécialité (groupe techniques) ou par structure.

#### Formations et congrès en 2014

- Journée régionale Sarcome
- Formations assurées par les réseaux territoriaux : **87 actions de formations, 1982 participants**
- Organisation au dernier trimestre 2014 des journées prévues au premier trimestre 2015 (Gynéo-Séno, UCOG).

### Evaluer les pratiques professionnelles

- **Exhaustivité passage en RCP des cancers urologiques** (60 dossiers/établissement autorisé) : **83%** de moyenne régionale avec une variabilité entre territoires [71-91]
- **Le Programme personnalisé des soins (enquête de pratiques auprès de médecins, d'IDE et focus group avec les patients)**
  - o Le PPS est considéré plus comme un document de liaison entre professionnels d'un même établissement qu'un support pour le patient.
  - o Plusieurs formats avec une grande hétérogénéité de contenu et de forme.
  - o La majorité des professionnels interrogés sont pour l'informatisation du PPS
    - Rappel : le PPS Constitue un des éléments clés de la cible DCC 2015
- **Etude complémentaire IPAQSS/Analyse qualitative des RCP (1500 dossiers) :**
  - o suivie de la proposition thérapeutique de la RCP dans 94 % des cas ;
  - o trace d'une consultation médicale d'annonce (58%),
  - o remise du PPS aux patients tracée dans 27% des dossiers,
  - o dépistage G8-Oncodage pour les > de 75 ans réalisé dans 12% des cas.

### Actions 2015/ grands dossiers

- **Journée inter-régionale Gynéco-Séno (fait)**
- **Actualisation des statuts**
- **Référentiels sein métastatique** (inter-régional, voire nationale)
- **Nouveau site internet**
- **Nouvel outil DCC** : atteindre la cible attendue par la DGOS et l'INCa (PPS et PPAT), interopérabilité, forte authentification/messagerie sécurisée agréée ASIP Santé
- **Mutation des « RTC » en CTA et devenir/statut des 3 C intégrés aux RTC**
- **Nouveaux cahiers des charges RRC et 3 C**
- **Procédure d'agrément DPC** pour Oncobretagne ( ?)
- **Deux études importantes :**
  - o Dépistage et PEC des cancers de la prostate (« EIPRO »)
  - o Etude des délais de PEC dans les cancers des VADS (« Délais ORL »)
- **Journée ou ½ journée « retours d'expériences »**
- **Accueil d'une stagiaire (mai-juin) :** à confirmer

## LES PRESENTS (20)

NOM	PRENOM	VILLE	COLLEGE
ACHOUR	Nacr-Eddine	BREST	1
ALLEAUME	Corinne	SAINT BRIEUC	1
BRIOT	Pascal	RENNES	3
DELAUNAY	Françoise	LORIENT	1
DEROCHE	Thomas	PONT L'ABBE	3
FEGER	Benoît	BREST	2
LE COZ	Marie-Françoise	LORIENT	1
LE ROL	Annick	QUIMPER	1
LE SCODAN	Romuald	SAINT GREGOIRE	1
LOISEL	Isabelle	BREST	5
METGES	Jean-Philippe	BREST	1
MOMPON	Bernard	VANNES	7
MONPETIT	Erik	VANNES	1
MORVAN	Florence	QUIMPER	5
PERRO	Félix	BREST	3
RAYER	Yves	RENNES	3
SIMON-RENDU	Lila	VANNES	1
SIMONET	Philippe	BREST	3
TAQUE	Sophie	RENNES	1
YAN	Marie-Christine	QUIMPERLE	3

## LES EXCUSES MAIS REPRESENTES (30)

NOM	PRENOM	VILLE	COLLEGE
ANATOLE-TOUZET	Véronique	RENNES	3
BAHU	Philippe	SAINT MALO	1
BROUSSE POTOCKI	Josiane	VANNES	6
CARIOU	Annaïck	BREST	6
DAGAULT	Maryel	VANNES	5
DEBOSSCHERE	Lucile	VANNES	1
DE MOREL	Philippe	LORIENT	1
EL SAÏR	Philippe	BREST-CARHAIX	3
FENOLL	Bertrand	BREST-CARHAIX	2
FEREC	Marc	MORLAIX	2
FOURGAUT	Gilles	RENNES	1
FRETIGNE	André	SAINT BRIEUC	6
GAMOND-RIUS	Thierry	LORIENT	3
GANDEMER-DELIGNIERES	Virginie	RENNES	1
GRENIÉ	Bruno	SAINT AVE	4
HARSIGNY	Wilfried	VANNES	3
HIRSCHAUER	Alain	MALESTROIT	2
JESTIN-LE TALLEC	Véronique	BREST	4
JOSSO	Albert	VANNES	7
KASSIOTIS	Philippe	VANNES	1
KLEIN	Vincent	VANNES	1



LEPAILLEUR	Annie	SAINT BRIEUC	1
LULLIEN	Kévin	SAINT BRIEUC	3
MAIGNIEN	Bruno	VANNES	1
MALHAIRE	Jean-Pierre	BREST	1
MORZEL	Annick	BREST	1
PLUCHON	Elisabeth	BREST	1
SIMON	Hélène	BREST	1
SLIM	Michel	PONTIVY	1
WDOWIK	Annie	VANNES	1

## LES EXCUSES NE POUVANT PAS ETRE PRESENTS MAIS AYANT FAIT PART DE LEUR INTERET (24)

BERREGARD	Eric	QUIMPER	3
BOHEC	Catherine	RENNES	1
BOTTON	Estelle	RENNES	1
BURONFOSSE	Annie	LANESTER	1
BURONFOSSE	Dominique	QUIMPERLE	2
BRASSIER	Gilles	RENNES	2
BRISION	Carole	QUIMPERLE	3
GAT	Bruno	PLOEMEUR	3
GEDOUIN	Daniel	RENNES	1
GERARD	Ollivier	RENNES	2
LATINIER	Alain	VANNES	3
LEFEBVRE DES NOETTES	Richard	SAINT BRIEUC	7
LE GAGNE	Anne	SAINT MALO	2
LE GALL	Edouard	RENNES	7
LE MOINE	Philippe	BREST	1
LE PALLEC	Thibault	RENNES	3
MAKKOUK	Thomas	REDON	2
NOUSBAUM	Jean-Baptiste	BREST	1
REMY	Patrick	PAIMPOL	3
RICHARD	Sylviane	COLPO	3
SCHMID	Jean	SAINT MALO	3
SUBERVILLE	Frédéric	LANNION	2
TOURTELIER	Jean-François	RENNES	7
TOUTIN	Gérard	NOYAL PONTIVY	3

**74 membres n'ont pas répondu à l'invitation.**

## ONT PARTICIPE A LA REUNION

- Dr Donavine NIMUBONA - Médecin Coordinateur, Oncobretagne
- Mme Hélène GAREL- Assistante de Coordination, Oncobretagne