



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

Tel : 02.99.25.32.75
Fax : 02.99.25.30.12
secretariat@oncobretagne.fr

Rapport moral et d'activité

Rapport 2012
et
Activités prévisionnelles 2013 - 2014

Octobre 2013

SOMMAIRE

Rapport moral : le mot du président

Chapitre 1 : Structuration du réseau

Les instances de l'association	8
La cellule de coordination.....	8
Les membres du réseau	9

Chapitre 2 : Missions : réalisations 2012

La promotion – l'amélioration de la qualité en cancérologie et la promotion de la formation	
Les référentiels de pratiques (thésaurus).....	11
La diffusion des référentiels	13
Les outils qualité des réunions de concertation pluridisciplinaire	14
La promotion d'outils de communication communs	
Le dossier communiquant en cancérologie	17
La visioconférence	18
Oncobretagne et Internet	20
L'information des professionnels et des patients	
Les informations dédiées aux patients et à leurs proches.....	23
Les informations sur l'offre de soins régionale	23
La communication, mutualisation	24

Aide à la formation continue des professionnels de sante	
Journées interrégionales gynécologiques et sénologiques	26
Journée interrégionale onco-urologique.....	26
Journée des réseaux bretons de 2012.....	26
Journées scientifiques régionales.....	27
Formations ponctuelles par Oncobretagne.....	27
Formation assurée pour les réseaux territoriaux	27
Formations assurées par les réseaux territoriaux	28
Recueil de données et évaluations des pratiques	
Connaissance et recueil des données	31
Evaluation de la qualité des pratiques en cancérologie.....	32
Coordination régionale opérationnelle	
Au niveau régional	38
Au niveau interrégional.....	41
Autres	
Représentation ou participation à des réunions diverses	43

Chapitre 3 : Activités prévisionnelles 2013-2014

Des objectifs prioritaires étaient proposés pour 2012-2013	45
La promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie.....	46
La promotion d'outils de communication communs	46
L'information des professionnels et des patients.....	47
L'aide à la formation continue des professionnels	47
Le recueil de données et l'évaluation	47
La coordination régionale opérationnelle	48
Autres projets	48

Conclusion

Annexes

Annexe I : Composition des instances 2010-2013
Annexe II : Liste des établissements adhérents en 2012
Annexe III : Les RCP en Bretagne en 2012
Annexe IV : Charte Régionale des RCP (mise à jour)
Annexe V : Fiches de synthèse des évaluations régionales
Annexe VI : Programmes journées scientifiques et journée régionale
Annexe VII : Les revues du Web du réseau régional de cancérologie

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 mais celui de ses membres fait au nom ou pour Oncobretagne.

Ce rapport est donc avant tout le leur.

Qu'ils soient ici remerciés pour leur implication toujours renouvelée depuis la création du réseau.

RAPPORT MORAL : LE MOT DU PRESIDENT

Juillet 2013

Le mot du président, rédigé mi 2013 alors que le plan cancer 3 n'est pas connu mais seulement en gestation, sera court et tiendra en une phrase :

« nous sommes arrivés à un tournant et l'avenir est incertain. »

La situation économique difficile n'épargne pas le domaine de la santé, mais les décisions et les orientations prises sont loin de nous être favorables, malgré le travail de qualité fourni, reconnu par nos instances.

Il va falloir déborder d'énergie pour défendre notre « modèle breton » car il me semble que la cancérologie de terrain risque d'être un parent pauvre des plans futurs et notamment le plan cancer 3...

Nous pensions avoir balisé cette cancérologie quotidienne et allons débiter un travail sur les collaborations nécessaires à la recherche en lien avec le pôle régional de cancérologie et notamment aux essais mais aussi sur des domaines tels que l'oncogériatrie.

Des études régionales mais aussi inter-régionales sont en cours, avec un dynamisme porteur :

- Groupe onco-gériatrique breton (UCOG),
- Etude IVOIRE sur les cancers du rein, portée par l'OMIT mais étendue finalement à 4 régions (Bretagne, Pays de Loire, Haute et Basse Normandies) ;
- Réflexion en cours pour un état des lieux sur le parcours prostate en Bretagne/Pays de Loire (également avec l'OMIT) ;
- Projet de suivi des ganglions sentinelles positifs sans curage (3 ou 4 régions...).
- Poursuite des travaux/charte des RCP, suivi des thérapies orales,...
- Etude de délais/parcours thérapeutique de certaines localisations,
- Etude sur présentation en RCP et le moyen d'améliorer non pas le passage mais la trace du passage en RCP

Mais, depuis, la décision de ne plus reconnaître le temps de RCP tant pour les praticiens libéraux que pour les hospitaliers a été un premier coup de semonce.

Les échos de la commission sur le plan cancer 3 ne sont pas bons : il semblerait que l'instance en position de favori pour « guider » la cancérologie serait maintenant ...le cancéropôle...

Loin de moi l'idée de le montrer du doigt, mais il me semble bien loin de nos préoccupations de terrain et ce parce que ce n'est ni son rôle, ni sa culture...

Que de temps perdu si cela se précisait.

Nous sommes allés défendre la position du réseau régional à l'ARS sur les RCP et nous avons été entendus et écoutés. Notre directeur d'ARS a écrit au ministère pour défendre la qualité de notre prise en charge et donc de notre modèle.

Il faut continuer à défendre ce modèle et s'impliquer maintenant dans la recherche et les essais, en se basant sur nos sites de référence, publics (CHU, CRLCC, centres libéraux tels que Saint Briec, mais aussi bien sûr le pôle régional), pour qu'il soit moteur, porteur et que les autres acteurs se sentent impliqués, soutenus, aidés...

Je suis sûr que notre ARS nous soutiendra et qu'avec l'aide des organismes partenaires (OMIT, réseaux sectoriels, 3C, et pourquoi pas le cancérpôle, ...) nous donnerons des bases aussi solides à cette cancérologie de pointe que celles données à la pratique quotidienne...

Sauf bien sûr à ce que la direction qui nous sera donnée nous fasse aller dans le mur...

Erik Monpetit

Président

P.S : La réunion INCA/DGOS/ARS/Réseaux régionaux du 9 octobre 2013 nous permet d'être raisonnablement « optimistes » sur l'avenir des RRC. Les ARS nous ont défendu et d'après les « tutelles nationales », le rapport Vernant n'est qu'un rapport dans lequel seront puisées quelques idées et « sic » les plus décoiffantes ne seront pas retenues. Néanmoins, attendons le 04 février 2014 pour savoir si la raison l'emporte sur le politique. Je laisse la plume maintenant à Catherine non sans une certaine émotion des 2 côtés, j'en suis certain.

Structuration du réseau

Les instances de l'association

Le bureau et le conseil d'administration se sont réunis 3 fois en 2012.

NB : Le conseil d'administration, élu en 2011, est détaillé en annexe I. De nouvelles instances seront désignées en 2014. En fonction des orientations du plan cancer 3 qui devraient être annoncées en février 2014, il conviendra peut-être de revoir les statuts de l'association : « rafraîchissement » (introduire des institutions ou notions qui n'existaient pas lors de l'écriture des premiers statuts (ex : URPS, ARS, établissements autorisés, associés, etc ...), suppression des institutions qui n'existent plus (ex : ARH, URCAM, URML ...) ou changement complet de forme juridique (GCS ? Antenne d'une autre structure ?...)

La cellule de coordination

La cellule de coordination, composée depuis 2003 de 2 personnes (1,75 ETP), s'est étoffée en 2010. Soit sur l'année 2012, 2,28 ETP :

Un médecin coordinateur

La coordination médicale du réseau régional est assurée par le Dr Catherine BOHEC, Médecin de santé publique à temps plein présente dès la mise en place d'Oncobretagne.

Changement de profil d'ingénieur qualité pour un chef de projet méthodologiste

Depuis 2010, un Ingénieur qualité intervenait au sein de la cellule de coordination à $\frac{1}{2}$ temps puis à $\frac{3}{4}$ temps ensuite. L'année 2012 a été marquée par des évolutions de personnel. L'ingénieur qualité a en effet quitté ses fonctions en mi-juillet 2012 (rupture conventionnelle). Un nouvel ingénieur qualité a été recruté en octobre mais il a été décidé de ne pas poursuivre cette collaboration qui s'est interrompue pendant la période d'essai.

Au vu de ces expériences, le profil de poste a été modifié et c'est sur un profil de poste « Chef de projet méthodologiste » que Mme Morgane KERMARREC sera recrutée en 2013 (prise de fonction en avril 2013 sur la base d'un 80%).

Un secrétariat

Le secrétariat d'Oncobretagne est assuré par Mme Hélène GAREL, assistante de coordination à temps partiel (0,75 ETP), pilier du réseau depuis bientôt dix ans, personne indispensable s'il en est de part son professionnalisme et ses qualités humaines.

Les membres du réseau

Les membres du réseau Oncobretagne comprennent :

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

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

Environnement			
Membres - typologie (en nombre)	Habitants	2 994 320	Estimation INSEE 2005 (omphale)
	Superficie	27208 km ²	
	Mb du RRC	Total régional	
Centres Hospitalo-Universitaires	2	2	(total régional fourni par l'INCa = établissements ayant une activité cancérologique)
Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC)	1	1	
Centres Hospitaliers (CH) autorisés	15	15	
Centres Hospitaliers (CH) PSPH autorisés	5	7	
PSPH autorisés	4	4	
PSPH	2	2	
Cliniques autorisées	19	19	
Cliniques	1	1	
Centres de radiothérapie du secteur libéral	3	3	
Réseau Régional Oncopédiatrie	1	1	
Autres Réseaux Oncologiques de spécialité	4	4	
Réseaux de cancérologie	7	7	
Associations de patients/usagers	5		
Adhésions individuelles	101		
Autres (à préciser)	les associations de dépistage, groupes professionnels paramédicaux, coordination bretonne de soins palliatifs		Dont les comités départementaux de la ligue contre le cancer

La liste des établissements adhérents en 2012 est présentée en annexe II.

L'ensemble des établissements autorisés au traitement du cancer adhère au réseau régional.

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

LES REFERENTIELS DE PRATIQUES (THESAURUS)

La gynéco-sénologie : le thésaurus cancer du sein a été revu en 2010, celui de gynécologie en 2011. Une mise à jour est prévue en 2013 (appel à candidature été 2013, constitution des groupes à la rentrée 2013 puis mise à jour des 2 thésaurus au dernier trimestre 2013).

La SNOB, Société de Neuro-Oncologie Bretonne, a mis à jour son thésaurus sur les tumeurs cérébrales en 2011 qui sera probablement remis à jour en 2014.

Le GROUM - GRoupe OUest Mélanome, a mis à jour son thésaurus en octobre 2012 pour une validité affichée jusqu'en 2014, il a été définitivement validé en début 2013 puis diffusé.

Le réseau régional de cancérologie digestive a mis à jour son thésaurus en septembre 2009, et a bénéficié de relectures en fin 2009. Il a été diffusé en 2010 (tenant compte des recommandations nationales de bon usage publiées en début 2010). Une mise à jour a été faite à l'automne 2012, et a été validée puis diffusée au premier trimestre 2013.

L'ABCT, Association Bretonne de Cancérologie Thoracique, a effectué une mise à jour en décembre 2008 de son thésaurus qu'elle a retravaillé chaque année depuis les recommandations. Cependant, les difficultés de planifier une remise à jour complète ont fait revoir fin 2012-début 2013 la stratégie envisagée pour la sortie d'une nouvelle version. Celle-ci devrait voir le jour fin 2013-début 2014

L'urologie

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

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

L'ORL : le constat en 2012 de la difficulté de mettre à jour cette discipline et ses nombreuses localisations a entraîné en fin 2012 de nombreuses réflexions. 2013 : début de la mise à jour du thésaurus. Un appel à candidatures pour la réécriture des chapitres du thésaurus a ainsi été lancé en fin de premier semestre 2013. Les groupes par localisation travaillent à partir de la rentrée 2013.

Leurs propositions circuleront dans les différentes RCP à partir d'octobre pour une réunion de validation prévue en fin d'année 2013 ou début 2014.

Au total

En 2012, en accord avec les recommandations nationales et grâce aux groupes régionaux mis en place par Oncobretagne ou grâce aux travaux engagés par les associations existantes membres d'Oncobretagne et reconnues par son conseil scientifique comme référentes dans leurs domaines, la plupart des localisations sont couvertes par un thésaurus. Seul le référentiel ORL est actuellement en jachère.

- **Appareil digestif** : mise à jour en 2012, il a été diffusé en avril 2013 pour tenir compte des référentiels nationaux parus
- **Appareil neurologique** : mise à jour en 2011
- **Appareil thoracique** : mis à jour en 2008, en cours de mise à jour
- **Dermatologie-Mélanome** : mise à jour en 2012, validité jusqu'en 2014
- **Gynécologie** : revu en mai 2011, révision en cours au second semestre 2013
- **ORL** : mise à jour au 2^{ème} semestre 2013 (groupes de relecteurs formés lors du 2^d trimestre 2013)
- **Sénologie** : mise à jour en mai 2010, révision au second semestre 2013
- **Urologie** : référentiel AFU (prostate)
- **Hématologie** : les référentiels de la Société Française d'Hématologie sont accessibles en ligne pour les hématologues.
- **Pédiatrie** : les référentiels choisis sont ceux de la Société Française de Pédiatrie. Ils sont accessibles à partir des pages internet du réseau régional d'Onco-Hémato Pédiatrie de l'Ouest (Réseau POHO), hébergées par le site Oncobretagne.fr
- **Molécules onéreuses** : référentiel OMIT Bretagne- Pays de Loire (maintenant nommé « Observatoire dédié au cancer Bretagne – Pays de Loire) pour les molécules qu'il suit, complété des recommandations nationales

LA DIFFUSION DES REFERENTIELS

Régionaux

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

- **Par courrier, un document relié est adressé aux 3C.**
- **Par mail, l'information sur la possibilité de téléchargement est adressée aux membres des RCP.**

En accord avec le bureau de l'association, la diffusion se fait maintenant par mail, l'envoi papier ne se faisant que sur demande. Une mail liste des médecins inscrits en RCP est ainsi progressivement constituée.

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

Nationaux

Elle est assurée par une annonce/alerte en page d'accueil du site internet et insertion d'un lien permettant le téléchargement dans la rubrique « ad hoc » en accès libre.

Enfin, toute parution d'un référentiel national est mentionnée (avec un lien permettant de le télécharger) dans les revues régulièrement mises à jour : «scoop-it» (voir plus loin).

Par ailleurs, depuis 2012, un mail est adressé aux médecins membres des RCP concernées signalant la publication, donnant le lien direct pour la télécharger et proposant en cas de recommandation INCa d'adresser le document original (commandes groupées par Oncobretagne auprès du service info-com de l'Institut).

LES OUTILS QUALITE DES REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

Recensement et généralités

Les RCP en Bretagne **sont gérées par les Centres de Coordinations en Cancérologie = 3C** (missions assurées par les réseaux territoriaux) qui en assurent l'organisation, le secrétariat et l'évaluation.

L'année 2009 avait enregistré la fusion du 3C de l'IRCR - Institut Régional de Cancérologie de Rennes (IRCR) avec la cellule d'organisation des RCP du réseau Oncorennnes qui gérait les RCP privées du secteur sanitaire 5 pour devenir le « 3C Oncorennnes » assurant ainsi le rôle de cellule de coordination en cancérologie de l'ensemble du secteur 5.

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

- Un annuaire des RCP régulièrement mis à jour avec l'appareil concerné, les lieux et dates de réunion, médecins responsables des RCP et contacts téléphoniques.
- Une charte des RCP dont ils ont pu s'inspirer pour bâtir les chartes de leurs propres RCP révisée en 2007 puis en fin 2012-début 2013. Elle sera mise en ligne dès qu'elle sera validée.
- Près de 45 000 avis ont été donnés dans les RCP bretonnes organisées par les réseaux/3C.

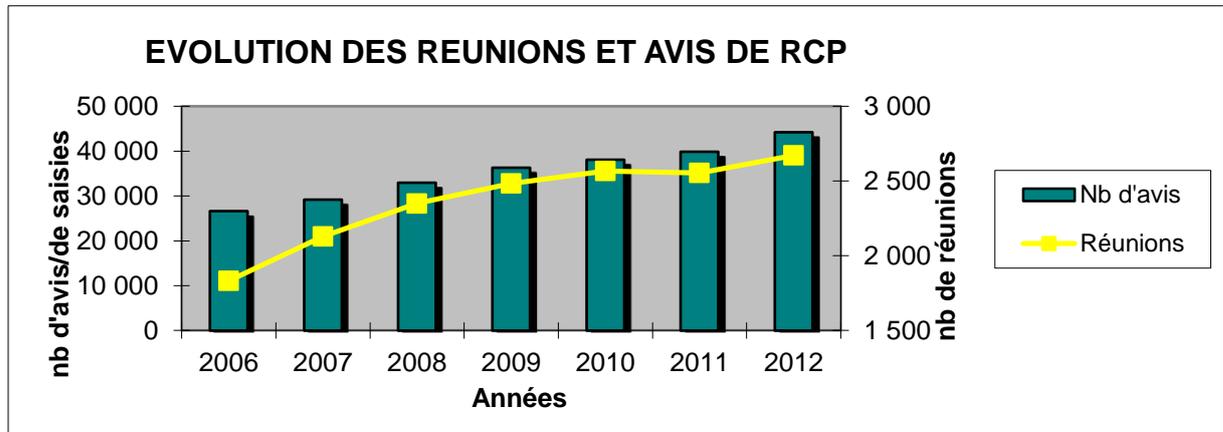
TERRITOIRES	NB de Réunions 2012	NB d'avis 2012	Avis 2011	2012 /2011 En %
1 Réseau du Ponant	529	7 463	6 495	+15%
2 Réseau Onco'Kerne (*)	378	4 838	4 127	+17%
3 Réseau Onc'Oriant	288	3 874	4 093	-5%
4 Réseau Oncovannes	221	4 266	4 304	-1%
5 3C Oncorennnes+IRCR	828	17 065	15 128	+13%
6 Réseau Onco6	190	2 683	2 438	+10%
7 Réseau Oncarmor	163	3 385	3 295	+3%
OncoB/Pôle régional	75	675	9	+7400%
TOTAL	2 672	44 249	39 888	+11%

Sources : 3C

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

Le nombre de passages en RCP continue sa progression mais sur seulement 5 territoires sur 7 : les 3C, les secrétariats de RCP et les cliniciens spécialistes impliqués ont assumé une augmentation de près de 11% des avis entre 2011 et 2012. A noter l'augmentation très importante des RCP de recours régionales mais il faut dire qu'il n'y en avait qu'une, un peu confidentielle, en 2011 : la mise en place du pôle régional de cancérologie a clairement permis l'ouverture de RCP régionales qui n'auraient pu fonctionner sans cela. A noter que cet effort s'est poursuivi en 2013.

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



Sources : 3C et DCC

NB : Un tableau de synthèse de l'ensemble des RCP organisées en 2012 (avec l'évolution par rapport 2011) par les sept 3C de Bretagne est présenté en annexe.

Pour 2012, on estime à un minimum de 15,4 ETP de médecins spécialistes consacrés aux RCP sur la région (malgré les spécificités des RCP en fonction des localisations, on estime à 2h la durée moyenne d'une RCP et la présence en moyenne de 5 médecins soit un total de de 26 700 heures cumulées).

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

Evaluation des Pratiques professionnelles (EPP)

Pendant plusieurs années, l'URML Bretagne et Oncobretagne ont poursuivi, au sein des RCP volontaires, des démarches d'EPP en accord avec la HAS. Depuis 2011 et l'apparition des premiers textes sur le DPC (Développement Professionnel Continu), cette démarche a été suspendue en attendant que l'ensemble des textes soient parus au Journal Officiel (en septembre 2012, il en manquait encore une quinzaine). Les derniers sont parus lors de l'été 2013. La démarche a été reprise en 2013 lors du travail sur la mise à jour de charte régionale des RCP.

3C et l'évaluation des RCP

Le groupe régional évaluation composé de l'ensemble des 3C se penche régulièrement sur les RCP.

Après avoir évalué l'exhaustivité des passages en RCP des nouveaux cas de cancers en 2010, le groupe choisit en 2011 de se pencher sur une pratique fréquente sur certains territoires : celle de l'enregistrement simple des cas standards sans discussion en RCP (dossiers sans demandes d'avis), il a fait en fin 2012 un recensement complet du fonctionnement des RCP.

Parmi les 25 variables recueillies pour chaque RCP bretonne, on retrouvait :

- présence d'une charte,
- périodicité,
- quorum défini,
- présence d'une procédure définie en cas de quorum non atteint,
- préparation des fiches avant la RCP,
- saisie dans le logiciel régional avant la RCP,
- implémentation pendant la RCP,
- recueil du consentement du patient tracé,
- délais d'envoi des courriers
- etc

C'est l'analyse de ces variables qui a permis d'affirmer la nécessité de travailler sur la charte régionale des RCP dès fin 2012 - début 2013, (charte présentée en annexe)

La promotion d'outils de communication communs

LE DOSSIER COMMUNICANT EN CANCEROLOGIE (DCC)

Le DCC breton compte actuellement (octobre 2013) plus de 106 000 dossiers – soit environ 24 000 dossiers supplémentaires sur une année - avec 206 081 documents dont 178 138 comptes-rendus de RCP, 1848 comptes-rendus anatomopathologiques, 6 027 comptes-rendus opératoires, etc.

On ne compte que 6,3 % de dossiers vides. Ce sont des dossiers ouverts mais pour lesquels le compte -rendu de RCP reste encore non validé. Il n'a donc pas pu être versé de façon automatisée dans le dossier. A noter en comparaison qu'au niveau du DMP, les dossiers vides représentent environ 50% des dossiers (*).

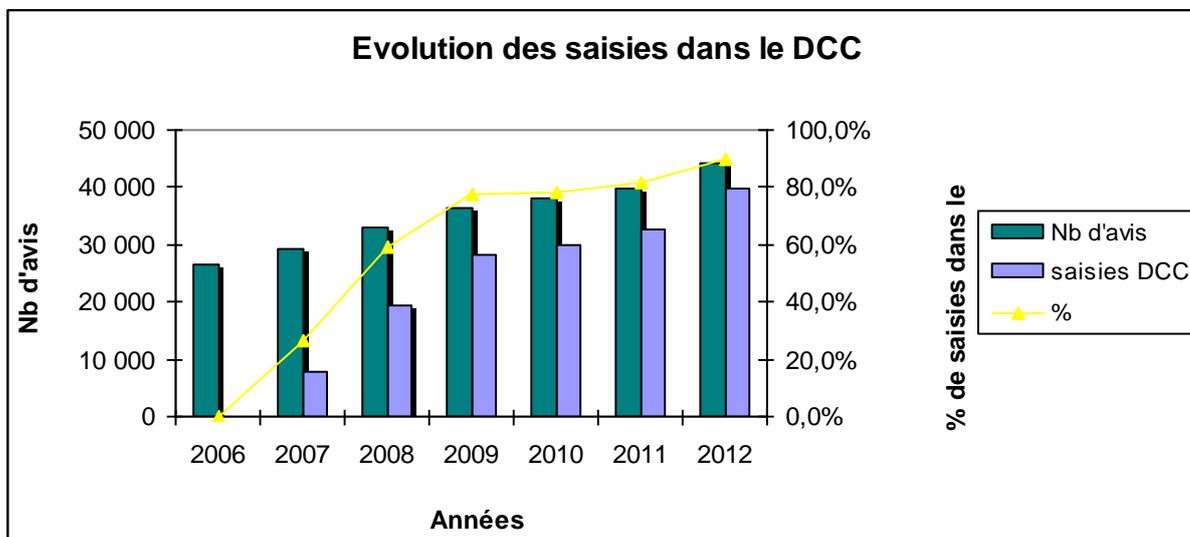
Le point sur la montée en charge de l'informatisation des RCP

La montée en charge avec bascule des RCP dans Alfa Lima RCP a débuté en septembre 2007. A partir de mi-2012, l'ensemble des comptes-rendus des RCP pour tumeurs solides sont versés sur la base régionale.

Territoire de santé	Nombre de fiches saisies sous l'application RCP					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
- nom du 3C						
1 - Réseau du Ponant	620	3 176	6 020	6 767	6 968	6 684
2 - Onco'Kerne	1 558	4 108	4 162	4 406	4 718	4 368
3 - Onc'Oriant	1 527	2 380	2 855	3 117	3 529	3 779
4 - Oncovannes	1 708	3 387	3 651	4 160	5 209	4 266
5,1 - IRCR	318	1 627	2 817	2 845	3 429	13 993
5,2 - Oncorennes	692	1 854	2 956	2 669	2 732	
6 - Onco6	1 278	2 115	2 288	2 269	2 438	2 683
7 - Oncarmor	0	888	3 398	3 529	3 532	3 385
99 - Oncobretagne/pôle	6	12	20	15	9	675
TOTAUX	7 707	19 547	28 167	29 777	32 564	39 833

(*) TIC Santé dépêche du 19 août 2013 « DMP : 53% des dossiers sont vides... »

Le graphique ci-dessous montre l'évolution des saisies dans le DCC (histogrammes en bleu clair) par rapport aux fiches RCP réelles (nombre d'avis). **Actuellement, 100 % de fiches des tumeurs solides sont saisies dans le DCC**, 90% si l'on compte l'ensemble des avis de RCP (l'hématologie n'est pas au sein de l'application régionale).



Sources : 3C et données issues du DCC

Au niveau national : 2012 devait être un tournant mais ... on tourne toujours !

Lors du dernier rapport d'activité, nous avons écrit « Si le maintien du cadre national ainsi que le respect du cahier des charges de mise en œuvre du DCC comme service du DMP restent effectifs en 2012, il appartiendra au réseau Oncobretagne (en tant que MOA) et le GCS Télésanté Bretagne (en tant qu'AMOA) de s'associer dans la préparation de la migration d'ALFA LIMA DCC vers le DCC national. »

Or, un serveur de planification et de gestion des RCP devrait théoriquement remplacer les modules actuels. Le service de production de la fiche RCP structurée devrait quand à lui bénéficier de l'ossature proposée par les 7 régions pilotes se basant sur l'ensemble des commentaires des réseaux régionaux de cancérologie français. Quand au gestionnaire de document, il devra logiquement disparaître au profit des DMP. Fin 2013, il n'y a toujours rien à l'horizon sauf les intentions déclarées de les mettre en œuvre !!

Cependant, cela ne se conçoit que dans le cadre du déploiement du DMP (une partie de la Bretagne devient pilote en 2012). Or, un an et demi après le changement de majorité gouvernementale, 9 mois après la sortie d'un rapport de la cour des comptes très critique sur le DMP, nous ne savons pas vraiment vers quoi celui-ci évoluera si ce n'est un DMP 2 au dire de la ministre de la santé.

LA VISIOCONFERENCE

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

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

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

Recensement des stations

Le recensement des stations de visioconférences sur les établissements de santé bretons a été mis à jour en 2012.

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

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

Le Répertoire des stations de visioconférence actualisé en mars 2010 puis en juin 2012.



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

Rédactions de procédures

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

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

ONCOBRETAGNE ET INTERNET

Un site internet www.oncobretagne.fr

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

Il a subi, en 2008, une profonde rénovation.

Une accréditation HON Code renouvelée depuis 6 ans

en | fr | de | sp | it | du | ru | pr

Certificate of compliance with the Code of Conduct HONcode

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

This health site certified on "04 Jul 2013" by the Health On the Net Foundation in collaboration with the Haute Autorité de Santé according to the law n° 2004-810 dated 13th August 2004.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Title of the site:	Oncobretagne réseau régional de cancérologie de Bretagne
Web address:	http://www.oncobretagne.fr/
HONcode PIN number :	HONConduct857123
Date of initial review:	28 Feb 2007
Validity of certificate	04 Jul 2013 - Jul 2015
Date of last visit	04 Jul 2013

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

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

CERTIFIED

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 HAS a choisi la fondation Health On the Net \(HON\)](#) pour mettre en œuvre fin 2007 la certification des sites Internet santé en France.

Il semble cependant que dans les années à venir la HAS choisira un autre moyen de certifier les sites internet, il convient donc d'être attentif.

Le site Oncobretagne est un site santé certifié depuis février 2007, la certification a été renouvelée en juillet 2013 jusqu'en juillet 2015 (nouveau site internet).



Fréquentation du site : évolution depuis 2004

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Visites	2 871	6 418	8 155	13 838	24 210	43 320	45 012	39 073	34 150
Pages	11 134	19 162	18 900	29 000	77 436	132 235	129 036	97 759	90 423

La fréquentation du site a quasiment doublé depuis 2008 même si elle semble marquer le pas.

Ce sont majoritairement des internautes français qui fréquentent le site (> 90 %).

La fréquentation du site www.oncobretagne.fr tend à se tasser car d'autres moyens de communication web se sont mis en place.

Le blog cancerbretagne.net

En novembre 2010, un blog www.cancerbretagne.net a été créé.

Comme pour le site oncobretagne.fr, il est accrédité HON/HAS

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

Il se veut complémentaire du site www.oncobretagne.fr dont il archive les actualités.

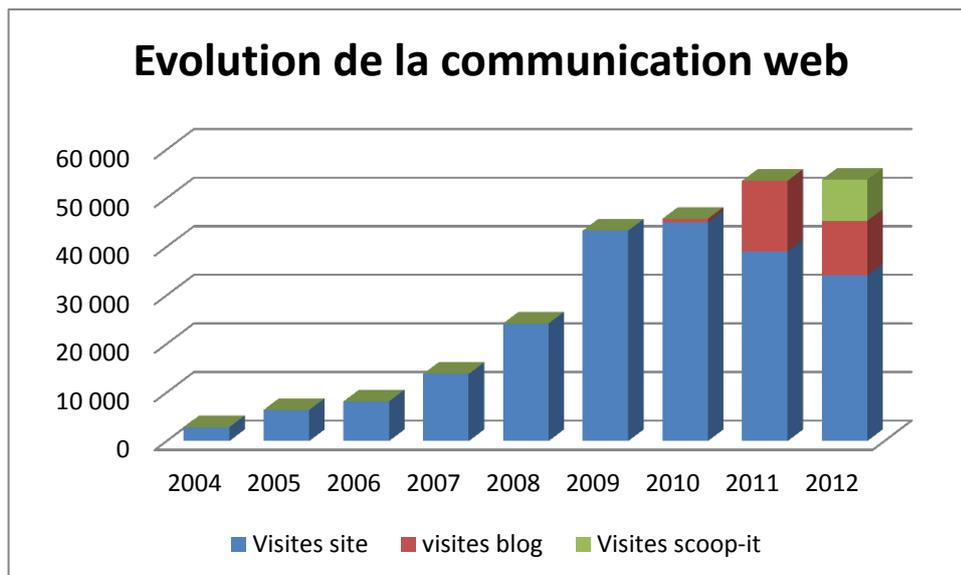
Il a été créé afin de pouvoir offrir des analyses et synthèses des documents ou informations proposées en actualités sur le site internet, ce que ce dernier ne permet pas.

Créé en fin novembre 2010, il a reçu jusqu'à présent (octobre 2013) 34 500 visiteurs uniques et près de 60 000 pages vues. (11 158 visiteurs uniques en 2012 et 16 345 pages vues)

Il est maintenant connu et bien relayé sur les réseaux sociaux.

La communication du réseau Oncobretagne comprend donc un site internet, un blog et des lettres d'information sous forme de « scoop-it » (Cf. chapitre suivant).

Le graphique qui suit présente l'évolution de cette communication.



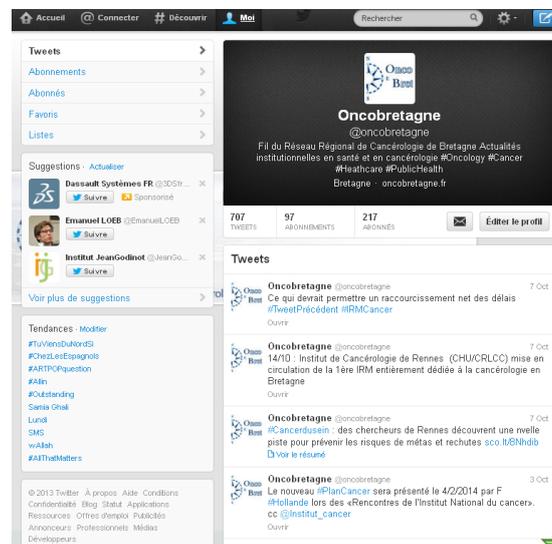
Au-delà de ces outils, Oncobretagne est également présent sur les réseaux sociaux.

Une présence de plus en plus forte sur les réseaux sociaux

Le réseau régional de cancérologie s'est doté d'une page facebook.



Il est également présent sur le réseau social twitter (compte institutionnel du réseau et compte de la coordination)



Ces deux comptes twitter cumulent à eux deux près de 1 700 abonnés, dont la DGOS, l'ANSES... qui suivent les informations diffusées par Oncobretagne.

L'information des professionnels et des patients

LES INFORMATIONS DEDIEES AUX PATIENTS ET A LEURS PROCHES

Le réseau régional, via son site internet (espace grand public en accès libre), met à disposition des patients et de leurs proches les lieux dédiés à l'information sur les cancers comme : l'espace de rencontre et d'information (ERI), les comités départementaux des ligues contre le cancer, les réseaux territoriaux de cancérologie (prestations, coordonnées, plan d'accès).

Oncobretagne assure également, via son site, la diffusion des documents d'information existant, en particulier les documents de l'INCa, les brochures de la ligue nationale contre le cancer, les fiches régionales sur « vie quotidienne » et « vie sociale ».

Enfin, il offre aux patients et à leurs proches, un panorama des prises en charge en Bretagne.

L'amélioration de l'information aux patients et à leurs proches via le site internet doit continuer à s'inscrire comme une priorité.

LES INFORMATIONS SUR L'OFFRE DE SOINS REGIONALE

Les informations sur l'offre de soins sont accessibles :

- ↳ **En partie grand public** : les réseaux territoriaux de cancérologie, les lieux de traitement de la douleur chronique, les lieux d'information, les soins palliatifs, les réseaux de santé/cancérologie.
- ↳ **En partie professionnelle** (protégée jusqu'en mi-2008, en accès libre depuis) :
 - sur les RCP (annuaire et cartographie des RCP régulièrement maintenus à jour),
 - sur le réseau de tumorotheque régionale et depuis fin 2011 sur les plateformes de génétique moléculaire (tests : indications, fiches de prescription),
 - des liens vers les sites nationaux recensant les essais thérapeutiques ou sites régionaux (OMIT Bretagne-Pays de Loire via le site du COTREC) pour les essais ouverts sur la région,
 - sur les centres et consultations pour douleurs chroniques,
 - sur les ressources en soins palliatifs de la région. Un annuaire des structures d'hospitalisation à domicile (HAD) a été mis en ligne en 2009.
 - **sur l'organisation des soins en cancérologie** expliquant la circulaire d'organisation des soins en cancérologie, les textes réglementaires sur les autorisations de soins en cancérologie, le SROS III. Les annuaires et cartographies des établissements autorisés en cancérologie que ce soit en

chirurgie, chimiothérapie (voir page suivante) ou radiothérapie sont disponibles sur le site internet depuis juillet 2009.

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

La mise à disposition d'informations complémentaires sur les établissements associés en chimiothérapie, annuaires validés par les agences régionales de santé (ARS) n'a pu être mise en ligne qu'en 2013.

LA COMMUNICATION, MUTUALISATION

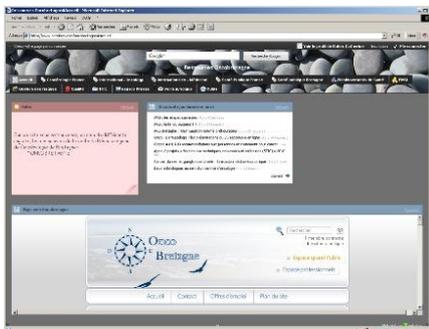
Veille documentaire

Une veille documentaire est assurée quotidiennement par la cellule de coordination d'Oncobretagne. Elle représente environ 10 à 15 heures par mois (1 à 1,5 journées par mois).

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

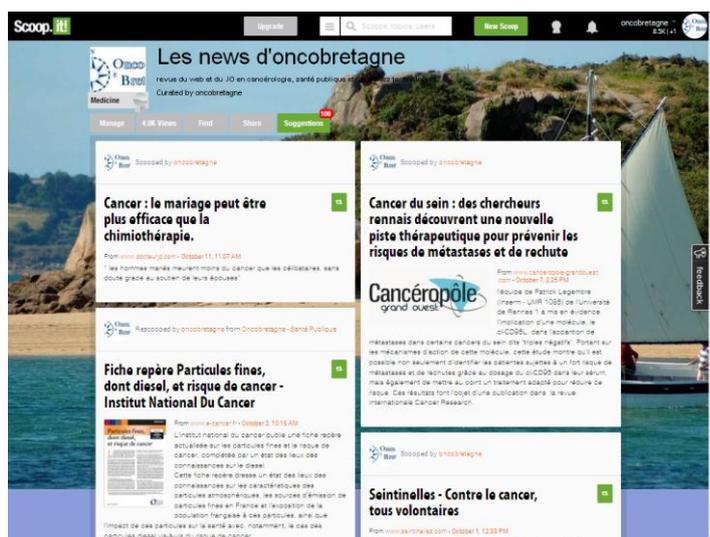
Les thèmes principaux de cette veille concernent les réseaux, la cancérologie, l'évaluation des pratiques, les référentiels et recommandations nationales de prises en charge, la législation, l'organisation des soins et la télésanté.

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



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

Elle est également concrétisée au sein des lettres d'information en format scoop-it (Cf. page suivante).



Informations par courrier électronique

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

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

Ils sont complétés par la lettre électronique aux membres.

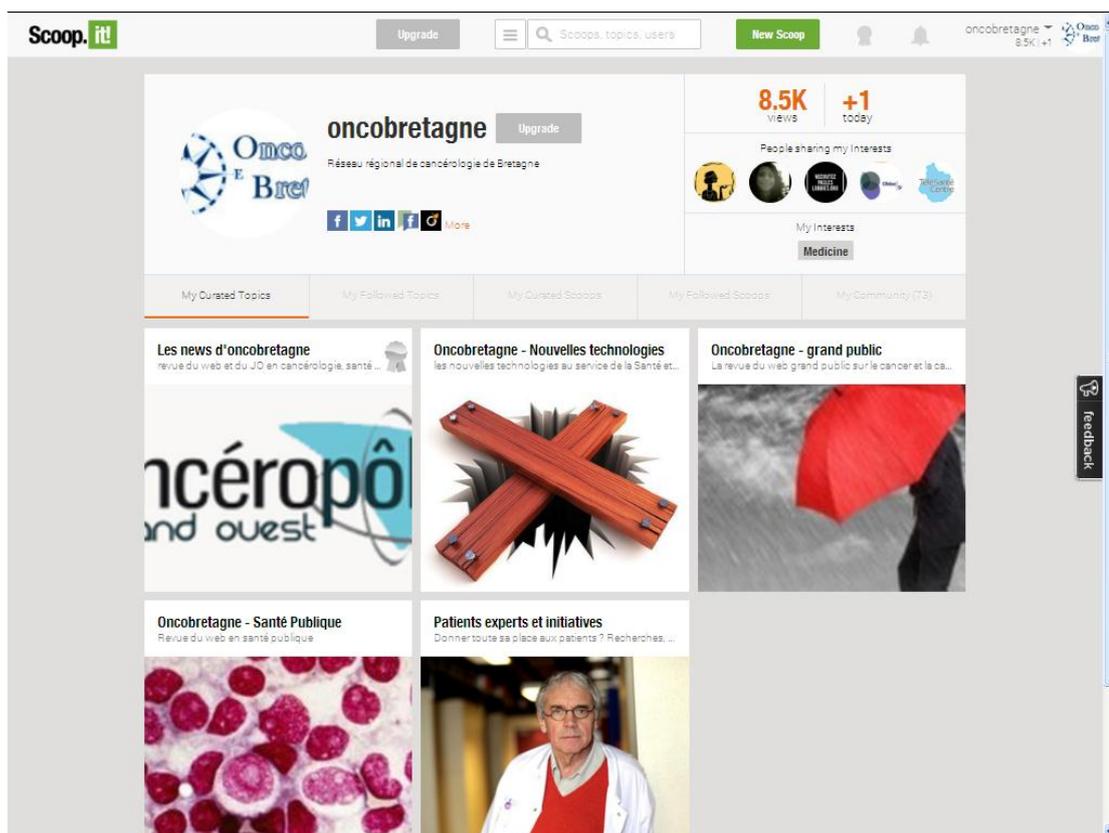
Les lettres d'information électroniques d'ONCOBRETAGNE : scoop-it

En 2011, les lettres d'informations ont changé de format. Elles prennent maintenant la forme de revues du web thématiques constamment remises à jour (en fonction de l'intérêt des informations repérées lors de la revue quotidienne) et constamment accessibles. En cas d'informations particulièrement importantes, elles font l'objet d'un mail circulaire (push).

Il existe ainsi :

- Les news Oncobretagne
- Oncobretagne grand public
- Oncobretagne santé publique
- Oncobretagne nouvelles technologies
- Oncobretagne Patients experts et initiatives

Elles sont accessibles sur le site du réseau Oncobretagne au lien direct <http://www.scoop.it/oncobretagne> (Cf. annexe VII).



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. Ces recherches et synthèses bibliographiques sont actuellement en ligne en accès libre dans l'espace qui lui est consacré sur le site internet.

Aide à la formation continue des professionnels de santé

ACTUALITES ET CONTROVERSES CANCERS GYNECOLOGIQUES ET SENOLOGIQUES EN 2012

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

La 5^{ème} édition s'est tenue à St Malo en mai 2012. Toujours organisée par Oncobretagne, sa préparation a bien occupé le dernier trimestre 2011. Le programme est proposé en annexe V.

La 6^{ème} édition de 2013 a été organisée au Mont St Michel par le réseau OncoBasseNormandie avec l'aide logistique de l'assistante d'Oncobretagne.

ACTUALITES ET CONTROVERSES EN ONCO- UROLOGIE

En 2009, une réunion scientifique inter-régionale d'urologie avait été organisée à Vannes. Cette édition 2012 s'est tenue à St Malo entre la Bretagne et la Basse Normandie. 35 cliniciens ont répondu à l'appel. Le programme est présenté en annexe.

JOURNEE DES RESEAUX BRETONS DE 2012

La journée régionale des réseaux de cancérologie bretons programmée en avril 2012 a largement été préparée dès 2011 puisque 12 mois ont été nécessaires à son organisation dont 5 réunions en 2011. Le programme est présenté en annexe et a rassemblé plus de 250 participants.

JOURNEES SCIENTIFIQUES REGIONALES

Il est important de souligner que les groupes professionnels régionaux et réseaux référents d'Oncobretagne ont organisé en 2012 :

- une journée régionale de cancérologie digestive,
- une journée régionale d'oncologie thoracique,
- une journée régionale de cancérologie dermatologique,
- la réunion annuelle d'onco-pharmacie,
- 2 réunions d'onco-hématologie et 2 réunions d'oncopédiatrie.

FORMATIONS PONCTUELLES PAR ONCOBRETAGNE

On peut citer les interventions régulières :

- 1 à 2 interventions annuelles (3h) à l'institut régional des travailleurs sociaux (IRTS) (1 en 2012 et 1 en 2013),
- 1 intervention dans le DIU de sénologie (1h) en décembre de chaque année,
- 1 intervention de 3h à l'IFSI de Rennes qui semble se renouveler maintenant chaque année.

Ces interventions sont faites à titre gracieux ou facturées.

FORMATION ASSUREE POUR LES RESEAUX TERRITORIAUX

Education thérapeutique en cancérologie

Oncobretagne a été sollicité en 2011 par des réseaux de cancérologie pour des formations à l'éducation thérapeutique.

Le réseau régional, après l'analyse de besoin, a donc fait appel à des prestataires et étudié avec les réseaux les propositions.

Une convention a ainsi été signée avec l'EFEC (Ecole Francophone Européenne en Cancérologie) qui a permis en 2012 à 16 professionnels de suivre 2 sessions validant les 40h obligatoires.

LA FORMATION ASSUREE PAR LES RESEAUX TERRITORIAUX

RESEAUX	Nbre de réunions en 2012	Nbre de participants	Thèmes
Réseau de cancérologie du Ponant	21	517	Le cancer du sein
			Actualités cancers gynécologiques hormis le sein
			Formation Ethique et soins
			Atelier Ethique et soins
			Pompes d'analgésie et douleur
			Manipulation des PICC LINE
			Manipulation sur chambres implantables
			Les stomies
			Soutenir et accompagner les enfants de parents atteints de cancer
			Goûts et dégoûts
			Difficultés alimentaires chez un patient atteint de cancer
			Atelier bien-être (sophrologie, rigologie)
			Bonnes pratiques de l'alimentation parentérale
			Nomenclature des actes infirmiers
			Alimentation et effets secondaires des thérapies ciblées
Nutrition et cancers : radiothérapie et conséquences sur la nutrition, conférence sur le lien entre alimentation et cancer			
Réseau Onco'Kerne	26	633	Prise en soins des patients sous chimiothérapie
			Amélioration de l'accueil du patient cancéreux à l'officine
			Le myélome et les syndromes myélo-dysplasiques
			Le mélanome malin et les cancers cutanés
			Et après le cancer ?
			Les indications du PET SCAN
			Actualités dans le cancer de l'ovaire
			Prise en charge des métastases osseuses
			Actualisation des connaissances sur les protocoles de radiothérapie et prévention de la dénutrition
			Amélioration de l'accueil du patient cancéreux
			Actualisation des connaissances sur les réponses aux problématiques sociales des patients cancéreux
			Ateliers Picc Line
			Sensibilisation au dépistage du cancer du sein et du colon
			Action de sensibilisation des patients et usagers à l'intérêt des fruits et légumes dans l'alimentation
			Conférence "sexualité et cancer" : réponses aux questions des patients et de leurs proches, ainsi que des professionnels aux problématiques sexuelles secondaires à la maladie et aux traitements

Réseau Onc'Orient	24	558	Ateliers hémato : le myélome, le lymphome, la LLC, les myélodysplasies
			Evaluation de la douleur et manipulation des pompes à morphine
			Actualisation des pratiques, abords veineux périphériques et centraux
			Radiothérapie et cimentoplastie, prise en charge des métastases osseuses
			Approche des soins de support complémentaires : acupuncture, hypnose, homéopathie, magnétisme, ostéopathie, sophrologie
			Plaies et cicatrisation
			Les chirurgies d'exérèse et réparatrices dans le cancer du sein
			Actualisation des connaissances et pratiques en cancérologie, habilitation à la chimiothérapie
			Formation réservée aux structures d'aide à domicile
			Approche psychologique d'une personne soignée pour un cancer
Réseau Oncovannes	29	521	Réunion annuelle de cancérologie digestive
			Gène, cancer et hérédité
			Prise en charge de la douleur à domicile
			Groupe de partage d'expérience en cancérologie
			Soins aux patients stomisés
			L'approche psychologique du patient atteint de cancer
			Groupe FMC
Le cancer au quotidien			
Réseau Onco6	5	41	Prise en charge du patient atteint de cancer
			Formation sur le cancer du sein
			Les techniques de manipulation et d'entretien des chambres implantables veineuses
Réseau Oncarmor	24	401	Le dispositif d'annonce du cancer
			Oncarmor : Quelles ressources pour les professionnels impliqués dans le dispositif d'annonce du cancer ?
			Information sur le dispositif d'annonce du cancer et communication ville/hôpital
			La dimension psycho-sociale en cancérologie
			Atelier toucher-massage
			Les réseaux de santé
			Oncogériatrie : une prise en charge spécifique ?
			Le parcours du soin du patient en cancérologie
			Le proche du patient adulte et le retour à domicile
			Gestion des chimiothérapies et des thérapies ciblées
			Dispositif d'annonce du cancer
			Médecines non conventionnelles en cancérologie
			Actualités thérapeutiques dans la prise en charge du cancer colorectal métastatique
			Actualités RAD dans le cancer du sein (données post San-Antonio)
			Prise en charge de la patiente atteinte d'un cancer de l'ovaire
			Actualités sur le Lapatinib
			Stratégies thérapeutiques dans le cancer de la prostate
Présentation de l'étude ZYTIGA en pré-chimiothérapie			
Prise en charge des effets secondaires cutanés du Sorafenib			
La prise en charge du sujet âgé			
TOTAL REGIONAL	129	2671	

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

Ce sont près de 130 réunions et plus de 2 600 professionnels formés par les réseaux territoriaux en 2012. Les thèmes sont variés : dispositif d'annonce, douleur, chambres implantables, etc.... Le public concerné par ces formations regroupe des médecins, cadres infirmiers, infirmier(e)s, pharmaciens, ambulanciers

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

Recueil de données et évaluations de pratiques

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

Les données relatives aux RCP

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

Le tableau synthétisant l'ensemble des RCP bretonnes en 2012 est présenté en annexe III.

Les tableaux de bord de l'INCa

Le réseau régional assure la synthèse des tableaux de bord qui étaient demandés par l'INCa aux 3C de la région. Cette synthèse alimentait le tableau de bord régional fourni à l'INCa et à l'ARS. L'INCa, à partir de l'ensemble des tableaux de bord des réseaux régionaux français, rédigeait tous les ans un rapport de parangonnage des activités des réseaux régionaux.

Malheureusement, les données d'activité 2010 et 2011, bien qu'ayant donné lieu à la complétude du tableau de bord national (**1000 variables !!!!**), **n'ont pas été exploitées par l'INCa.**

Aucun tableau de bord n'a été demandé pour l'analyse des données 2012.

La connaissance épidémiologique

Le site internet d'Oncobretagne met à disposition, dans une page dédiée à l'épidémiologie/santé publique (Rubrique « S'informer » dans l'espace Professionnels), l'ensemble des sources de données démographiques (INSEE Bretagne), de mortalité et de morbidité disponibles (INCa, INSERM) concernant la région et la France.

L'analyse de l'activité PMSI

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

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

Pour ce faire, un groupe composé de la cellule de coordination d'Oncobretagne, des médecins DIM du CHRU de Rennes et du CRLCC Eugène Marquis de Rennes a pu se

réunir en 2010 pour définir l'organisation à adopter et le contenu de la demande CNIL permettant la récupération des fichiers nationaux.

L'utilisation de la base régionale chaînée PMSI et l'analyse de l'activité cancérologie est dorénavant conditionnée par l'obtention de la base nationale auprès de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation après accord express de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Cependant, force est de constater que ce dossier est resté en veille depuis 2 ans. Le renouvellement des ressources d'Oncobretagne (changement de personnel en avril 2013) devrait permettre de relancer ce dossier.

Le groupe régional Evaluation avait souhaité que le réseau Oncobretagne puisse bénéficier de la base chaînée régionale afin d'aider les 3C (tous multi-établissements) dans leur production de données PMSI comme il est de leurs missions¹ sous réserve d'absence de redondance avec des analyses déjà effectuées par d'autres institutions (ORSB) ou organismes de tutelle (ARS) et sous réserve des capacités humaines nécessaires pour mener à bien cette mission consommatrice de temps et d'expertise. Restée en veille en 2011 et 2012, l'analyse de l'activité cancérologique des établissements doit être relancée en 2013 ou 2014.

EVALUATION DE LA QUALITE DES PRATIQUES EN CANCEROLOGIE

Groupe régional évaluation

Le groupe régional évaluation, créé en 2007, est composé de 2 sous-groupes. L'un plus particulièrement centré sur les missions « réseau » au sens « coordination ville-hôpital, parcours de soins », l'autre plus particulièrement centré sur les missions dévolues aux 3C.

Le sous groupe « réseaux » n'a pas été activé en 2012-2013

Sous-groupe « Evaluation 3C »

Un groupe régional « évaluation » a été mis en place en 2007. A ce groupe participent les médecins coordinateurs de l'ensemble des réseaux de cancérologie bretons ainsi que le coordinateur de l'IRCR, les qualitiens des 3C et des cliniciens.

Les objectifs et les méthodes harmonisés ont été approuvés par les instances des 3C et du réseau régional.

Les évaluations/enquêtes retenues pour 2012 – 2013 :

- **Etude des délais de prise en charge** (1^{er} traitement adjuvant) des cancers du sein
2^{de} itération
- **Enquête sur les critères qualité transversaux (Dispositif d'annonce, PPS, RCP ...)** dans le cadre de l'itération IPAQSS 2012.
- L'étude des RCP a été initiée
- La réflexion sur l'état des lieux PPS et pistes d'amélioration a débuté fin 2012
- prise en charge des Sarcomes

Le volontarisme des cellules 3C et des réseaux territoriaux de cancérologie de la région ne se dément pas : leur intérêt / demande pour une telle démarche de mutualisation d'objectifs, méthodes et outils est un vrai gage de dynamisme du groupe régional et de sa participation dans la démarche qualité régionale entreprise. Il est également à noter que les 3C, au-delà du groupe évaluation, participent aux évaluations menées par

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

les établissements/réseaux (ex : dispositif d'annonce, parcours de soin) ou en apportant un appui à la mise en place de revues de morbi-mortalité à titre d'exemple, à la réalisation d'études menées par la Haute Autorité de Santé (IPAQSS RCP), etc...

FOCUS : synthèse de l'étude sur les critères qualité transversaux du plan cancer (IPAQSS RCP, dispositif d'annonce et PPS)

Dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé, la Haute Autorité de Santé impose le recueil obligatoire d'indicateurs transversaux (par exemple sur la tenue du dossier médical, sur la conformité des demandes d'imagerie...) et des indicateurs de spécialité (infarctus, prise en charge des accidents vasculaires cérébraux...).

Chaque établissement soumis à certification est obligé de répondre à ces enquêtes nommées IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins). Dans un souci de transparence, certains de ces indicateurs sont mis à disposition du public.

Les établissements autorisés au traitement des cancers ont ainsi dû recueillir des données permettant le calcul de l'IPAQSS concernant la « Réunion de Concertation Pluridisciplinaire » (RCP). Cet indicateur permet d'appréhender l'exhaustivité et les modalités d'organisation des RCP lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer (conformément à la circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie²).

Dans le cadre de cette enquête obligatoire, le Groupe Régional d'Evaluation (GRE), regroupant l'ensemble des 3C de Bretagne, a décidé de recueillir des variables complémentaires afin d'évaluer certaines autres pratiques relatives au parcours de soins en cancérologie.

Le questionnaire comprenait des données obligatoires (conformité de l'Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS RCP) et des données facultatives (RCP, évaluation gériatrique, dispositif d'annonce et PPS). L'enquête, réalisée au printemps 2012, a consisté en une analyse de 60 dossiers tirés au sort parmi les dossiers traités au second trimestre 2011 (méthode HAS) dans les établissements bretons concernés.

32 établissements sur les 36 concernés ont transmis la partie obligatoire (HAS) du questionnaire. Ils représentant 90% de la file active de dossiers de patients atteints de cancer pris en charge dans les établissements autorisés bretons. En ce qui concerne le recueil complémentaire décidé au niveau du groupe régional évaluation, 23 établissements ont transmis tout ou partie du recueil complémentaire, représentant 71% de la file active des dossiers de patients.

Le niveau 1 de conformité de l'IPAQSS RCP (RCP datée avec proposition de prise en charge) est respecté dans 81% des dossiers de la région (entre 67,8% et 94,7% selon les territoires de santé).

Le niveau 2 de conformité de l'IPAQSS RCP (RCP datée avec proposition de prise en charge et quorum respecté) est respecté dans 70,9% des dossiers de la région (entre 58,1% et 86,1%).

La trace d'une évaluation ou d'un dépistage gériatrique a été retrouvée dans 24,7% des dossiers des patients de 75 ans et plus.

² http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_101_220205.pdf

La proposition de la RCP est suivie dans 94,6% des cas, parmi les dossiers respectant le niveau 2 de conformité IPAQSS RCP. Tous les taux territoriaux sont supérieurs à 90% pour cet indicateur.

La trace d'une consultation médicale d'annonce est retrouvée dans 54,2% des dossiers. Il existe des différences selon le statut de l'établissement, l'âge des patients (plus ou moins de 75 ans) et le territoire de santé. La trace d'une consultation paramédicale d'annonce est retrouvée dans 20,9% des dossiers.

La remise du PPS est tracée dans 26% des dossiers de la région. On constate des différences entre les territoires. L'envoi du PPS au médecin traitant du patient n'est pas généralisé et concerne uniquement 16,1% des dossiers dans lesquels une trace du PPS a été retrouvée.

Les indicateurs concernant la qualité des RCP sont donc plutôt encourageants. Cependant, il reste une grande marge de progression concernant le dépistage/l'évaluation gériatrique, le dispositif d'annonce et la trace de la remise du PPS particulièrement pour les plus de 75 ans. La prochaine itération de cette étude nous permettra de voir l'évolution de ces pratiques dans les établissements bretons.

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

Dans le cadre du Groupe Régional Evaluation, il a été décidé en 2011 de réitérer l'étude sur les délais de mise en route du premier traitement chez les femmes opérées d'un cancer du sein invasif, non métastatique, n'ayant pas bénéficié d'un traitement néo-adjuvant. Cette étude facultative a été réalisée dans six des sept 3C de la région. Pour se faire, une analyse retrospective des 60 premiers dossiers passés en RCP gynéco-sénologie du second semestre 2012 a été réalisée.

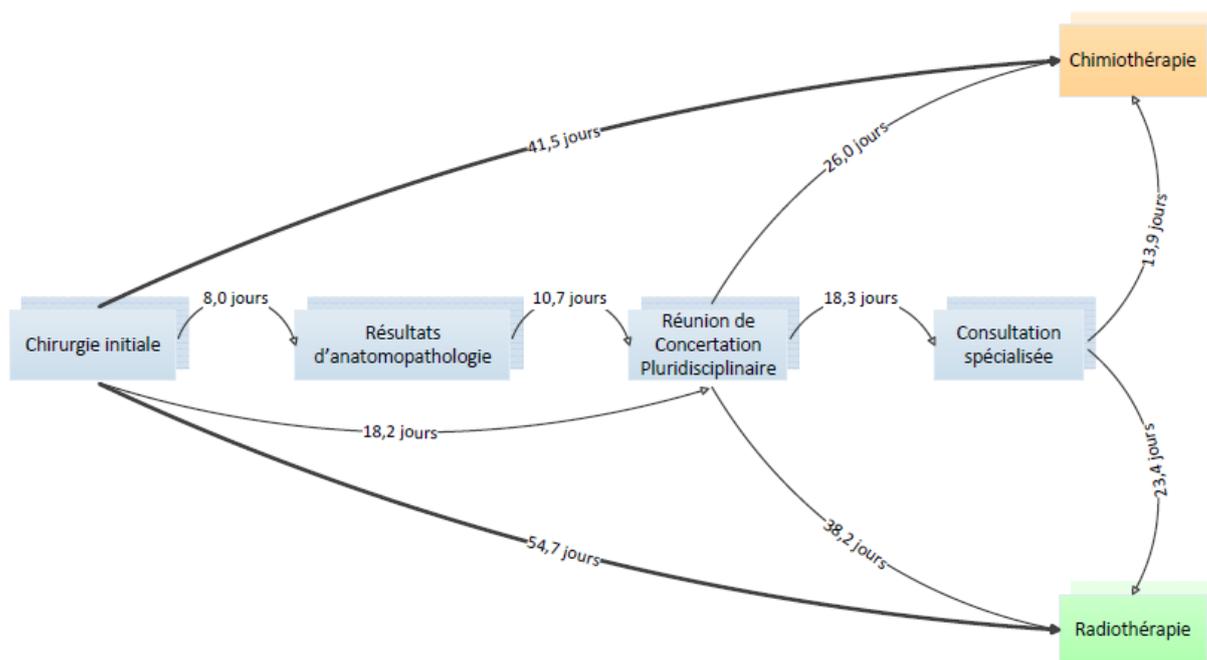
Au total, 472 dossiers de patientes ont été analysés.

Le délai moyen de prise en charge par chimiothérapie, après chirurgie initiale, est de 41,5 jours. 54,9% des femmes sont prises en charge par chimiothérapie dans les 6 semaines suivant la chirurgie. Toutes les femmes sont prises en charge dans les délais mentionnés par les nouveaux référentiels (prise en charge dans les 90 jours suivant la chirurgie initiale). Ce délai augmente de plus de 10 jours pour les patientes ayant subi une reprise chirurgicale.

Le délai moyen de prise en charge par radiothérapie est lui de 54,7 jours. Ce délai est de 74,1 jours si les patientes ont subi une reprise chirurgicale. Si l'on considère le délai de prise en charge conseillé par l'INCa (12 semaines après la chirurgie initiale), 97,7% des patientes ont été traitées dans les délais, et n'ont donc pas subi de perte de chance liée au délai de traitement adjuvant.

Les délais de prise en charge chez les patientes âgées de 75 ans et plus semblent plus longs que la moyenne régionale. Ce délai est de 47,5 jours pour la chimiothérapie, de 55,3 jours pour la radiothérapie et de 33,8 jours pour une reprise chirurgicale.

Les délais intermédiaires calculés dans ce rapport sont résumés sur le schéma suivant.



Cette seconde itération de l'enquête sur les délais de mise en route du premier traitement adjuvant chez les femmes opérées d'un cancer du sein invasif non métastatique présente donc des résultats intéressants et plutôt bons.

Pour la prochaine enquête, il faudra néanmoins tenir compte des faiblesses relevées (faibles effectifs, un territoire non participant) et prévoir des modifications méthodologiques afin de garantir un échantillon représentatif des femmes opérées, atteintes d'un cancer du sein invasif en Bretagne. Pour cela, nous pourrions, par exemple, analyser un nombre défini de dossiers de patientes traitées par chimiothérapie adjuvante et par radiothérapie adjuvante. (50 patientes pour chaque traitement par exemple).

Charte RCP et critères d'évaluation

En accord avec le conseil scientifique, qui en avait examiné la méthodologie et le conseil d'administration du réseau régional de cancérologie de Bretagne, un travail commun avec l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Bretagne avait été initié dès 2004, sur des recommandations en matière de « Cahier des charges des RCP ».

Cette étude, dont la méthodologie a été élaborée avec Oncobretagne, a été financée par le FAQSV, l'URML étant le responsable du projet. L'URCAM a également été en son temps partenaire dans ce dossier.

Le document conjoint URMLB-ONCOBRETAGNE initialement finalisé en mi-2005 a été revu par le groupe régional évaluation en 2007.

Le panorama organisationnel de chaque RCP bretonne effectué par les différents 3C de la région en fin 2012 a permis de relever un certain nombre de faiblesses/dysfonctionnements.

Un travail a donc été initié fin 2012, début 2013 pour retravailler la charte des RCP et les critères d'évaluation qui permettraient de plus de s'intégrer dans une démarche DPC (développement professionnel continu)

Les critères retenus sont :

Pratiques :

- Le médecin doit être présent au minimum et dans leur intégralité à 6 RCP sur l'année (2 participations équivalent à une ½ journée ?)
- Il s'engage à présenter ou faire discuter, dans les plus brefs délais, tous les dossiers de patients atteints d'un nouveau cancer ou en cas de réévaluation thérapeutique identifiées comme nécessitant un passage en RCP
- Il s'engage à être présent lors des discussions des cas qu'il a inscrits
- Il s'engage à préparer les fiches de demandes d'avis les médecins doivent également préparer une majorité de leurs fiches correctement en renseignant (quand cela est possible) au minimum :
 - *la localisation*
 - *la classification TNM si celle-ci s'applique à la localisation*
 - *le codage de l'anatomopathologie si un prélèvement a été fait*
 - *la date de l'intervention*
 - *dates du diagnostic*
- Il participe aux évaluations de sa RCP initiées par le 3C

Acquisition de connaissances

- Le médecin assiste à au moins 6 RCP dans l'année
- Il participe régulièrement à l'actualisation des thésaurus régionaux si la RCP est concernée.

Cette nouvelle charte est présentée en annexe

L'inscription des évaluations RCP sur 2013 -2014 doit s'inscrire dans le développement professionnel continu.

Charte 3C

Les missions des 3C sont assurées par les réseaux de cancérologie (voir chapitre suivant) et le 3C du territoire de santé n°5. L'abandon dans un premier temps par l'INCa du projet de cahier des charges des 3C et le seul texte existant étant la circulaire d'organisation des soins en cancérologie (2005), ils ont souhaité partager la réflexion sur les 3C au niveau régional.

Le groupe évaluation a ainsi créé en 2007 une charte régionale des 3C (validée en conseil d'administration d'Oncobretagne). Un référentiel national des 3C proposé à relecture par l'INCa en 2011 devait permettre de mettre à jour cette charte. Or, à l'heure où sont écrites ces lignes, le document final n'a jamais été officialisé et il semble improbable qu'il le soit en 2013 puisque les orientations (y compris l'avenir et les missions 3C) définies dans le plan cancer 3 ne seront connues qu'en février 2014.

Coordination régionale opérationnelle

AU NIVEAU REGIONAL

Articulation avec les centres de coordination en cancérologie

En Bretagne, en 2012, on compte un 3C par territoire de santé, 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.



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

Fait marquant en décembre 2012, le réseau Oncoreennes ayant cessé son activité, le 3C du territoire de santé a par contre, été maintenu et s'appelle désormais Onco5.

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

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

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

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

Ils ont également mis à jour la charte des RCP en 2007 et en 2012-2013.

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

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

Articulation avec les réseaux

Avec les réseaux territoriaux de cancérologie

L'ensemble de la région était couverte jusqu'en fin 2012 par 7 réseaux territoriaux bretons de cancérologie recoupant les secteurs sanitaires. Ceux-ci ont une structuration juridique d'association loi 1901 et sont autonomes, tant dans leurs choix de missions et d'actions, que dans leur fonctionnement ou leurs financements mais sont membres de droit du conseil d'administration du réseau régional.



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

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

L'expertise de certains d'entre eux a été sollicitée en 2011, 2012 et 2013 dans le cadre d'un groupe de travail sur le suivi à domicile des voies orales (Cf. ci-après).

A la demande des réseaux, un « sous groupe évaluation régional – réseaux » a été réactivé en 2012.

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

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

Avec le réseau régional d'onco - hématologie pédiatrique

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

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

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

Avec la Coordination Bretonne de Soins Palliatifs (CBSP), l'AFSSOS

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) organisées/coordonnées par l'AFSSOS chaque année en décembre.

Articulation avec le pôle régional de cancérologie

Attendu depuis longtemps, le Pôle Régional de cancérologie est formalisé depuis 2011. Il comprend les 2 CHU de Rennes et Brest ainsi que le Centre Eugène Marquis (Centre Régional de Lutte Contre le Cancer de Rennes).

Le réseau régional de cancérologie est membre du comité de pilotage du Pôle, tout comme les établissements constitutifs du pôle sont membres de droit du réseau régional de cancérologie. Le réseau régional appuie donc, si besoin, les missions que ce dernier engage comme par exemple la mise en place d'un serveur d'essais cliniques

La mise en place d'une RCP régionale thoracique et l'utilisation d'un serveur d'images a finalement abouti en 2012 comme d'autres RCP de recours qui se mettent en place progressivement depuis 2013.

L'expertise du réseau régional de cancérologie a également été sollicitée en 2012 pour avis en vue de la conception du futur site internet du pôle régional.

Enfin, le travail concerté a permis de faciliter la mise en place de l'UCOG bretonne (Cf. ci-dessus)

Articulation avec les acteurs de la gériatrie

Dans le prolongement logique de la journée régionale commune entre la coordination bretonne de soins palliatifs, les acteurs de la gériatrie et Oncobretagne sur l'oncogériatrie en novembre 2010, Oncobretagne s'est naturellement associé à l'organisation et à la rédaction de la réponse à l'appel d'offre INCa sur les Unités de Coordination en OncoGériatrie. (UCOG)

Une réponse commune entre les acteurs du Pôle Régional de Cancérologie, les gériatres et oncologues d'établissements autorisés et Oncobretagne a ainsi été déposée en fin 2011. Ce n'est qu'en 2012 et après un nouveau travail sur ce dossier que celui-ci a été accepté par l'Institut National du Cancer en fin de premier trimestre 2012. Les allocations budgétaires ne sont intervenues qu'en fin 2012

Le réseau régional, tout comme le Pôle, ont ainsi aidé au montage de l'UCOG régionale (préparation et dépôt du dossier 2011 – 2012, montage opérationnel 2013).

AU NIVEAU INTER-REGIONAL

Collaboration avec l'OMIT qui devient 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.

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

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

En 2010, la collaboration avec l'OMIT/Observatoire a été principalement centrée sur le suivi des chimiothérapies (et thérapies ciblées) par voies orales à domicile.

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

L'objectif de ce travail finalisé en début 2012, est d'élaborer un guide pertinent de bonnes pratiques des VO (exigences minimales de qualité) fournissant des pistes concrètes pour optimiser le lien entre les professionnels avec une mise en œuvre modulable, adaptable aux différentes organisations en place tout en les respectant.

Il s'agit donc de :

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

2012 a été consacrée à travailler sur les fiches d'information sur les médicaments (fiches patients et fiches professionnels).

Le plan de formation régional sur l'éducation thérapeutique en cancérologie et la volonté de certains réseaux de le décliner sur le terrain devrait permettre de mener ce travail jusqu'à son terme ;

2013 est consacrée à la mise à jour de ce guide et à aider l'observatoire du cancer à concevoir une enquête sur l'utilisation des outils résultant de ce travail commun.

Le projet de recherche ASTEC

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



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

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

Les objectifs du projet

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

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

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

L'hypothèse est que ce système permettra d'augmenter de façon significative le nombre de patients éligibles à l'inclusion dans les protocoles thérapeutiques de cancérologie. Retenu en 2008 par l'Agence Nationale de la Recherche (ANR), le projet a été présenté à l'INCa le jeudi 4 septembre 2009 (il est d'ailleurs cité dans le cadre national du DCC paru en fin 2010) et lors d'une table ronde organisée au salon HIT (Health Information technologies) sur le thème « Optimiser les recherches cliniques hôpital-laboratoires pharmaceutiques grâce aux NTIC » le jeudi 28 mai 2009.

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

2011 a été consacrée à la finalisation du projet et à préparer l'évaluation qui s'est déroulée en 2012.

Pour accéder au site du projet : www.projet-astec.fr

Un article cosigné du réseau Oncobretagne est paru :

« *Système sémantiquement interopérable de sélection semi-automatique des patients éligibles aux essais thérapeutiques en cancérologie ASTEC: Automatic selection of clinical trials based on eligibility criteria* »

M. Cuggia a, J.-C. Dufour b, O. Zekri c, I. Gibaud d, C. Garde e, C. Bohec f, R. Duvauferrier a,, D. Fieschi b, P. Besana a, L. Charlois b, A. Bourde a, N. Garcelon a, J. Laurent c, M. Fieschi b, O. Damerona* » doi:10.1016/j.irbm.2012.02.001

Manifestations interrégionales

On peut citer les réunions interrégionales sur les actualités et controverses dans la prise en charge des cancers du sein, en urologie, l'implication dans les référentiels inter-régionaux sur les soins de support. (Cf. chapitre formations).

Autres

REPRESENTATION OU PARTICIPATION A DES REUNIONS DIVERSES

Participation aux Comités Techniques Régionaux

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

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

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

Collaboration avec l'INCa

Force est de constater que les collaborations avec l'institut national du cancer se sont fortement réduites en 2012 – 2013 de part la réorganisation de l'institut qui a laissé vacant sa mission de coordination nationale des réseaux de cancérologie.

La Plateforme de télésanté de Bretagne.

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

Le GCS de télésanté continue sa mission d'AMOA sur le projet de dossier communicant de cancérologie.

Représentation au sein de l'ORSB

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

Représentation dans les réunions nationales

Le réseau régional a animé un atelier sur le dossier communicant au congrès national des réseaux de cancérologie de Toulouse en octobre 2012.

DEMANDES D'AVIS/EXPERTISES/SOLLICITATIONS EMANANT DE L'ARS

Le réseau Oncobretagne contribue à alimenter la réflexion régionale sollicitant autant que de besoins, sur demande de l'ARS, l'expertise de ses groupes techniques ou associations professionnelles référentes.

Réponses aux lettres de missions

En fin 2012, l'Agence Régionale de la Santé, suite aux visites de conformité des établissements de santé autorisés, a souhaité que le réseau régional s'investisse dans un état des lieux sur la remise des PPS (Plan Personnalisés de Soins) et fasse des propositions d'amélioration. Cette étude occupera toute l'année 2013.

Amélioration des Déclarations Obligatoires (Mésothéliomes)

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.

Activités prévisionnelles 2013 - 2014

Des objectifs prioritaires étaient proposés pour 2012 - 2013 :

- Aider les acteurs de la cancérologie bretonne à s'investir dans les démarches évaluatives, **ce qui a été réalisé.**
- Pérenniser les actions déjà entamées comme le guide des bonnes pratiques des voies orales, **ce qui a été réalisé.**
- Travailler sur la notion de recours et l'aide à la mise en place des RCP de recours avec les acteurs concernés et le pôle régional de cancérologie sous réserve de sa formalisation, ce qui est en cours avec la formalisation du Pôle en 2012 et devra être finalisé en 2013.
- Aider au développement de l'oncogériatrie, ce qui est en cours avec le dépôt d'un projet commun avec les acteurs concernés, **ce qui a été réalisé.**

Certaines priorités n'ont pu encore être ne serait-ce que débutées :

- la convergence du Dossier Communicant en Cancérologie breton vers la solution nationale, élément du DMP (Dossier Médical Personnel). En effet, ce dossier est en stand-by au niveau national depuis environ 3 ans et ce n'est que récemment qu'il semble produire des directives et outils.
- Les analyses de l'activité cancérologique sur la région à partir des bases PMSI. En effet, le groupe restreint, mis en place avec le CHU de Rennes et le CRLCC en vue de récupérer la base nationale, a marqué le pas.

2013 – 2014 : La promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie

■ Objectif A1 : Prioritaire : Travail sur les RCP

- Révision de la charte minimale commune,
- Satisfaction des membres des RCP,
- Audits,
- Inscription dans le futur DPC.

■ Objectif A2 : Prioritaire : Poursuivre l'analyse et proposer des pistes d'amélioration de la remise des PPS (Programme Personnalisé de Soins), objectif en cours et à mener avec les 3C, réseaux, professionnels concernés et patients.

■ Objectif A3 : Poursuivre la rédaction, la mise à jour régulière et la diffusion des thésaurus régionaux

- Finir la déclinaison des quorums des RCP par spécialité au fur et à mesure des réunions des groupes techniques
- Veiller à garder des délais de mise à jour < 3 ans
- Finaliser les mises à jour des thésaurus sein, gynécologie et ORL

2013 – 2014 : La promotion d'outils de communication communs au sein de la région

■ Objectif B1 : Prioritaire : Poursuivre le travail engagé dès 2013, avec les réseaux de cancérologie sur le PPS.

Proposer d'ici début 2014, un PPS (programme personnalisé de soins) qui puisse à terme être intégré au DCC s'appuyant sur les recommandations INCa (publié fin 2010) et en lien avec l'URPS et l'ARS dans le cadre d'une démarche régionale de l'ensemble des réseaux. Cet objectif répond à une lettre de mission de l'ARS.

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

- Aider les 3C en améliorant l'accompagnement de la montée en charge par le réseau Oncobretagne.
- Se fixer un objectif de 100 % de dossiers de RCP partageables (DCC) sur les tumeurs solides en fin 2013 et 2014
- Aider les 3C à alimenter le DCC en documents utiles à la prise en charge (comptes rendus d'anatomopathologie, comptes rendus opératoires, etc...)
- Suivre l'évolution du dossier au niveau national afin d'être prêt quand il s'agira de se conformer aux directives de l'ASIP et de l'INCa.
- Améliorer l'implémentation des fiches RCP dans les SIH en étudiant les solutions techniques possibles

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

■ Objectif B4 : Continuer à développer le site Internet et le blog

2013 – 2014 : L'information des professionnels et des patients

- **Objectif C : Poursuivre le recensement et la diffusion de l'information sur les différents soins de recours** disponibles sur la région qui devra être le plus complet possible en 2013 et, en particulier, les sites autorisés en chimiothérapie après validation de l'Agence Régionale de Santé.

2013 – 2014 : L'aide à la formation continue des professionnels

- **Objectif D1 : Organiser la troisième édition des rencontres d'uro-oncologie** avec la Basse Normandie en 2013.
- **Objectif D2 : aider la Basse-Normandie et les Pays de Loire à préparer les actualités et controverses en gynéco-sénologie** de 2013 (Mont St Michel) et 2014 à Nantes. Commencer à préparer celle de 2015 à St Malo.
- **Objectif D3 : aider le pôle régional de cancérologie à organiser sa réunion annuelle en 2013** à Rennes.
- **Objectif D4 : apporter l'aide logistique pour les réunions UCOG (oncogériatrie)** si le réseau régional est sollicité.
- **Objectif D5 : poursuivre le travail engagé sur le répertoire des formations** organisées par les réseaux en y adjoignant, d'ici 2013, celles proposées par les facultés de médecine, les organismes de formation continue.

2013 – 2014 : Le recueil de données et l'évaluation

- **Objectif E1 : Poursuivre l'engagement dans les démarches évaluatives.**

Faire vivre le groupe «évaluation» avec les 3C des réseaux sectoriels et 3C des pôles de cancérologie, des personnes ressources sur la région :

- Programme 2013 :

- ↳ Evaluation de l'exhaustivité du passage en RCP régionale des dossiers sarcomes
- ↳ 2^{de} itération : enquête sur les critères qualités transversaux du plan cancer (RCP- Dispositif d'annonce – PPS) – IPAQSS 2014
- ↳ Passage en RCP pré-opératoire des dossiers de cancer du foie, pancréas, œsophage

- ↳ Evaluation de la remise des PPS
 - ↳ Travail sur le fonctionnement des RCP et la charte régionale des RCP, les critères d'évaluation en les intégrant dans un programme de DPC
 - **Objectif E2 : Réactiver le travail sur 2014 de la mise à disposition des différents 3C de la région des données d'activité de cancérologie** des établissements bretons (données agrégées par secteurs sanitaires à partir de la base PMSI).
 - **Objectif E3 : Mettre en place un tableau de bord régional** en cohérence avec les indicateurs du PRS et des tableaux de bord INCa mais répondant aux besoins d'information et de pilotage des 3C et réseaux.
-

2013 – 2014 : La coordination régionale opérationnelle

- **Objectif F1 : Poursuivre et renforcer les relations engagées avec l'Observatoire du cancer Bretagne Pays de Loire**
 - ↳ Evaluation de l'utilisation du guide de bonne pratique des voies orales
 - ↳ Enquête sur les stocks (retours de médicaments non consommés) auprès des pharmaciens, des oncologues
 - ↳ Etude sur la surveillance active dans le cancer de la prostate
 - **Objectif F2 : Renforcer la coopération avec le pôle de cancérologie**
 - **Objectif F3 : Aider les réseaux de cancérologie dans leurs évaluations, leurs recherches d'outils de coordination, leurs projets.**
-

2013 – 2014 : Autres projets

- **Objectif G1 : Aider à améliorer la prise en charge des sarcomes et des tumeurs rares selon les sollicitations du pôle régional de cancérologie**
- **Objectif G2 : Aider à améliorer la déclaration des mésothéliomes.**

CONCLUSION

Ce rapport d'activité est d'abord et avant tout le reflet de l'activité des membres d'oncobretagne.

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.

L'année 2012 mais également 2013, même si cette dernière n'est pas tout à fait achevée, ont été riches de turbulences :

✚ au niveau national

- avec un départ complet de l'ensemble de nos interlocuteurs historiques à l'INCa en 2011 qui ont tardé à être remplacés. Les nouveaux référents de l'Institut National du cancer ont mis du temps à s'imprégner des dossiers surtout ceux impactant directement les réseaux régionaux. Ceci a abouti à un arrêt de dossiers pourtant en bonne voie : cahier des charges des 3C, DCC/DMP, tableaux de bord, etc ... La disparition d'un interlocuteur identifié unique s'est fait ressentir.

✚ Au niveau régional

- Le changement du mode de financement des réseaux/3C a créé des difficultés et des inquiétudes. Celles-ci ont impacté pour certains réseaux leur niveau d'implication au niveau régional.
- L'arrêt au 31 janvier 2012 de l'indemnisation de la participation des médecins libéraux aux RCP (et en répercussion aux médecins hospitaliers) a été durement ressenti et pour certains très mal vécu comme un manque de reconnaissance du travail accompli depuis plus de 10 ans. Cependant, Oncobretagne a su porter ce malaise au niveau de l'ARS qui l'a fait remonter au niveau national.
- Enfin, une cellule de coordination du réseau régional en difficulté avec le départ de l'ingénieur qualité mi-2012. Le recrutement suivant n'a pas été poursuivi au-delà de la période d'essai tant l'exercice de coordination régionale est délicat quant aux qualités qu'il suppose. Ce n'est qu'en début 2013 qu'un chef de projet méthodologiste est venu enrichir l'équipe d'oncobretagne, chef de projet maintenant pleinement opérationnel.

L'année 2012 et une partie de 2013, puisque ce rapport est tardif, ont néanmoins permis :

- ✚ **De développer les projets engagés** (mise à jour des thésaurus, déclinaison du guide de bonnes pratiques des voies orales avec l'observatoire dédié au cancer en Bretagne-Pays de Loire, évaluations, études de délais etc...)
- ✚ **De concrétiser des projets importants** stratégiquement et techniquement : DCC breton maintenant opérationnel sur la plateforme de télésanté, mise en harmonie d'évaluations régionales avec les 3C bretons au sein du groupe régional évaluation, pérennisation d'une réunion interrégionale «actualités et controverses en gynécologie et sénologie». De travailler avec l'ensemble des 3C sur une mise à jour de la charte régionale des RCP

- ✚ **De valoriser l'expertise d'Oncobretagne qui semble maintenant reconnue :** réponse, en accord avec le bureau d'Oncobretagne, à une demande de l'ARS de s'investir dans l'amélioration de la remise des PPS
- ✚ **De mener à leur terme des projets innovants :** participation au projet de recherche auprès de l'Agence Nationale de la Recherche dont l'objectif à terme est d'améliorer l'inclusion dans les essais thérapeutiques (projet ASTEC). Ce projet est en fin d'évaluation et les résultats devraient être connus en 2013
- ✚ **De déployer sa visibilité sur internet :** via le site, le blog ou la présence sur les réseaux sociaux

Mais l'avenir est incertain à ce jour

- ✚ **Pas dans les objectifs de travail qui comme toujours ne manquent pas :**
 - Tout d'abord la mise en cohérence du DCC breton avec le cadre national défini par l'ASIP (Agence Nationale des Systèmes d'Informations Partagées en santé) et l'INCa. Le cadre évoluera probablement dans les mois à venir avec la mise à plat des orientations nationales comme cela semble se dessiner en cet automne 2013, Il est bon de remarquer que même thèse était déjà présente dans la conclusion du rapport 2011 et n'a donc que peu bougé.
 - Finalisation de deux dossiers importants : celui des RCP (organisation, satisfaction, évaluation) et du PPS (lettre de mission ARS)
 - Evaluations/études (seconde itération IPAQSS sur les critères qualité transversaux, étude des passages en RCP régionales des cas de sarcomes, passage en RCP pré-opératoire de certaines tumeurs (foie, pancréas, œsophage ...), développement de coopérations avec les soins palliatifs et la gériatrie)
 - Développement des coopérations avec le pôle régional de cancérologie (annuaire de la recherche clinique, répertoires des formations, aide à la clarification de la notion de recours en cancérologie).
- ✚ **Mais plutôt dans les orientations nationales dont nous ne savons que peu de choses**
 - Malheureusement les premiers éléments publiés sous forme de recommandations (rapport de la commission Vernant) prônent la disparition des réseaux régionaux de cancérologie dont les missions seraient confiées aux cancéropôles. Malgré les assurances données en ce début octobre 2013 par l'INCa et la DGOS en charge de leurs déclinaisons sous forme d'un plan cancer, on ne peut s'exonérer de toute inquiétude.
 - Les instructions ministérielles quant à la transformation des réseaux de santé en plateformes multithématiques sur des bassins de vie qui posent questions quant au maintien des compétences cancérologiques et aux formes que prendront l'exercice des missions 3C.

L'évolution du réseau régional, qui a atteint l'âge de raison puisqu'il termine sa 10^{ème} année d'existence, est maintenant à construire.

Outre le tournant qui s'imposera peut être avec le plan cancer III et la refonte nécessaire des statuts, il conviendra aux instances de réfléchir aux orientations et missions du réseau au moment où le coordinateur historique annonce son départ. Celui-ci doit être l'occasion de donner un souffle nouveau à notre réseau, à votre réseau.

ANNEXES

Annexe I : Composition des instances 2010-2013

Annexe II : Liste des établissements adhérents en 2012

Annexe III : Les RCP en Bretagne en 2012

Annexe IV : Charte régionale des RCP version 2013

Annexe V : Fiche de synthèse des évaluations régionales

Annexe VI : Programmes journées scientifiques et journée régionale

Annexe VII : Les revues du Web du réseau régional de cancérologie

ANNEXE I : COMPOSITION DES INSTANCES 2010-2013



CONSEIL D'ADMINISTRATION - BUREAU 2010 - 2013

	Titulaires	Suppléants
COLLEGE 1	Secteur 1 Dr ROBINET Gilles - CHU Brest (secrétaire général adjoint) Dr ACHOUR Nacr-Eddine - Clinique Pasteur/ Ctre RT Brest	Dr PLUCHON Elisabeth Réseau du Ponant
	Secteur 2 Dr MOSER Lotte, CHIC Quimper A POURVOIR Dr VAN WALLEGHEM Eric, Clinique St Michel, Quimper	Dr LEROUX, CHIC Quimper Dr STAROZ, Cabinet anapath QUIMPER
	Secteur 3 Dr GALAND Alain - Cab Méd ORL - Lorient Dr GOUDIER Marie-Jo - CHBS - Présidente Réseau Onc'Oriant	
	Secteur 4 Dr SIMON-RENDU Lila - Réseau Oncovannes Dr MONPETIT Erik - Centre St Yves Vannes (président)	
	Secteur 5 Dr JEGOUX Franck - ORL - CHU Rennes Dr NAUDEIX Emmanuel - CH Fougères	Dr PENCOLE Daniel - Réseau Oncorennais
	Secteur 6 Dr VIEUILLE Christine - Clinique de l'Emeraude - Présidente Réseau Onco6 Dr COLLEU-BRUNE Myriam - Réseau Onco6 A POURVOIR	
	Secteur 7 Dr BESSON Dominique - CAR - Pr Réseau Oncarmor (Secrétaire Générale) Dr ALLEAUME Corinne - CH Yves Le Foll - St Briec	
	Secteur 8 Dr VALLEE Patrick, CH Pontivy Dr MHIDIA Abderrazak, Polyclinique de Pontivy	
	Réseau de pédiatrie Dr GANDEMER Virginie - CHU Rennes	
COLLEGE 2	CHU 29 Dr METGES Jean-Philippe - CHU Brest (Vice président)	
	CHU 35 Dr LENA Hervé - CHU Rennes	
	CRLCC Pr GUILLE François - Centre Eugène Marquis Rennes	
	CH Dr BRANGER Eric - CH Ploermel	
	PSPH Dr TRIVIN Florence - Clinique St Yves Rennes	
	Cliniques Dr ETIENNE Pierre-Luc - CAR St Briec (trésorier) Dr MIGLIANICO Laurent - CHP St Grégoire Dr REMOUE Pascal - Clinique de Keraudren Brest	Dr PAROT-MONPETIT Anny - C. Océane Vannes Dr NICOL Luc - CHP St Grégoire
	URMLB Dr FÉGER Benoit cabinet médical ORL BREST URPS Dr DELAMARE Bénédicte - Cab médecine générale Bain de Bretagne	
COLLEGE 3	CHU Mr DUPONT Bernard, DG CHU Brest	Mr FRITZ André, DG CHU Rennes
	CH Mr LATINIER Alain, Dir CHBA	Mr GAMOND-RIUS Thierry, CHBS Lorient
	PSPH Mr BRIOT Pascal - DGA Centre Eugène Marquis - FNCLCC	Mr GUILLOUX Jean Yves DG La Sagesse
	Cliniques Mr SIMON Daniel - DG Poyclinique Keraudren - Brest - FHP	
COLLEGE 4	A POURVOIR Dr JESTIN - LE TALLEC Véronique R2CD (réseau digestif)	
COLLEGE 5	Mme LOISEL Isabelle - Cadre infirmier Réseau Onc'Oriant (trésorier adjoint) 1 représentant URPS paramédicaux libéraux (élection en décembre)	MORVAN Florence - Cadre infirmier Réseau oncoekerné
COLLEGE 6	Mr BONDON Michel - CBSP Dr BROUSSE-POTOCKI Josiane - ADECAM	
COLLEGE 7	Dr BOUR Yves, Ligue contre le cancer 56 Dr MILLET Michelle - Faire Face Ensemble	Dr JOSSO Albert

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

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

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

Collège 3 (représentants administratifs des établissements)

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

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

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

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

ANNEXE II : LISTE DES ETABLISSEMENTS ADHERENTS EN 2012

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 III : LES RCP (AVIS) EN BRETAGNE EN 2012

Réseaux		Gyn. Séno *	Digestif	Uro	Thorax	ORL	Derma- to	Neuro	Sarcom (**)	Héma to	Renaten	endoc r.	Pédia	support /pallia	Onco- génétiqu e	HIA	Total 2012	Rappel 2011	2012/ 2011
Ponant	réunions	57	95	44	98	67	26	21		54		12	12		43	529	514	2,9%	
	nb d'avis	1160	1679	1052	1399	520	336	141		769		243	47		117	7463	6495	14,9%	
	patients	897	967	896	762	390	266	117		500		194	nd		94	5083	4720		
	dont Nx Cas	737	737	731	567	341	237	77				130	26		84	3667	3324		
Ponant + Oncokerné	réunions		22					10								32	26	23,1%	
	nb d'avis		58					29								87	110	-20,9%	
	patients		45					26								71	110		
	dont Nx Cas		37					12								ND	ND		
Onco'Kerné	réunions	51	49	51	48	45	24			57		7		14		346	376	-8,0%	
	nb d'avis	1016	976	712	795	372	294			469		86		31		4751	4016	18,3%	
	patients	746	690	544	518	229	231			334		79		30		3401	2904		
	dont Nx Cas	596	564	411	424	204	217			nd		68		11		2495	2543		
Onc'orient	réunions	48	48	21	49	40	19	9		54						288	306	-5,9%	
	nb d'avis	679	840	865	663	465	235	32		95						3874	4093	-5,4%	
	patients	563	626	711	422	255	210	25		ND						2812	3107		
	dont Nx Cas	508	539	558	338	127	180	7		40						2297	2545		
Oncovannes	réunions	51	49	24	51	24	22									221	220	0,5%	
	nb d'avis	955	1324	646	849	279	213									4266	4304	-0,9%	
	patients	649	945	524	536	215	198									3067	3079		
	dont Nx Cas	473	660	364	323	156	158									2134	2199		
Onco5	réunions	25	47	24		25										121	147	-17,7%	
	nb d'avis	617	906	935		186										2644	3614	-26,8%	
	patients	488	624	352		139										1603	2630		
	dont Nx Cas	317	426	268		89										1100	1424		
	réunions	101	100	49	88	73	45	50		114			12	75		707	604	17,1%	
	nb d'avis	3226	2046	1091	1668	967	965	717		3072			146	523		14421	11514	25,2%	
patients	2363	1569	848	953	668	764	481		2279			146	517		10588	8388			
dont Nx Cas	<1507	1075	547	531	406	626	236		ND			88	132		3641	4083			
Onco6	réunions	49	48	24	49	20										190	188	1,1%	
	nb d'avis	703	596	334	847	203										2683	2438	10,0%	
	patients	703	596	334	847	203										2683	1575		
	dont Nx Cas	252	290	205	227	99										1073	1311	-18,2%	
Oncarmor	réunions	45	48	18	28	24										163	167	-2,4%	
	nb d'avis	913	854	591	753	274										3385	3294	2,8%	
	patients	750	713	727	501	224										2915	2591	12,5%	
	dont Nx Cas	585	619	550	393	187										2334	2112		
Régionales(**)	réunions	13			10				24		19				9	75	7	971,4%	
	nb d'avis	18			38				352		189				78	675	9	7400,0%	
	patients	18			37				248		162				77	542	9		

dont Nx Cas																0	1
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

		Gyn. Séno *	Digestif	Uro	Thorax	ORL	Dermat o	Neuro	sarcome **	Héma to	RENAT EN	endoc r.	Pédia	support / pallia	Onco-génétique	HIA	Total 2012	Rappel 2011	2012 / 2011
TOTAL	réunions	440	506	255	421	318	136	90	24	279	19	19	24	89	9	43	2672	2555	4,6%
	nb d'avis	9287	9279	6226	7012	3266	2043	919	352	4405	189	329	193	554	78	117	44249	39888	10,9%
ESTIMATIONS (1)	h med	4400	5060	2550	4210	3180	1360	900	240	2790	190	190	240	890	90	430	26720	25550	
	ETP med	2,5	2,9	1,5	2,4	1,8	0,8	0,5	0,1	1,6	0,1	0,1	0,1	0,5	0,1	0,2	15,4	14,8	

(*) gynécologie (pelvis) + sénologie (diagnostic et thérapeutique)

(**) Sarcome régionale Recours + SATRAPI : Sarcome, tumeurs rares, et primitifs inconnus

(***) En 2012, RCP gynéco = Oncobretagne, RCP Sarcome, Thorax, Oncogénétique et RENATEN

= Pôle régional de cancérologie

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

(2) nombre mis à jour

= estimations : si 1/sem= 48/an, si 2/mois = 24/an, si 1/mois =

en Italique : 12/an

ND = non disponible

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

ANNEXE IV : CHARTE REGIONALE DES RCP (MISE A JOUR)

ATTENTION ENCORE DOC DE TRAVAIL Validée par le Conseil d'administration du XXXX



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

Tel : 02.99.25.32.75
Fax : 02.99.25.30.12
secretariat@oncobretagne.fr

CHARTRE REGIONALE DES REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

Mise à jour Septembre 2013
Version V3.4

Introduction : Rappel des missions des RCP

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) ont pour objectif de permettre à tous les patients atteints d'un cancer de bénéficier de décisions thérapeutiques pluridisciplinaires basées sur les données les plus récentes de la littérature médicale.

Ces avis sont formulés par tous les médecins présents à la RCP dans la limite des données, relatives aux patients, qui leur sont transmises.

Il existe deux types de modalités de recours à la RCP :

La demande d'enregistrement et la présentation en RCP :

Il existe, dans le thésaurus ou le référentiel national correspondant, une réponse précise, univoque, à la question posée. Le dossier est enregistré. La fiche résultant de l'enregistrement n'est pas considérée comme un compte rendu de RCP sauf si elle est présentée et validée lors d'une réunion de RCP.

Dans l'idéal, tous les dossiers enregistrés sont présentés en RCP qui valide le schéma proposé. Ces dossiers peuvent faire l'objet d'un envoi aux médecins correspondants puisqu'ayant été soumis à la RCP.

Quand, en raison de leur nombre, de la démographie médicale, etc...ils ne peuvent être tous présentés, une procédure de contrôle qualité (échantillonnage de dossiers qui seront présentés) doit être mise en place. Les dossiers enregistrés non présentés ne sont que la trace informatique du schéma thérapeutique décidé par le médecin proposant leur enregistrement. Ils ne sont donc pas adressés aux médecins correspondants pour éviter toute confusion avec un avis de RCP.

La demande de discussion :

- **Il n'existe pas**, dans le thésaurus ou dans le référentiel national correspondant, une réponse précise et univoque à la question posée. Pour cela, le médecin demandeur adresse la demande d'avis avant la mise en œuvre du traitement.
- **Dans les situations d'urgence**, « la discussion du dossier du patient en RCP pourra avoir lieu après l'intervention ; le dossier ne sera pas seulement enregistré après l'acte : il devra donner lieu à une réelle discussion en RCP³ »

Lors de l'instauration du traitement initial hors d'une procédure standard ou lors d'un changement significatif de ligne thérapeutique, tous les dossiers doivent être adressés à une RCP pour discussion.

Les médecins demandeurs restent responsables des décisions thérapeutiques ou diagnostiques qu'ils prennent à l'issue de la RCP. Dans ce cadre, ils doivent juger la qualité et la pertinence de cet avis à la lumière des informations qu'ils ont transmises à la RCP.

Pour rendre leur avis, les RCP s'appuient sur une fiche de demande d'avis préalablement remplie par le médecin demandeur ou selon ses indications. Sauf urgence, les informations cliniques des fiches de RCP doivent être renseignées **avant la RCP et dans l'idéal informatisées préalablement à la réunion.**

³ Annexe 2 de la circulaire du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en oncologie

Une fois l'avis de la RCP formulé, cette fiche est complétée et devient le compte rendu de la RCP ou fiche RCP.

Les recommandations

La coordination des RCP

Chaque RCP est coordonnée par un médecin coordinateur. Il est assisté ou remplacé en cas d'absence par un **médecin suppléant**.

Il est le correspondant du 3C et du réseau régional dans tout ce qui concerne sa RCP.

Il vérifie le quorum avant la tenue des réunions. Il est responsable de la validation définitive des comptes rendus de RCP si cela n'est pas fait en séance.

Si l'avis de la RCP est différent d'une prise en charge déjà débutée (ex : examens rétrospectifs en cas d'urgence ou en cas de dossiers enregistrés puis présentés en RCP), il est chargé de contacter le médecin ayant initié le traitement dans les plus brefs délais.

Le quorum pour réunir une RCP

Au moins **3 personnes, médecins de 3 spécialités différentes** (si possible, avec au moins un oncologue médical et un radiothérapeute) doivent être présentes pour que l'avis formulé en RCP soit valide. Par ailleurs, selon les RCP, la présence des anatomopathologistes et/ou des radiologues peut être importante.

Le coordinateur de la RCP (ou le coordinateur adjoint ou le secrétariat de la RCP) s'assure à chaque RCP que le quorum est atteint. Si celui-ci n'est pas atteint, les fiches RCP ne sont pas validées, elles doivent **être rediscutées lors de la RCP suivante ou lors de la RCP reportée**. Exceptionnellement, pour ne pas surcharger la RCP suivante ou retarder la prise en charge, le coordinateur de la RCP sollicite le médecin dont la spécialité est manquante pour revoir les fiches RCP concernées. En cas de divergence, le dossier est repassé en RCP.

La fréquence des RCP

Les RCP se réunissent selon un calendrier pré-établi, **au minimum une fois toutes les deux semaines**, idéalement une fois par semaine sauf cas particuliers de RCP régionales (mensuelles ex RCP d'oncogénétiques ou si une procédure d'urgence est prévue), inter-régionales ou nationales.

Le calendrier établi par le 3C est diffusé aux spécialistes concernés. Les intitulés des RCP, leur fréquence et le lieu de la tenue de la réunion doivent, de plus, être accessibles sur la plateforme de télésanté et sur le site du réseau régional de cancérologie.

La préparation des RCP

Le médecin demandeur est responsable de **l'information du malade** et doit s'assurer de son accord pour le passage de son dossier en RCP et son informatisation.

Les dossiers doivent être préparés à l'avance et autant que possible complets. Le médecin demandeur est responsable du contenu du dossier présenté et des renseignements portés sur la fiche de demande d'avis. Dans l'idéal, les fiches de demandes d'avis doivent être saisies avant la RCP.

En cas de demande d'enregistrement, le médecin précise le ou les référentiel(s) validé(s) et actualisé(s) sur le(s)quel(s) il s'est appuyé.

Les médecins présents à la RCP

La présence du médecin demandeur à la RCP est privilégiée. De manière exceptionnelle, un médecin autre que le demandeur peut présenter un dossier en RCP si le médecin demandeur lui a fait ses transmissions.

Au-delà des médecins constituant le quorum, il est souhaitable que d'autres médecins participent à la RCP afin, en particulier, que deux médecins par spécialité soient présents et, ainsi, garantissent une réelle concertation et enrichissent la discussion.

La feuille de présence

Une feuille de présence est signée et comporte le nom des médecins présents et leur spécialité. Les feuilles de présences sont centralisées par le 3C.

L'information des patients

Le médecin demandeur informe le patient que son dossier sera adressé à une RCP et informatisé. Pour cela, il peut lui remettre un document d'information sur la RCP (et l'informatisation éventuelle du dossier) et recueillir et/ou tracer son accord et le nom des médecins à qui le patient désire ou ne désire pas que l'avis de la RCP soit remis.

Ces modalités d'information doivent être précisées dans la charte de fonctionnement de la RCP et/ou du réseau de santé auquel le médecin adhère explicitement.

A la suite de la RCP, le médecin demandeur doit informer son patient de l'avis de la RCP. Si la décision thérapeutique ou diagnostique qu'il prend diffère de celle proposée par la RCP, il doit justifier dans le dossier du patient les raisons de ce choix et en informer la RCP.

Le médecin référent peut remettre au patient, si la proposition thérapeutique est acceptée, le PPS général, en informer le médecin traitant et joindre copie du courrier au dossier d'établissement.

Les informations disponibles au cours de la RCP

Les données minima qui doivent être disponibles lors de la RCP sont :

1/ la fiche de demande d'avis remplie en précisant :

- les antécédents et les comorbidités susceptibles d'impacter l'avis,
- l'évaluation oncogériatrique datée, si réalisée, pour les patients de plus de 75 ans,
- les circonstances de découverte de la localisation,
- les conclusions et dates d'examens complémentaires pratiqués,
- la date de la première consultation spécialisée (chirurgien, oncologue),
- le premier diagnostic histologique et sa date (s'il existe)
- le TNM si la localisation s'y prête et/ou autre nomenclature adaptée
- La date et le libellé de l'intervention chirurgicale si réalisée
- Le diagnostic histologique post-opératoire et sa date

2/ Le (ou les) compte-rendu(s) d'histopathologie disponibles(s)

3/ Le (ou les) compte-rendu(s) opératoire(s) disponible(s)

4/ Les examens complémentaires d'imagerie pratiqués pour relecture éventuelle

L'avis émis par la RCP

L'avis émis par la RCP doit être argumenté et remis dans son contexte.

Le compte-rendu de RCP doit être validé par le médecin coordinateur présent (ou son remplaçant). Idéalement, cette validation doit être faite en séance (saisie de la proposition pendant la séance avec projection).

Pour cela, les informations suivantes devront être notées sur la fiche RCP :

-  Si la décision s'appuie sur un référentiel et lequel.
-  Si la RCP a des réserves dans l'avis émis en raison de la qualité des données disponibles.

En cas d'informations manquantes, le dossier doit être réexaminé.

En cas de divergence, il est demandé au médecin coordinateur présent de :

-  Proposer les 2 avis principaux en les argumentant
- Et /ou
-  Interroger une autre RCP pour un second avis.

Le nom des médecins ayant participé à la discussion ainsi que leurs spécialités, figurent sur le compte rendu/fiche de RCP.

L'information des médecins

L'organisation mise en place doit permettre que la fiche RCP soit adressée **par voie postale et/ou par messagerie sécurisée dans les 8 jours** suivant la RCP (idéalement dans les 3 jours par voie électronique), aux médecins désignés par le patient et explicitement indiqués sur

la fiche de demande d'avis. Le médecin généraliste, s'il est connu, est destinataire de la fiche de RCP.

En particulier pour les demandes d'avis a posteriori (ex : urgences) ou les dossiers enregistrés puis présentés en RCP, et en cas de divergence entre l'avis de la RCP et le traitement déjà mis en place, le médecin coordinateur de la RCP informe le médecin qui a engagé ce traitement de l'avis de la RCP.

Suivi des avis / Evaluation des RCP

Par les 3C :

Les cellules de coordination en cancérologie (3C) et/ou les médecins coordinateurs des RCP mettent en place des évaluations régulières au sein de la RCP pour vérifier l'enregistrement de tous les dossiers et l'adéquation des dossiers discutés en RCP.

L'évaluation des RCP doit permettre aux médecins d'améliorer le fonctionnement de la RCP et, par conséquent, la qualité des décisions prises par les médecins.

Elle doit être pragmatique, simple, reproductible et compatible avec la charge de travail inhérente à la gestion et au fonctionnement des RCP. Elle doit s'intégrer autant que faire ce peut à la démarche obligatoire du développement professionnel continu (DPC). C'est pourquoi les objectifs prioritaires minimaux ainsi que les méthodologies peuvent être travaillés au sein du 3C et/ou au sein du groupe régional évaluation auquel participent tous les 3C de la région.

L'évaluation des RCP doit être intégrée autant que faire se peut à chaque évaluation et/ou études réalisées par les 3C quand les sujets d'études s'y prêtent, et ce de façon à alimenter les réflexions sur les pratiques.

Aucune diffusion d'information concernant les RCP n'est possible, sans l'avis préalable et l'accord du 3C.

Développement Personnel Continu (DPC) et RCP

Autant que possible les médecins inscrits en RCP doivent pouvoir valider leur DPC grâce à leur activité en RCP.

Suite aux recommandations données par la HAS⁴ et la charte régionale il est proposé que les critères suivants puissent y concourir :

Pratiques :

-  Le médecin doit être présent au minimum et dans leur intégralité à 6 RCP sur l'année (2 participations équivalent à une ½ journée ?)
-  Il s'engage à présenter ou faire discuter, dans les plus brefs délais, tous les dossiers de patients atteints d'un nouveau cancer ou en cas de réévaluation thérapeutique identifiées comme nécessitant un passage en RCP
-  Il s'engage à être présent lors des discussions des cas qu'il a inscrits

⁴ Haute Autorité de Santé : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)- Fiche Technique méthode – Document de travail – 31 janvier 2013 – 3 p.

- Il s'engage à préparer les fiches de demandes d'avis les médecins doivent également préparer une majorité de leurs fiches correctement en renseignant (quand cela est possible) au minimum :
 - *la localisation*
 - *la classification TNM si celle-ci s'applique à la localisation*
 - *le codage de l'anatomopathologie si un prélèvement a été fait*
 - *la date de l'intervention*
 - *dates du diagnostic*

- Il participe aux évaluations de sa RCP initiées par le 3C

Acquisition de connaissances

- Le médecin assiste à au moins 6 RCP dans l'année

- Il participe régulièrement aux réunions et/ou relectures de mise à jour des thésaurus régionaux si la RCP est concernée.

La diffusion des référentiels régionaux (thésaurus)

La diffusion et l'actualisation des référentiels régionaux à partir des recommandations nationales sont de la **responsabilité du réseau régional de cancérologie** : Oncobretagne.

Le 3C et les médecins coordinateurs d'une RCP s'assurent que les référentiels soient bien diffusés aux médecins de la RCP (liste actualisée des membres de la RCP à disposition du réseau régional) et surtout disponibles le jour de la RCP.

ANNEXE V : FICHES DE SYNTHÈSE DES ÉVALUATIONS RÉGIONALES 2012

PRISE EN CHARGE D'UN NOUVEAU CANCER : LES PRIORITÉS DU PLAN CANCER

FICHE SYNTHÉTIQUE ENQUÊTE IPAQSS 2012



Objectifs de l'étude

Évaluer l'exhaustivité et les modalités d'organisation des soins pour les patients atteints d'un cancer, tels que définis dans le Plan Cancer :

- Les staffs médicaux (Réunions de Concertation Pluridisciplinaire),
- Le Dispositif d'Annonce,
- Le Programme Personnalisé de Soins.

Méthode

La méthode utilisée se base sur celle de la Haute Autorité en Santé et consiste en une enquête rétrospective par un échantillonnage de 60 dossiers tirés au sort du 2nd semestre 2011 dans la base PMSI MCO par le Département d'Information Médicale de chaque établissement autorisé au traitement du cancer participant à l'étude. Il s'agit d'analyser, à partir des données contenues dans le dossier des patients, les prises en charge initiales d'un primo-cancer du séjour dans l'établissement concerné.

La liste des variables à recueillir pour chaque patient est composée :

- de celles proposées par la Haute Autorité de Santé (variables RCP 1 à 25 en annexe)
- de celles souhaitées par le Groupe Régional Evaluation (Une sélection parmi les variables complémentaires proposées par le groupe Unicancer ajoutées à celles proposées par le groupe lui-même)

Le recueil des variables destinées à déterminer les indicateurs HAS-RCP pourra être réalisé conjointement par les Cellules qualité des établissements concernés et les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) de la région sur la plateforme QUALHAS mise à disposition par la Haute Autorité de Santé. Par ailleurs, et à partir de l'export (format Excel) des données issu de cette plateforme, le recueil et l'analyse des variables supplémentaires proposées par les 3C seront uniquement réalisés par ces derniers à l'aide d'un outil Excel élaboré par Oncobretagne.

Une restitution des résultats sera enfin proposée aux établissements.

Données recueillies

Cf. la liste des variables dans la grille en annexe.

Indicateurs

Les indicateurs HAS

Conformité niveau 1 La trace d'une RCP datée est retrouvée et comporte une proposition de prise en charge.

Conformité niveau 2 Niveau 1 + trace pour cette RCP de 3 noms de médecins de spécialités différentes.

D'autres indicateurs pourront être calculés, dont :

Concernant la qualité de la concertation :

Taux de dossiers de patients de 75 ans et plus pour lesquels on retrouve une évaluation ou un dépistage gériatrique.

Taux de dossiers de patients de 75 ans et plus conformes (selon le niveau 2 de conformité de l'indicateur HAS) pour lesquels on retrouve une évaluation ou un dépistage gériatrique.

Taux de dossiers conformes (selon le niveau 2 de conformité de l'indicateur HAS) pour lesquels on retrouve l'inclusion dans un essai thérapeutique.

Taux de dossiers de patients de 75 ans et plus conformes (selon le niveau 2 de conformité de l'indicateur HAS) pour lesquels on retrouve l'inclusion dans un essai thérapeutique.

Taux de dossiers conformes (selon le niveau 2 de l'indicateur RCP HAS) pour lesquels on retrouve que la proposition thérapeutique issue de la RCP a été respectée.

Taux de dossiers conformes (selon le niveau 2 de l'indicateur RCP HAS) pour lesquels on retrouve que la proposition thérapeutique a fait l'objet de modifications argumentées dans le dossier du patient alors qu'elle n'est pas respectée.

Concernant le Dispositif d'annonce (DA) :

Taux de dossiers pour lesquels on retrouve la trace d'une consultation médicale d'annonce.

Taux de dossiers pour lesquels la trace d'une consultation médicale d'annonce est un compte-rendu avec des éléments spécifiques.

Taux de dossiers avec la date de l'annonce médicale.

Taux de dossiers pour lesquels on retrouve la trace d'une consultation paramédicale d'annonce.

Taux de dossiers pour lesquels la trace d'une consultation paramédicale d'annonce est un compte-rendu avec des éléments spécifiques.

Taux de dossiers avec la date de l'annonce paramédicale.

Concernant le Programme Personnalisé de Soins (PPS) :

Taux de dossiers pour lesquels on retrouve la trace de la remise d'un Programme Personnalisé de Soins.

Taux de dossiers pour lesquels on retrouve la présence d'une copie du Programme Personnalisé de Soins.

Taux de dossiers pour lesquels on retrouve la trace de l'envoi du Programme Personnalisé de Soins au médecin traitant.

Calendrier

Information des instances 3C et Oncobretagne avant le démarrage effectif de l'enquête.

Courrier d'information aux directeurs et présidents de CME avant le démarrage effectif de l'enquête.

Constitution des grilles de recueil complémentaires : janvier 2012.

Recueil des données : de fin février à fin mai 2012.

Analyse des données : juin 2012.

1^{ère} version du rapport général soumis à relecture : septembre 2012 au plus tard.

1^{ère} version du rapport détaillé par 3C : octobre 2012 au plus tard.

**PRISE EN CHARGE D'UN NOUVEAU CANCER : LES PRIORITES DU PLAN
CANCER**

GRILLE DE RECUEIL

RCP

Identification - structure

RCP 1	Numéro FINESS enquêté.	-----
RCP 2	Nom de l'établissement enquêté.	

Identification - niveau interne à la structure

RCP 3	Service (ou pôle).	-----
--------------	--------------------	-------

Identification - tirage au sort et date de saisie

RCP 4	Date de la saisie.	__/__/____
RCP 5	Numéro du tirage au sort.	---

Identification - caractéristiques du séjour patient

RCP 6	Age du patient à la date d'entrée du séjour.	---
RCP 7	Sexe du patient.	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin

Identification - caractéristiques du dossier à analyser

RCP 8	Dossier	<input type="radio"/> Retrouvé <input type="radio"/> Non retrouvé (Exclusion de l'enquête) <input type="radio"/> Incohérence PMSI (Exclusion de l'enquête) <input type="radio"/> Non mobilisable (Exclusion de l'enquête)
--------------	---------	--

Information générale

RCP 9	Le patient est pris en charge dans l'établissement pour un primo-diagnostic de cancer (= nouveau cancer).	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Exclusion de l'enquête)
RCP 10	Si Oui, toute ou partie de la phase initiale du traitement de ce cancer est réalisée dans l'établissement.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Exclusion de l'enquête)
RCP 11	Si Oui, le premier acte thérapeutique pour ce cancer est réalisé dans l'établissement.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

RCP 12	Organe atteint ou domaine concerné par le cancer étudié.	<input type="radio"/> Dermatologie <input type="radio"/> Digestif <input type="radio"/> Endocrinologie <input type="radio"/> Gynécologie basse <input type="radio"/> Hématologie <input type="radio"/> Ophtalmologie <input type="radio"/> ORL/Stomatologie/Maxillo facial <input type="radio"/> OS/Parties molles <input type="radio"/> Poumons <input type="radio"/> Sénologie <input type="radio"/> SNC <input type="radio"/> Urologie/Néphrologie
RCP 13	La trace d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est retrouvée dans le dossier.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Sauter à RCP 26)
RCP 14	Si Oui , la RCP retrouvée concerne la prise en charge initiale du patient.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Le recueil est terminé pour le dossier, sauf pour RCP 26) <input type="radio"/> Ne sait pas (Le recueil est terminé pour le dossier, sauf pour RCP 26)

Réunion de concertation pluridisciplinaire initiale

RCP 15*	La RCP est datée.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 16	Si Oui , indiquer la date de la RCP.	___/___/___
RCP 17	La RCP s'est déroulée avant la réalisation du premier acte thérapeutique.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas
RCP 18	La RCP est tracée sous forme de fiche RCP.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 19	Si Oui , la fiche est informatisée.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 20	Les noms des médecins participants à la RCP sont tracés sur le document.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 21	Si Oui , au moins trois noms sont retrouvés sur le document.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 22	Les spécialités des participants à la RCP sont tracées sur le document.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 23	Si Oui , au moins trois spécialités différentes étaient représentées.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP	La proposition de prise en charge est	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

24	tracée sur le document.	
RCP 25	La RCP a été organisée par :	<input type="radio"/> L'établissement <input type="radio"/> Une autre structure avec participation de l'ES** <input type="radio"/> Une autre structure sans participation de l'ES <input type="radio"/> Ne sait pas

Qualité de la concertation

RCP 26	Patients de 75 ans et + : Une évaluation ou un dépistage gériatrique est tracé.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Ne pas répondre si RCP 13 = Non OU RCP 14 = Non ou Ne sait pas			
RCP 27	La proposition de la RCP est une inclusion dans un essai thérapeutique.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
			<input type="radio"/> Ne sait pas
RCP 28	L'adhésion du patient au projet thérapeutique est tracée.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
RCP 29	Si Oui , source de l'information :		
Ne pas répondre si RCP 13 = Non OU RCP 14 = Non ou Ne sait pas			
RCP 30	La proposition thérapeutique issue de la RCP a t'elle été respectée ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
RCP 31	Si Non , ce non-respect fait l'objet d'une argumentation tracée dans le dossier du patient ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
RCP 32	Si Oui , l'argumentation est :	<input type="radio"/> Choix/Refus du patient. <input type="radio"/> Contre-indication au traitement. <input type="radio"/> Choix argumenté du médecin. <input type="radio"/> Autre (préciser) :	

** Etablissement de santé

Dispositif d'annonce

DA 1	Une consultation médicale dédiée à l'annonce est tracée.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
DA 2	Si Oui , indiquer la date de cette consultation médicale.	__/__/____	
DA 3	Si Oui , un compte-rendu avec des éléments spécifiques de la consultation médicale est tracé.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
DA 4	Une consultation paramédicale dédiée à l'annonce est tracée.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
DA 5	Si Oui , indiquer la date de cette consultation paramédicale.	__/__/____	
DA 6	Si Oui , un compte-rendu avec des éléments spécifiques de la consultation paramédicale est tracé.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

PPS 1	La remise d'un PPS au patient est tracée.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PPS 2	Une copie du PPS est présente dans le dossier.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PPS 3	Si Oui, le PPS concerne :	<input type="radio"/> Une chirurgie <input type="radio"/> Une chimiothérapie <input type="radio"/> Une radiothérapie <input type="radio"/> Une combinaison <input type="radio"/> Un autre traitement (préciser) :
PPS 4	L'envoi d'une copie du PPS au médecin traitant est tracé.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non



ENQUETE N°2 SUR LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS DU SEIN (DELAIS ET PRISE EN CHARGE)

OBJECTIF de l'étude :

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

Référentiels 3C :

Références à la bibliographie (Chirurgie/chimiothérapie : 30 jours – 6 semaines au plus, Chirurgie/radiothérapie : 8 semaines – 12 semaines au plus)

Population cible :

Femmes ayant subi une première prise en charge d'un cancer du sein invasif non métastatique, sans chimiothérapie néo-adjuvante et dont le dossier est passé en RCP.

Méthode :

- analyse rétrospective des 60 premiers dossiers répondants à la population cible en remontant le temps à partir du 31/03/2012 (donc dossiers passés en RCP au premier trimestre 2012 en remontant au dernier trimestre 2011).
- requête informatique à partir des bases RCP.
- puis retour aux dossiers

Variables à recueillir pour chaque patiente :

- date de la consultation chirurgicale pré-opératoire,
- date de la 1^{ère} chirurgie et établissement concerné,
- date de l'obtention des premiers résultats d'anapath,
- traçabilité de l'envoi d'un échantillon à la tumorotheque (*O/N/ne sait pas*),
- date de la 1^{ère} RCP,
- présence de la fiche RCP dans le dossier papier et / ou informatique, dans l'établissement réalisant le traitement,
- si reprise chirurgicale (*O/N/ne sait pas*), date de celle-ci
- date de la 1^{ère} consultation spécialisée post-opératoire en oncologie ou en radiothérapie,
- traçabilité de cette annonce de la mise en place du traitement adjuvant
- traçabilité de la remise du PPS
- traçabilité de l'inclusion dans un essai
- date de la mise en route du traitement complémentaire et établissement concerné,
- conformité du traitement à la proposition de la RCP (sur les grands types de traitements et non les protocoles précis : chimio/radiothérapie/reprise/essais)
- commentaires pertinents en cas de dossiers complexes ou non classiques

Calendrier indicatif :

- ↪ Juillet – septembre 2012 Information aux directeurs et présidents de CME ainsi qu'aux chefs de services des établissements concernés.
- ↪ Juillet 2012 : demande d'autorisation CNIL si nécessaire (délai de 2 mois pour la réponse)
- ↪ Octobre 2012 : finalisation par le réseau régional de la méthodologie et des grilles
- ↪ Octobre 2012 – décembre 2012 : recueil des informations par les 3C du premier trimestre 2012
- ↪ Janvier 2013 : rendu au réseau régional des grilles complétées par les 3C
- ↪ Premier rapport de l'étude régionale 1^{er} trimestre 2013 pour relecture

ANNEXE VI : PROGRAMMES JOURNEES SCIENTIFIQUES, JOURNEE REGIONALE

CONTACTS

RESEAU ONCOBRETAGNE
Tél : 02 99 26 32 75 - Fax : 02 99 26 30 12
secretariat@oncobretagne.fr

RESEAU DU PONANT : 02 96 33 87 33
reseau-du-ponant@laposte.net

RESEAU ONCO'KERNE : 02 95 52 63 88
oncokerna@ch-comouaille.fr

RESEAU ONC'ORIENT : 02 97 64 99 47
reseau.oncorient@ch-bretagne-sud.fr

RESEAU ONCOVANNES : 02 97 01 47 79
reseau@oncovannes.org

RESEAU ONCORENNES : 02 99 36 92 48
contact@oncorennes.fr

RESEAU ONCO6 : 02 99 40 13 59
onco6@wanadoo.fr

RESEAU ONCARMOR : 02 96 60 95 90
reseau@oncarmor.fr

Réseau Oncobretagne
CEM
Rue de la Bataille Flandres Dunkerque
CS 44229
35042 RENNES Cedex

PALAIS DES CONGRÈS
LORIENT
Désiré-Blanc - 56100 Lorient
Tél. : 02 97 96 94 84 - Fax : 02 97 21 48 48
E-mail : congres@lorient.com
Web : www.lorient.com



JOURNEE REGIONALE DES RESEAUX DE CANCEROLOGIE BRETONS

De la ville à l'hôpital :



Jeudi 05 avril 2012
Palais des Congrès - LORIENT

08h30 Accueil des participants
Café d'accueil, Visite des stands

09h00 Discours d'ouverture
Dominique PENHOUE, Agence Régionale de la Santé

Modératrices :
► Isabelle LOISEL, Cadre Coordinateur, Onc'Oriant
► Valérie MOYSAN, Cadre Coordinateur, Oncarmor

09h30 De la notion de transmission d'information au secret partagé

- ☑ **Point de vue du juriste**
☪ Christilla GLASSON, Juriste, Lorient
- ☑ **Echanges avec la salle**

10h30 Pause – Visite des stands

11h00 Ville-hôpital & transmission de l'information : quels outils ?

- ☑ **Du Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC) au Dossier Médical Personnel (DMP)**
☪ Dr Catherine BOHEC, Médecin Coordinateur, Oncobretagne
☪ Cédric BIARD, Référent technique du déploiement DMP, GCS E-Santé Bretagne
☪ Dr Eric HENRY, Secrétaire URPS médecins libéraux et administrateur GCS E-Santé Bretagne
- ☑ **Du dispositif d'annonce au Programme Personnalisé de Soins / Santé (PPS)**
☪ Dr Corinne ALLEAUME, Oncologue médicale, St Brieuc
☪ Isabelle LAMOUR, Infirmière d'annonce, St Brieuc

12h30 Déjeuner
Café dans les stands

Modératrices :
► Florence MORVAN, Cadre Coordinateur, Onco'Kerne
► Anne-Cécile ROUILLE, Psychologue, Oncarmor

14h00 Transmission de l'information : Point de vue du patient et des proches
☪ Maud TRIKI, Psychologue, Oncovannes
☪ Représentant(s) patients
☪ Hélène LE BEDEL, Ligue contre le cancer 35
☪ Echanges avec la salle

15h00 De la notion de transmission d'informations au secret partagé : Point de vue éthique
☪ Aurélien DUTIER, Post-doctorant en éthique médicale, Paris
☪ Echanges avec la salle

16h00 Nouveautés scientifiques en brèves :

- ☑ **Guide des bonnes pratiques, suivi des voies orales à domicile**
☪ Françoise GRUDE, Pharmacienne, Observatoire dédié au cancer B PL
- ☑ **Chimiothérapie par voie orale, projet d'éducation thérapeutique**
☪ Equipe Réseau Onc'Oriant
- ☑ **Echanges avec la salle**

16h45 Synthèse de la journée
Conclusion : « Avenir des réseaux territoriaux ? »
☪ Dr Lionel BARJONET, Union des Réseaux de Santé Bretons (URSB)

avec le soutien des sociétés :
Archimède Pharma, Baxter, Céphalon, Convatec Eisai, Fresenius Kabi, GCS E-Santé Bretagne, GSK, Hartmann, Hospira, Janssen, Lactalis Nutrition Santé, Lilly, Nestlé, Merck, MSD, Novartis, Oxyparm, Pérouse, Pfizer, Prostrakan, Sandoz, Vifor Pharma

La journée bénéficiera de l'intervention de Mr Eric APPERE, Dessinateur

BULLETIN D'INSCRIPTION
Journée régionale des Réseaux
Jeudi 05 avril 2012
A retourner pour le 26 mars 2012

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

<input type="checkbox"/> Assistera à la régionale 2012	30 €
<input type="checkbox"/> Participera au déjeuner	15 €
TOTAL	

Modalités de règlement : Chèque bancaire ou postal à libeller à l'ordre de « Régionale des réseaux ».
L'inscription ne sera définitive qu'après réception du règlement.

Si vous souhaitez recevoir un courriel de confirmation, merci de nous indiquer votre adresse de courriel électronique ci-dessus.

ANNEXE VII : LES REVUES DU WEB DU RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE

Accessible au lien <http://www.scoop.it/oncobretagne>

Les news d'oncobretagne
 "revue du web et du JO en cancérologie, santé publique et nouvelles technologies"
 Curated by Catherine Bohec - oncobretagne

2.2K Views | Share | Filter | ? | Curate

Ethique et dépistage organisé du cancer du sein en France - Institut National Du Cancer
 From www.a-cancer.fr - November 7, 4:53 PM
 L'INCa publie un rapport sur les aspects éthiques relatifs au dépistage du cancer du sein. Les travaux du Groupe de Réflexion sur l'Éthique du Dépistage (GREDD), ce rapport vise à nourrir la réflexion collective sur le dépistage organisé du cancer du sein en France, en apportant notamment des propositions d'évolution. Au final, la plupart des constats aboutissent à la nécessité de renforcer la place et le rôle du médecin choisi par les patientes (médecin traitant ou gynécologue) comme partenaire à même d'améliorer l'information, d'éclairer leur consentement, d'optimiser le suivi et d'améliorer la prise en charge des populations dans leurs spécificités. Il est également nécessaire d'aborder, dans l'information donnée au public, les zones d'incertitudes sur l'efficacité et les limites du dispositif de dépistage organisé du cancer du sein, afin d'éclairer le choix des femmes concernées.

Guerre anti-cancer : les grandes dates | la maison du cancer
 From www.la-maison-du-cancer.com - November 6, 12:19 PM
 "Pendant des siècles, le seul traitement contre le cancer a été la chirurgie. Mais, depuis deux cents ans, d'autres moyens de lutter à la fois contre la maladie et la douleur ont été découverts. Retour sur ces années d'avancées contre le crabe."

Dépistage du cancer du sein par mammographie : une vie sauvée pour trois surdiagnostics selon une nouvelle étude
 From www.docteurp.com - October 30, 9:45 AM
 le dépistage organisé du cancer du sein est contesté par certains. Vies sauvées d'un côté, procédures lourdes et agressives probablement inutiles de l'autre, la bataille sur le dépistage du cancer par mammographie est un sujet chaud depuis quelques années. Un groupe de spécialistes britanniques apporte aujourd'hui une pierre importante à l'édifice en chiffrant bénéfices et risques. En pronant également une meilleure information des femmes. L'article du Lancet ne passe pas inaperçu ...

Congrès National des Réseaux de Cancérologie : les présentations sont en ligne
 From oncomag.org - November 6, 12:03 PM
 Vous avez été plus de 500 participants, intervenants et invités durant les 2 jours du 3^e Congrès National des Réseaux de Cancérologie. Le programme était riche avec 100 ateliers sans oublier la session poster où 58 travaux ont été présentés. Les présentations des différentes sessions sont désormais disponibles

Résultats de la première phase d'expérimentations du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer - Institut National Du Cancer
 From www.a-cancer.fr - October 12, 9:59 AM
 L'Institut National du Cancer, agence sanitaire et scientifique de l'État, développe l'expertise et finance des projets dans le domaine des cancers publiés les premiers résultats de l'expérimentation du programme personnalisé de soins et de l'après cancer

Cinquième rapport d'étape au Président de la République - Actualités - Institut National Du Cancer
 From www.a-cancer.fr - October 3, 10:37 AM
 Le Président de la République a reçu de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, Mariol Touraine, le cinquième rapport sur l'avancement du Plan cancer 2009-2013.

Oncobretagne - grand public
 "La revue du web grand public sur le cancer et la cancérologie"
 Curated by Catherine Bohec - oncobretagne

1.1K Views | Share | Filter | ? | Curate

Guerre anti-cancer : les grandes dates | la maison du cancer
 Rescoped by Catherine Bohec - oncobretagne from Cancers du sein
 From www.la-maison-du-cancer.com - November 6, 12:10 PM
 "Pendant des siècles, le seul traitement contre le cancer a été la chirurgie. Mais, depuis deux cents ans, d'autres moyens de lutter à la fois contre la maladie et la douleur ont été découverts. Retour sur ces années d'avancées contre le crabe."
 Via catherine cerisey

Moi et mon crâne chauve
 Rescoped by Catherine Bohec - oncobretagne from Les news d'oncobretagne
 From www.la-maison-du-cancer.com - September 4, 12:43 PM
 "La chute des cheveux est un événement perturbant, voire traumatisant pour bon nombre de femmes. Que faire de son crâne chauve lorsqu'on ne souhaite pas recourir à une perruque et que l'on préfère toutefois le cacher ?"
 Via catherine cerisey, Catherine Bohec - oncobretagne

Post-traitements : se faire accompagner | la maison du cancer
 Scoped by Catherine Bohec - oncobretagne
 From www.la-maison-du-cancer.com - September 13, 3:43 PM
 "Comment réapprendre à manger, à bouger, et reprendre pied dans une existence mise entre parenthèses le temps de la maladie? Des équipes-pilotes se sont mises au travail pour mieux accompagner les patients au-delà des traitements."
 Scoped by Catherine Bohec - oncobretagne

Une BD pour soutenir les enfants ayant un proche hospitalisé
 Rescoped by Catherine Bohec - oncobretagne from Cancers du sein
 From www.la-maison-du-cancer.com - September 4, 9:06 AM
 "Les enfants et jeunes proches des malades hospitalisés ont trop souvent été mis de côté, voire ignorés dans les services hospitaliers."
 Via catherine cerisey

Un cancer et une si grosse fatigue
 Scoped by Catherine Bohec - oncobretagne
 From www.cancerbretagne.net - August 30, 12:50 PM
 La "fatigue soudaine" est fréquemment évoquée par les patientes/tes. Un article paru dans la revue "Supportive Care in Cancer" analyse la

Oncobretagne - Santé Publique
 "Revue du web en santé publique"
 Curated by Catherine Boheo - oncobretagne

655 Views - Share - Filter - ? - Curate

Rescooped by Catherine Boheo - oncobretagne from Les news d'oncobretagne

Ethique et dépistage organisé du cancer du sein en France - Institut National Du Cancer
 From www.e-cancer.fr - November 7, 4:53 PM
 L'INCa publie un rapport sur les aspects éthiques relatifs au dépistage du cancer du sein. Issu des travaux du Groupe de Réflexion sur l'Éthique du Dépistage (GRED), ce rapport vise à nourrir la réflexion collective sur le dépistage organisé du cancer du sein en France, en apportant notamment des propositions d'évolution. Au final, la plupart des constats aboutissent à la nécessité de renforcer la place et le rôle du médecin choisi par les patientes (médecin traitant ou gynécologue) comme partenaire à même d'améliorer l'information, d'éclairer leur consentement, d'optimiser le suivi et d'améliorer la prise en charge des populations dans leurs spécificités. Il est également nécessaire d'aborder, dans l'information donnée au public, les zones d'incertitudes sur l'efficacité et les limites du dispositif de dépistage organisé du cancer du sein, afin d'éclairer le choix des femmes concernées.

Rescooped by Catherine Boheo - oncobretagne from Les news d'oncobretagne

Cinquième rapport d'étape au Président de la République - Actualités - Institut National Du Cancer
 From www.e-cancer.fr - October 3, 10:37 AM
 Le Président de la République a reçu de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, le cinquième rapport sur l'avancement du Plan cancer 2009-2013. (02/10/2012)
 Sur les 119 actions du Plan cancer, 101 progressent

Rescooped by Catherine Boheo - oncobretagne from Les news d'oncobretagne

Dépistage du cancer du sein par mammographie : une vie sauvée pour trois surdiagnostics selon une nouvelle étude
 From www.docteurjd.com - October 30, 9:46 AM
 le dépistage organisé du cancer du sein est contesté par certains. Vies sauvées d'un côté, procédures lourdes et agressives probablement inutiles de l'autre, la bataille sur le dépistage du cancer par mammographie est un sujet chaud depuis quelques années. Un groupe de spécialistes britanniques apporte aujourd'hui une pierre importante à l'édifice en chiffrant bénéfices et risques. En prônant également une meilleure information des femmes. L'article du Lancet ne passe pas inaperçu ...

Rescooped by Catherine Boheo - oncobretagne

Les réseaux de santé : la DGOS donne les orientations
 From www.sante.gouv.fr - October 9, 11:21 AM
 Les réseaux de santé sont des regroupements pluridisciplinaires de professionnels de santé (médecins, infirmières) et d'autres professionnels (travailleurs sociaux, personnel administratif, etc.). La DGOS met en ligne un guide méthodologique "Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ?" afin de fournir aux ARS des orientations nationales sur les évolutions attendues des réseaux de santé et de les accompagner dans la mise en œuvre de ces évolutions.

Oncobretagne - Nouvelles technologies
 "Les nouvelles technologies au service de la Santé et des professionnels"
 Curated by Catherine Boheo - oncobretagne

818 Views - Share - Filter - ? - Curate

Rescooped by Catherine Boheo - oncobretagne from HealthWatch

Marisol Touraine préconise un dossier médical personnel de «nouvelle génération»
 From www.20minutes.fr - Friday, 9:23 AM
 La ministre de la Santé Marisol Touraine a préconisé mardi soir un dossier médical personnel (DMP) de «nouvelle génération», choisissant une troisième voie entre la poursuite de ce coûteux projet dans les conditions actuelles et son abandon pur et simple. «La difficulté à laquelle nous sommes clairement confrontés est que les professionnels de santé ne se sont pas appropriés ce dossier médical» a souligné la ministre devant la commission élargie (finances et affaires sociales) de l'Assemblée nationale...

Rescooped by Catherine Boheo - oncobretagne from youphil.com - October 26, 5:32 PM

Ils utilisent le web pour lutter contre le cancer
 Une équipe de chercheurs suédois fait appel aux internautes dans l'espoir de financer un traitement contre le cancer du pancréas.
 Via EVELYNE FERRON, Jean-François Gauthier

Rescooped by Catherine Boheo - oncobretagne

L'Assurance Maladie lance une version mobile de son portail Ameli
 From buzz-starts.com - October 26, 9:09 AM
 "L'Assurance Maladie entre dans l'ère mobile avec le lancement d'une version mobile du portail Ameli.fr. Ce site mobile, accessible depuis l'adresse ameli.moncompte.mobi permet à c..."

Rescooped by Catherine Boheo - oncobretagne

Un portail web pour partager les expertises en cytologie-hématologie : le projet ANDRAL | sante.gouv.fr, le portail de l'ASIP Santé
 From www.sante.gouv.fr - October 22, 9:12 AM

Rescooped by Catherine Boheo - oncobretagne from Web culture, e-cam, e-health, Bio event

Le premier «smartphone médical»
 From www.lefigaro.fr - October 24, 2:23 PM

Rescooped by Catherine Boheo - oncobretagne from Slate

Médecine à distance et corps sous surveillance | Slate
 From www.slate.fr - October 23, 1:22 AM
 "Demain, on n'aura peut-être plus besoin d'aller chez le médecin. Il nous surveillera à distance et nous soignera avant même que l'on soit malade."