

# **RAPPORT MORAL ET D'ACTIVITES 2015**

---

**Mars 2016**

---

# Sommaire

## Rapport moral : le mot du président

## Chapitre 1 : Organiser Faire fonctionner le réseau

Les instances de l'association .....	8
Les membres .....	9
La cellule de coordination .....	9
Les groupes techniques .....	10

## Chapitre 2 : Coordonner – Etre l'interface

Articulation avec les 3C et les RTC ou PTA .....	11
Réunion de coordination inter-RTC/3C.....	12
Mutation RTC vers PTA et Projet d'évolution des missions du RRC .....	13
Articulation avec le PRC et l'UCOG .....	14
Collaboration avec l'Observatoire dédié au cancer.....	14
Autres réseaux partenaires .....	15
Les ADEC et Registre des cancers digestifs du Finistère.....	15
Le réseau inter-régional POHO .....	16
L'AFSOS et les Soins Palliatifs.....	16
La mutualité Française de Bretagne.....	17
Implication dans les autres réseaux/associations.....	17
Collaboration avec l'INCa, l'ARS et la DGOS.....	17
Avec l'ARS .....	17
Avec l'INCa et la DGOS .....	18

## Chapitre 3 : Elaborer et diffuser les référentiels

Référentiels régionaux élaborés et/ou mis à jour en 2015 .....	19
Participation à l'élaboration des référentiels inter-régionaux ou nationaux .....	20
Référentiel sein métastatique .....	20
Référentiels chimiothérapie .....	20
Communication sur les référentiels des sociétés savantes .....	20

## Chapitre 4 : Gérer les RCP Promouvoir le DCC

Bilan des RCP en 2015 et évolution depuis 2006 .....	21
Bilan des RCP saisies dans le DCC régional .....	22
Montée en charge de l'informatisation des RCP dans la plateforme régionale DCC	23
Projet nouvel outil DCC .....	23
Travail sur les fiches RCP et le PPS .....	24
Enquête trimestrielle « montée en charge du DCC » à la demande de l'INCa .....	25
Implémentation de l'annuaire national des RCP .....	25
Interopérabilité du DCC avec les SIH .....	26
Demandes d'assistance au SIB .....	26
La visioconférence .....	27

## Chapitre 5 : Evaluer les pratiques

Etudes régionales d'évaluation des pratiques professionnelles en 2015 .....	28
Exhaustivité du passage en RCP Cancers urologiques .....	28
Etude sur les délais de prise en charge des cancers ORL .....	29
Etude de l'homogénéité des avis RCP en Bretagne – Cancers du sein .....	29
Etude « EIPRO » .....	30

## Chapitre 6 : Informer - Former

Le site internet Oncobretagne.....	31
Refonte du site internet .....	31
Fréquentation du site.....	33
Information des professionnels, des patients et de leurs proches .....	33
Pour les patients .....	33
Pour les professionnels .....	33
Veille documentaire et réglementaire .....	34
Aide à la formation continue des professionnels de santé .....	34
Journée Cancers gynécologiques et sénologiques .....	34
Journée UCOG 2015 .....	35
Formations assurées par les réseaux territoriaux .....	35

## Chapitre 7 : Tableau de bord des indicateurs

Les tableaux de bord de l'INCa.....	36
Indicateurs internes aux 3C/perspective d'indicateurs au niveau régional.....	36

## Conclusion

## Annexes

Annexe I : Composition du CA et du bureau 2014-2017	
Annexe II : Liste des personnes morales (établissements) à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2015	
Annexe III : Liste des personnes morales (associations) à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2015	
Annexe IV : Liste des personnes physiques à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2015	
Annexe V : CR Réunion ARS-Oncobretagne – Evolution RTC vers PTA	
Annexe VI : Tableau de bord des indicateurs RCP en Bretagne en 2015	
Annexe VII. Synthèse de l'étude « Exhaustivité du passage en RCP – Cancers	
Annexe VIII : Formations assurées par les réseaux territoriaux en 2015	

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

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

# Rapport Moral : Le mot du Président

Les réseaux de cancérologie vivent des moments essentiels de leurs existences et pour en résumer la situation actuelle je n'utiliserai qu'un mot : flou...

Notre « modèle breton » conçu il y a bientôt 15 ans, que beaucoup enviaient et envient encore, est en danger et son avenir incertain.

Nous avons un maillage local EFFICACE et chaque effecteur restait INDEPENDANT pour être au plus près du patient et de son entourage, ne pas être bridé dans ses initiatives et être un acteur constructif et non simplement obéissant. Mais il semble que nous ayons fait fausse route et qu'il faille des étapes supplémentaires pour être utile à nos malades et à leurs familles.

Le réseau régional que nous avons construit, élaboré et depuis développé avait été voulu d'EXPERTISE mais il semble que ce terme soit devenu pour les tutelles « inadéquat ».

Nous parlions, pensions nous un langage facile et intelligible : « territoire », « réseau », « cancérologie », « missions de soutien/de support » (diététiciens, recherche, psychologues, assistance sociale...) et que NOS PATIENTS comprenaient avec des accès directs à certains soins de support quand ces missions étaient mal couvertes en territoire.

Et notre réseau régional était le lien reconnu, la maison commune au service de tous : professionnels, réseaux/3C. Il œuvrait au travail en commun et centralisait les données pour répondre aux enquêtes nationales ou pour les études que nous tous avons choisies.

Le réseau régional modernisait ses chartes (RCP...) et aidait au développement de RCP de recours par exemple avant que le pôle régional de cancérologie ait atteint sa vitesse de croisière. Il a facilité l'émergence du projet régional d'oncogériatrie et de bien d'autres.

C'était un peu le manager de ses effecteurs territoriaux, tirant sa légitimité de celle que lui ont donnée pendant 15 ans ces mêmes effecteurs.

Il a été l'interlocuteur fiable, constructif, des organismes de tutelles ou des institutions nationales tout en faisant entendre chaque fois que cela était nécessaire une voix claire et forte, porteuse d'un message commun.

Mais voilà, le plan cancer III est arrivé après un rapport IGAS peu charitable pour les réseaux en général.

Force est de reconnaître que dans de nombreuses régions la lisibilité entre les acteurs et structures de cancérologie était peu nette, usines à gaz à l'efficacité locale ET régionale plus que .... « suboptimales ? ».

Est donc né le concept « PTAC » Plateforme Territoriale d'Appui à la Coordination et semble-t-il que l'appellation a rechangé et redevenu PTA. C'est aux réseaux ce que *le référentiel bondissant* (ou ex-ballon) ou le milieu aquatique profond standardisé (ou ex-piscine) sont à l'éducation nationale.

Sauf que la cancérologie est noyé dans les PTA, et les missions 3C, pour ceux qui étaient intégrés aux réseaux de cancérologie, deviennent même – demandez aux brestois- « *missions accessoires* » nous dit-on, qui ne sera initiée que si la mission principale, non cancérologique, est réalisée.

Le budget est sanctuarisé, nous dit-on, mais comment/quand et pour combien de temps ??? Nul ne le sait...

Et les acteurs nationaux sont tout aussi inaudibles : INCa/DGOS se renvoient les responsabilités à qui mieux mieux ou ont des positions contradictoires.

Ressortent des cartons des projets comme le Projet Personnalisé de Soins actuellement hypertrophié, illisible mélangeant outil patient et coordination des professionnels, comportant des informations dont on se demande ce qu'elles viennent faire... ou d'information médicales accessibles à tous au mépris du secret médical.

Que dire alors du PPAC/PPAT ou projet personnalisé « après cancer » transformé en « après traitement », dont on ne sait pas vraiment ce qu'il recouvre. Nous ne sommes pas certains que les initiateurs en sachent plus !

À priori une évaluation d'intervalle ARS/RRC/Effecteurs territoriaux est prévue courant 2<sup>ème</sup> trimestre. Toutefois nous espérons que nous serons interrogés et en aurons quelques retours, contrairement à l'évaluation des 3C français commanditée par l'INCa à un consultant en 2015.

En ce début 2016, Oncobretagne a lancé une interrogation de ses membres sur les PTAC en devenir : il nous faut absolument vos retours, et surtout les retours des professionnels impliqués directement dans la prise en charge active des phases de traitement et surveillance.

Nous continuerons à défendre NOTRE/VOTRE modèle et NOTRE/VOTRE indépendance en ses temps difficiles de contraintes budgétaires à tous niveaux.

C'est aussi le travail de notre équipe de coordination.

En tant que président d'oncobretagne, je me dois d'insister sur la nécessité toujours plus d'actualité de l'Union de tous nos membres.

La parole commune, sereine et toujours constructive portée devant les tutelles indispensable pour qu'Oncobretagne soit audible, n'empêche pas bien sûr les débats même passionnés.

Chacun doit apprendre et continuer à apprendre des autres, la maison commune Oncobretagne doit rester un des lieux essentiels de cet apprentissage et des échanges qu'il implique.

Voilà un long mot, peut être alarmiste mais c'est mon ressenti et de président- des réunions nationales, des circulaires, des notes que je vois passer, et d'acteur de terrain et je n'identifie plus très clairement les interlocuteurs locaux et surtout de savoir si la cancérologie reste leur priorité.

Dr Erik MONPETIT, Président

# Organiser Faire Fonctionner le Réseau

## Les instances de l'association

---

**Le Conseil d'administration d'Oncobretagne s'est réuni le 9 avril 2015** pour proposer les rapports moral, financier et d'activité de l'année 2014 ainsi que le programme d'action et le budget prévisionnel 2015. Ces documents ont été présentés et discutés en **Assemblée Générale qui a eu lieu le même jour (9 avril 2015)** et qui les a validés.

**Le Bureau d'Oncobretagne s'est réuni le 9 septembre 2015** afin d'échanger principalement sur l'évolution des structures de coordination en cancérologie (Réseau Régional de Cancérologie (RRC), Centres de Coordination en Cancérologie (3C), Réseau Territorial de Cancérologie (RTC)) telle qu'envisagée par l'Institut National du Cancer (INCa), la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS) et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Autant le bureau avait peu de visibilité sur l'évolution des missions des RRC et 3C, autant la mutualisation des RTC en Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), formalisée par un cahier des charges des PTA publié par l'ARS Bretagne en juin 2015, lui paraissait inquiétante.

En effet, les effecteurs locaux, la territorialisation, qui sont la base même de la « force et la réussite » d'Oncobretagne sont « mis en mal » dans ce cahier des charges des PTA.

De ces échanges, les participants ont convenu à l'unanimité de saisir l'ARS pour les alerter sur l'impact de cette évolution sur la coordination des acteurs et la prise en charge des patients atteints d'un cancer. Un courrier a été rédigé par le bureau et transmis à l'ARS et suite à ce courrier, une délégation d'Oncobretagne a été reçue par l'ARS.

Les autres sujets à l'ordre du jour de cette réunion concernaient la procédure d'élaboration des référentiels/thésaurus régionaux et/ou inter-régionaux (selon l'INCa), la demande des Associations de Dépistage du Cancer (ADEC) relative à la transmission des données figurant sur les fiches RCP, les demandes d'évolution de l'équipe de coordination et l'actualisation des statuts. Concernant ce dernier point, il était en effet prévu sur le programme d'actions 2015 l'actualisation des statuts. Ce projet a été reporté afin de tenir compte de l'évolution des RTC et en attente de la publication d'un nouveau cahier des charges des missions des RRC et des 3C. Il ne serait pas judicieux, à ce jour, de faire de nouveaux statuts sans avoir une visibilité sur ces deux éléments.

Dans ce contexte, l'INCa avait donné une reconnaissance provisoire d'un an aux RRC en 2015. Un dossier de demande de renouvellement de la reconnaissance pour 2016 a été transmis par l'INCa mi-janvier ; Oncobretagne a transmis le dossier et les éléments demandés dont l'accord de l'ARS début mars 2016.

Un premier Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) entre l'ARS et Oncobretagne, d'une durée de 5 ans, a été signé le 13 mars 2015 par le Président d'Oncobretagne et le Directeur Général de l'ARS Bretagne. Il reste a priori d'actualité, en attente de nouveaux textes à venir.

## Les membres

---

Les membres du réseau Oncobretagne comprennent :

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

Au 31 décembre 2015, Oncobretagne compte 169 membres dont 67 personnes morales et 102 personnes physiques. L'ensemble des établissements autorisés pour le traitement du cancer sont adhérents à Oncobretagne. La liste de tous les membres figure en annexes II, III et IV de ce rapport.

## La cellule de coordination

---

La cellule de coordination est composée de 3 personnes dont :

- un médecin coordinateur à temps plein,
- un chef de projet à temps plein,
- ainsi qu'une assistante de coordination à 75%.

Le Dr Donavine NIMUBONA, nouveau médecin coordinateur du réseau, a pris ses fonctions au 1<sup>er</sup> décembre 2014.

Mme Morgane KERMARREC, chef de Projet, s'est absentée pendant 5 mois en début d'année 2015 pour des raisons de congé maternité, période pendant laquelle elle n'a pas été remplacée.

Le temps de travail sur Oncobretagne de Mme Hélène GAREL, assistance de coordination, est passé de 75% à 80 % à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

## Les groupes techniques

---

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

- Biologie moléculaire (Deux plateformes /Rennes et Brest)
- Dermatologie – Groupe Régional Ouest Mélanome (GROUM)
- Gynécologie-Sénologie
- Hépato-gastro-entérologie – Réseau Régional de Cancérologie Digestive (R2CD)
- Neuro-Oncologie – Société de Neuro-Oncologie Bretonne (SNOB)
- Pharmacie – Collège des Pharmaciens Oncologues de Bretagne (COPOB)
- ORL – Groupe Breton de Cancérologie ORL (GBCO)
- Radiothérapie – Cercle des Radiothérapeutes et Radiophysiciens de Bretagne (CRRaB)
- Onco-pneumologie-Thorax - Association Bretonne de Chirurgie Thoracique (ABCT)
- Urologie
- Tumorothèque Régionale
- Groupe Evaluation

## Articulation avec les centres de coordination en cancérologie (3C) et les réseaux territoriaux de cancérologie (RTC) ou plateformes territoriales d'appui (PTA)

L'année 2015 a été marquée par le projet d'évolution des RTC vers les PTA. Ces plateformes territoriales ont pour objectif de mutualiser les réseaux de santé d'un même territoire sous forme de dispositifs de coordination territoriale d'appui, d'abord annoncés comme polythématiques, puis polyvalents.

Ainsi, le RTC/3C du Ponant (territoire n°1) a évolué en juin 2015 vers la PTA « Appui Santé Nord Finistère » qui regroupe 6 réseaux thématiques (soins palliatifs (2), gérontologie (2), diabétologie et cancérologie). Dans cette organisation complexe, non encore stabilisée certes, la cancérologie a perdu sa visibilité ; et nous espérons que cette situation n'est que transitoire. En effet, sur les 3 référents cancérologie interlocuteurs d'Oncobretagne (infirmière cadre, responsable qualité et médecin coordinateur), Oncobretagne n'avait plus que la qualicienne. Par ailleurs, le temps de secrétariat RCP avait été réduit pendant un moment, compte tenu de la mutualisation des tâches. Cette situation est en train de se régulariser avec les responsables de la PTA. De même, le nom du nouveau médecin 3C nous a été communiqué récemment.

A ce jour, on compte en Bretagne :

- 5 RTC dont le projet d'évolution en PTA est en cours avec des niveaux de maturité du projet très différents d'un réseau à l'autre. Avant ce projet, chaque RTC, intégrant le 3C du territoire, avait un statut d'association loi 1901 et bénéficiait d'une autonomie tant dans leurs choix de missions et d'actions, que dans leur fonctionnement ou leurs financements. Ils sont tous membres de droit du conseil d'administration d'Oncobretagne.
- 1 PTA intégrant un 3C,
- 1 3C (territoire n°5) non porté par un RTC ou une PTA, le RTC du territoire ayant cessé ses activités en 2012,
- 1 territoire de santé (n°8) qui n'a ni RTC, ni 3C et dont la coordination cancérologique est portée par le RTC/3C du territoire n°4.



## Réunions de coordination inter-RTC/3C

Deux groupes inter-réseaux ont été mis en place par Oncobretagne, à savoir le groupe des cadres coordinateurs des RTC et le groupe qualité.

De même, le groupe Evaluation réunit Oncobretagne et tous les 3C (médecins et responsables qualité). Il intègre également des cliniciens (on pourrait l'élargir aux épidémiologistes, ingénieurs en gestion des risques ou toute personne experte en méthodes d'évaluation).

Oncobretagne réunit régulièrement chaque groupe. L'objet de ces réunions est de favoriser les échanges, partager les expériences, transmettre les informations, discuter des projets en cours au niveau régional ou national, harmoniser les pratiques, décider des actions communes, approfondir la méthodologie des différentes études, etc... Oncobretagne rédige le compte rendu de ces réunions.

### **En 2015, le groupe « Cadres » s'est réuni deux fois : le 20 janvier et le 16 juin.**

Du fait de la prise de fonction du Dr NIMUBONA en décembre 2014, la réunion de janvier était consacrée à la présentation de chaque RTC et de leur situation face à l'évolution vers les PTA. La deuxième réunion était aussi centrée sur cette importante évolution du fait de la création de la PTA « Appui Santé Nord Finistère » et de son impact sur le fonctionnement du RTC.

**Pour le groupe « Qualité », une réunion a eu lieu le 24 mars 2015** dont l'ordre du jour concernait les enquêtes en cours et le positionnement des 3C face à l'évolution des RTC vers les PTA. L'objectif de ce groupe est de réfléchir et travailler sur les méthodologies des différentes études menées au niveau régional, les indicateurs des tableaux de bord territoriaux et régionaux, l'évolution du DCC, etc... Il a été convenu d'élargir ce groupe aux médecins 3C qui le souhaitent, selon leur disponibilité.

**Le groupe Evaluation s'est réuni 3 fois en 2015 : 24 février, 25 juin et 13 octobre.** L'objectif de ce groupe est de définir les enquêtes à mener au niveau régional ainsi que les grandes lignes de la méthodologie qui est affinée secondairement par le groupe « qualité ». Le groupe se réunit également pour faire un point d'étape sur les enquêtes régionales en cours et établir un calendrier pour les prochaines enquêtes.

# Mutation des RTC vers les PTA et Projet d'évolution des missions des RRC et 3C (nouveau cahier des charges en cours d'élaboration)

---

Les restructurations régionales en cours, sous l'impulsion de l'ARS, relatives à la mutualisation des réseaux de santé dont les RTC en PTA, interrogent le RRC et les acteurs de la cancérologie en Bretagne, au regard du cahier des charges PTA publié par l'ARS en juin 2015.

De plus, les grandes lignes annoncées par l'INCa, dans le projet des nouvelles missions des RRC et des 3C, ne semblent pas en cohérence avec le cahier des charges des PTA qui parle de réseaux polyvalents, gommant toute expertise en territoire. Elles relèguent les Soins Oncologiques de Support (SOS) dans les missions secondaires des PTA et conditionnent l'intervention de l'équipe PTA à la sollicitation exclusive des professionnels du premier recours, notamment le médecin traitant.

Dans le cadre de cette évolution, le Président du réseau Oncobretagne a convié l'ensemble des représentants des différents RTC/3C/PTA lors d'une réunion qui s'est déroulée **le 28 septembre 2015** afin de recueillir leur retour d'expérience et l'avancement du projet, leur ressenti sur l'impact de cette mutualisation sur les missions des RTC, la prise en charge et la coordination cancérologique. Il apparaît que les uns et les autres appréhendent ce projet dans la mesure où leurs missions actuelles ne sont pas du tout en phase avec les missions socles des PTA telles que décrites dans le cahier des charges de l'ARS Bretagne.

De même, sous l'impulsion du bureau d'Oncobretagne, une rencontre a eu lieu avec l'ARS **le 7 octobre 2015** pour expliciter la spécificité de la cancérologie par rapport aux autres pathologies dont la prise en charge est essentiellement ambulatoire et ainsi, plaider pour une adaptation plus souple du cahier des charges. (Cf. compte rendu en annexe V)

A ce jour, l'ARS continue son projet de mutualisation de tous les réseaux de santé en PTA, et le besoin d'expertise cancérologique en territoire ne semble pas être pris en compte, encore moins les SOS, sans parler des effecteurs locaux. Cependant, les orientations annoncées par l'INCa relatives à l'évolution des missions des RRC et des 3C intègrent toutes les missions portées aujourd'hui par les RTC dans les 3C.

Pour tenter d'anticiper les organisations malgré cette dichotomie, Oncobretagne a demandé aux RTC en cours de mutualisation, de bien identifier les effectifs (sur la base « équivalent temps plein ») et les budgets dédiés à la mission 3C ainsi qu'à l'organisation et accompagnement des RCP. En effet, dans le projet PTA de l'ARS, il est précisé que le 3C est adossé à la PTA et son budget sanctuarisé.

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

---

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

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

De même, l'UCOG fait participer Oncobretagne dans les études qu'elle met en place comme cette enquête de sensibilisation sur la prise en charge des sujets âgés atteints d'un cancer auprès des professionnels de santé, menée en collaboration avec l'observatoire dédié au cancer et les deux RRC (Bretagne et Pays de la Loire).

## **Collaboration avec l'Observatoire dédié au cancer**

---

Depuis 2005, le médecin coordinateur et le président d'Oncobretagne participent aux réunions du conseil scientifique de l'observatoire dédié au cancer. Ce dispositif réunit les deux Observatoires du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) de la Bretagne et des Pays de la Loire.

Oncobretagne reçoit régulièrement des informations de la part de l'OMEDIT qu'il relaie si nécessaire aux professionnels et/ou les met sur le site internet directement ou par un lien vers le site de l'OMEDIT Bretagne. Il s'agit notamment des fiches de bon usage des chimiothérapies par voie orale, à destination des professionnels et des patients.

De plus, Oncobretagne appuie l'Observatoire dans les études qu'il mène sur le terrain par un relai d'information, une mise en lien avec les 3C ou une analyse préliminaire des données à partir du DCC (ex : étude EPIPRO portant sur la prise en charge des cancers de la prostate).

## Autres réseaux partenaires

---

### **Les Associations de Dépistage du Cancer (ADEC) et le Registre des cancers digestifs du Finistère.**

#### Les ADEC

Oncobretagne a été sollicité par l'ARS, suite à des remontées de certaines ADEC qui se plaignaient des difficultés qu'elles ont pour obtenir des données de suivi des patients atteints d'un cancer diagnostiqué dans le cadre du dépistage organisé.

Face à cette « saisine » de l'ARS, Oncobretagne a pris contact avec chacun des 3C et des ADEC pour faire le point sur les besoins des ADEC et les réponses apportées par chacun. Il est apparu une hétérogénéité allant d'aucune transmission à une transmission plus large, parfois jusqu'à l'accès ou la transmission de toutes les fiches des spécialités concernées (gynéco-sénologie et digestif).

Face à cette situation, le médecin coordinateur d'Oncobretagne a proposé une réunion avec les 4 ADEC de Bretagne et tous les 3C bretons afin d'éclaircir la situation, convenir des différentes modalités de transmissions de ces informations, tout en tenant compte des besoins des ADEC, des textes réglementaires et de la charge de travail que cela peut occasionner auprès des 3C.

Cet réunion a eu lieu **le 5 octobre 2015** et aboutit au relevé des conclusions suivantes :

- adapter/actualiser le contenu des plaquettes ou courriers d'information aux patients relatifs au consentement (DCC/RCP et Dépistage) en intégrant cet usage des informations les concernant,
- favoriser la communication auprès des patients des mises à disposition des informations dans les salles d'attentes, cabinets libéraux, bureaux des médecins, etc...
- Pour les 3C qui transmettaient les informations aux ADEC, continuer à le faire. Pour les autres, s'aligner sur le modèle qui semble être satisfaisant pour les deux parties après avis et accord de leur COPIL, en attente d'un consensus régional et d'une actualisation de la demande CNIL. Cette composante sera intégrée dans la demande que fera Oncobretagne dans le cadre du nouveau DCC.

Lors de cette réunion, les ADEC ont exprimé leur souhait d'avoir connaissance des patients dans la tranche d'âge ciblée par les dépistages organisés, connus du DCC comme atteints d'un cancer, même si ce dernier n'a pas été diagnostiqué dans le cadre du dépistage. Cela leur permettrait de ne pas les reconvoquer les années suivantes. De même, une étude pourrait être faite en collaboration avec les ADEC, Oncobretagne et les 3C, pour comparer certaines caractéristiques dans les deux groupes de populations.

Par ailleurs, Oncobretagne a soumis cette question à la réunion du bureau qui a eu lieu le 09 septembre 2015. Le bureau a approuvé l'idée d'une rencontre avec tous les partenaires. Un membre du bureau estime que la fiche RCP contient beaucoup d'informations dont les ADEC n'ont pas forcément besoin.

## **Le Registre des cancers digestifs du Finistère**

En ce qui concerne le registre des cancers, la demande est comparable à celle des ADEC, mais la problématique s'est posée autrement.

Jusqu'en 2013, les 3C du Ponant, Onco'Kerne et Onc'Oriant transmettaient une base de données brute, non nominative (extraction faite à partir du DCC) des données concernant les patients atteints d'un cancer digestif et résidents dans le Finistère au moment du diagnostic.

La responsable du registre avait alors un compte pour accéder au DCC lui permettant de consulter un à un les noms et prénoms des patients, à partir des identifiants figurants sur les extractions. Ce droit d'accès lui a été retiré suite à une décision prise par Oncobretagne, en concertation avec les 3C, datant de fin 2013.

Suite à une sollicitation d'Oncobretagne par la responsable du registre et après consultation des documents officiels relatifs à la mise en place de ce registre et des informations contenues dans leur déclaration CNIL, Oncobretagne a demandé aux 3C de lui remettre ses droits.

Cependant, il est indispensable que cet usage de données soit également déclaré à la CNIL. Pour cet usage, Oncobretagne précisera à la CNIL qu'il serait plus simple d'autoriser (exceptionnellement et pour cet usage uniquement) une extraction nominative des données. Cela permettra de simplifier d'une part le travail des registres (n'aurait plus besoin de désanonymiser chaque patient un à un) et d'autre part, de limiter l'accès au DCC aux utilisateurs réguliers (plus besoin que le registre ait un compte d'accès au DCC). Cet usage sera également intégré dans le contenu des informations données aux patients, relatives au consentement.

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

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

L'articulation se fait par la « *prestation de services* » du réseau Oncobretagne selon les demandes du réseau POHO, notamment celles relatives au site internet. L'actualisation complète des pages dédiées au réseau POHO a été réalisée en 2015, en parallèle de la phase de refonte complète du site internet d'Oncobretagne. De même, POHO peut être sollicité par Oncobretagne pour des demandes spécifiques.

## **L'Association Française des Soins Oncologiques de Support (AFSOS) et les Soins Palliatifs**

Oncobretagne relaie les congrès/manifestations organisés par l'AFSOS et diffuse les référentiels AFSOS via les RTC/3C. Oncobretagne est représenté et participe aux J2R (Journées des Référentiels inter-Régionaux) sur les Soins de Support organisées par l'AFSOS chaque année.

L'annuaire des ressources en soins palliatifs de la région est disponible sur le site du réseau régional ainsi que les équipes mobiles ou réseaux de soins palliatifs.

Un projet relatif aux soins palliatifs mis en place en Pays de la Loire a été proposé par l'Observatoire dédié au cancer à l'ARS Bretagne. Cette dernière a associé Oncobretagne et la Cellule d'Animation Régionale de Soins Palliatifs (CARESP) pour la conduite de ce projet, une première réunion a eu lieu le 4 mars 2016 avec l'ARS.

## La Mutualité Française de Bretagne

En 2015, La Mutualité Française de Bretagne a sollicité Oncobretagne pour participer à un projet d'information grand public sur le cancer. Ce projet a été construit sous forme d'une soirée « ciné-débat » intitulée « Patients, familles, soignants : faire face ensemble jour après jour » ; à partir d'un film documentaire rassemblant de nombreux témoignages sur le vécu de patients atteints de différents cancers, de tous les âges ainsi que de leurs familles et proches.

La soirée a eu lieu à Saint Aubin du Cormier (35) **le 17 novembre 2015**. Après la projection du film, trois intervenants (le Dr Agnès HUTIN, Centre Eugène Marquis, Mme Anne BRIDEL, Ligue contre le cancer – comité 35 et M. Michel BONDON, Psychologue au CH de Fougères) ont fait une synthèse et répondu aux questions des participants, nombreuses et très riches.

Oncobretagne a participé aux réunions du comité d'organisation, rassemblant plusieurs acteurs dont la Ligue contre le cancer - comité 35, le pays de Fougères, la Mutualité Sociale Agricole (MSA), le CH de Fougères, la Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières (CAMIEG), l'Association « Soigner ensemble en Pays de Fougères », etc... Oncobretagne a participé également à la diffusion des affiches par l'intermédiaire d'Onco5 et a été présente à cette soirée.

Une réunion bilan a eu lieu **le 22 janvier 2016** : cette soirée a été très appréciée. Les 120 personnes présentes sont restées jusqu'à la fin malgré l'heure tardive. Le comité a émis le souhait de réitérer l'action dans d'autres sites, départements ou territoires.

## Implication d'Oncobretagne dans les autres réseaux/associations

Oncobretagne est membre de :

- L'Union Régionale des Réseaux de Santé Bretons (URSB) (membre du bureau et du CA et membre du groupe de travail E-santé)
- L'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORSB) (membre du CA)
- L'Association des Coordonnateurs des Réseaux de Cancérologie (ACORESCA)
- Le GCS E-santé- Bretagne via l'URSB

## Collaboration avec l'ARS, l'INCa et la DGOS

---

### Avec l'Agence Régionale de Santé (ARS)

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

Par ailleurs, le Président et le Médecin coordinateur d'Oncobretagne font partie du Groupe Thématique Régional (GTR) cancérologie, réactivé avec l'arrivée du Dr Benjamin MORDELLET, qui a succédé au Dr Christine BRUNET partie en retraite en 2014.

Une première réunion, avec comme ordre du jour principal la feuille de route de l'ARS relative au plan cancer III, a eu lieu **le 13 avril 2015**. L'objet de cette réunion était la concertation, voire la validation des actions prioritaires pour le Groupe Thématique Interne à l'ARS. Il est envisagé que ce groupe se réunisse régulièrement (environ 2 fois par an) comme les années précédentes.

De même, l'ARS a convié le Médecin coordinateur d'Oncobretagne à une réunion qui s'est tenue le **2 juin 2015** relative au projet de mise en place des Infirmières De coordination En Cancérologie (IDEC) sur le territoire 5. Il s'agissait d'un appel à candidature avec un financement dédié, et cette réunion avait pour objet le bilan à mi-parcours pour certains, le renouvellement et l'extension du projet pour d'autres.

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

Il est important de rappeler que l'ARS et Oncobretagne ont signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) d'une durée de 5 ans le 13 mars 2015.

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

L'INCa a entre autres pour mission la coordination nationale des réseaux de cancérologie. Ce rôle est facilité par l'existence de l'Association des Coordinateurs des Réseaux de Cancérologie (ACORESCA) qui, en amont, travaille en groupes pour soumettre des propositions concertées et consensuelles à l'INCa sur différents sujets ou thématiques. Ce mode de fonctionnement est récent. Le Médecin coordinateur d'Oncobretagne s'est inscrit en décembre 2014 à 3 groupes de travail au sein de l'ACORESCA :

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

Le premier groupe a rédigé le guide méthodologique expertise cancérologique en territoire. Ce guide a été transmis à la DGOS, l'INCa et tous les RRC. Oncobretagne l'a transmis aux RTC/3C et à l'ARS.

Pour le deuxième groupe, Oncobretagne a participé à deux réunions organisées par l'INCa à ce sujet. A la réunion du 18 juillet où l'ordre du jour était ciblé sur les soins oncologiques de support et la mission d'évaluation, Oncobretagne était représenté par le Médecin coordinateur et un membre du bureau et ancien coordinateur du réseau (le Dr BOHEC).

La deuxième réunion, abordant les différents aspects de cette évolution, a eu lieu lors du séminaire INCa du 8 juillet 2015. Le Médecin coordinateur et le Président d'Oncobretagne y ont assisté. Lors de ce séminaire, il a été convenu que ces réunions reprennent de façon plus régulière, deux fois par an dont une avec la présence des représentants de l'ARS.

En ce qui concerne le troisième groupe, une réunion a eu lieu avec l'INCa avec certains membres du groupe de travail. Le Dr NIMUBONA n'a pas été conviée, mais a reçu comme les autres membres du groupe, le compte rendu de cette réunion, qu'elle a transmis aux 3C.

# Elaborer et diffuser les référentiels

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

## Référentiels régionaux élaborés et/ou mis à jour en 2015

Référentiels	Groupe rédaction	Date validation précédente	Date validation diffusion
Cancers de la peau dont mélanomes	GROUM	2012	Janvier 2015
	GBCO	2008	Avril 2015
Cancers ORL			
Oncologie digestive	R2CD	2012	Juin 2015
Cancer du sein non métastatique	Gynéco-Séno	2010	Juin 2015
Cancers gynécologiques	Gynéco-Séno	2011	Juin 2015
Cancers neurologiques	SNOB	2013	Septembre 2015

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

---

## Référentiel sein métastatique

Lors de la journée inter-régionale gynécologie-sénologie qui a eu lieu en 2014, les RRC Pays-de-la-Loire, Bretagne et Basse-Normandie avait convenu d'élaborer ensemble un référentiel inter-régional sein métastatique. Chaque réseau a sollicité des volontaires pour participer à cette rédaction, Oncobretagne a transmis la liste au RRC de Basse Normandie, qui assure la coordination administrative du projet. Deux réunions téléphoniques ont eu lieu entre les coordinateurs des 3 réseaux, mais le projet n'a pas avancé car, l'INCa souhaite reprendre la main sur l'élaboration des référentiels. Nous sommes donc dans l'attente des consignes de l'INCa pour continuer ce projet ou l'abandonner. L'idée était de suivre la même méthodologie que le Référentiel Inter-Régional thorax qui est devenu national avec une labellisation INCa.

## Référentiels Chimiothérapie / Fiches patients et fiches professionnels

L'Observatoire dédié au cancer (ex OMIT) est inter-régional et travaille en lien étroit avec les deux OMEDIT Bretagne et Pays de la Loire, élaborant en continu des fiches techniques pour les patients et pour les professionnels, portant sur les chimiothérapies par voie orale.

En 2015, l'INCa a retravaillé sur 17 fiches voies orales pour les professionnels en lien avec des représentants des OMEDIT et des RRC. Ces fiches sont finalisées par le groupe de travail et ont été soumises en mars 2016 aux professionnels de terrain (via les RRC et les OMEDIT) pour une relecture avant validation finale.

Par ailleurs, un lien vers le site de l'OMEDIT est accessible via le site internet du réseau Oncobretagne permettant d'accéder aux fiches. De même, avec l'accord du RRC de Midi-Pyrénées (ONCOMIP), un autre lien envoie vers les fiches voies veineuses élaborées par ce réseau.

# Communication sur les Référentiels des sociétés savantes ou autres documents publiés par l'INCa

---

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

- Urologie
- Hématologie
- Pédiatrie

Ces documents nationaux sont accessibles sur le site des sociétés savantes ou sur les sites des réseaux spécifiques. Oncobretagne a mis également des liens sur son site internet pour accéder à ces référentiels.

Par ailleurs, Oncobretagne annonce en page d'accueil de son site internet les nouveaux documents publiés par l'INCa avec insertion d'un lien permettant le téléchargement des documents qui sont en accès libre.

# Gérer les RCP

## Promouvoir le DCC

En Bretagne, les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) sont coordonnées par les Centres de Coordinations en Cancérologie (3C).

- Le site du réseau régional de cancérologie [www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr) met à disposition des professionnels, grâce au travail commun des 3C et du pôle régional de cancérologie, un annuaire des RCP régulièrement mis à jour avec le type d'organes ou la spécialité, les lieux et dates des réunions, le nom des médecins responsables des RCP ainsi que les contacts téléphoniques des 3C.
- Une charte des RCP a été élaborée et validée en 2007 avec une nouvelle version mise à jour et validée en juin 2013. Cette dernière a comme ambition l'inscription de la participation aux RCP comme un des dispositifs validant pour le Développement Professionnel Continu (DPC) des libéraux notamment, et ce à condition de remplir les critères définis. La charte sera réactualisée à l'occasion du nouvel outil DCC dont l'opérationnalité est prévue pour 2017.

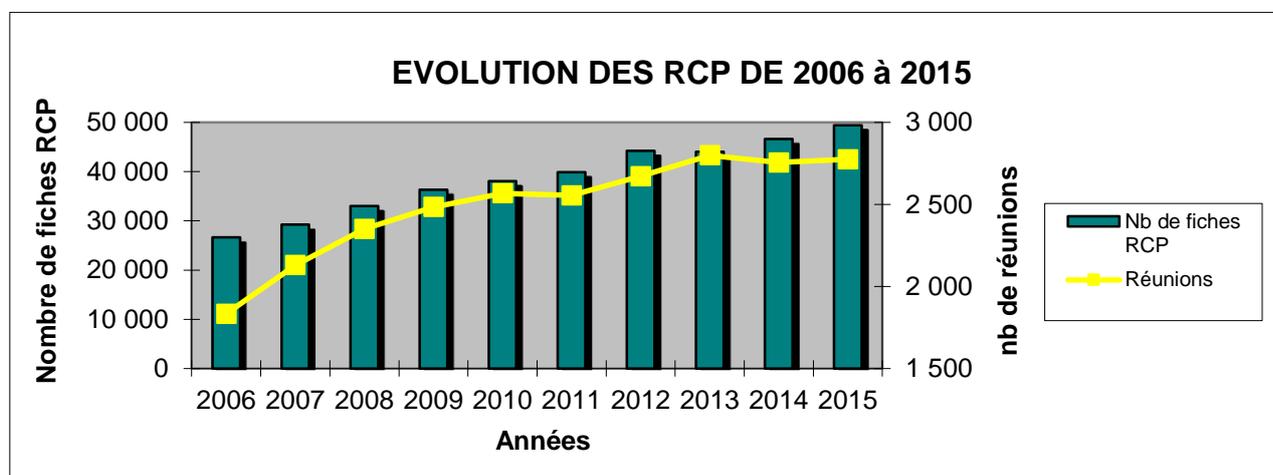
## Bilan des RCP en 2015 et évolution depuis 2006

Le travail sur le suivi et l'élaboration des indicateurs sur les RCP et le DCC est réalisé par les 3C qui fournissent à Oncobretagne les données. Les données relatives aux RCP d'hématologie sont transmises par le service d'hématologie du CHU de Rennes qui les extrait du logiciel Hemsys utilisé par l'ensemble des Hématologues de la région (excepté ceux de Vannes).

Pour les autres RCP régionales, inter-régionales ou nationales, les données sont fournies par les différents coordinateurs spécifiques comme le Pôle Régional de Cancérologie pour les RCP de recours et les RCP régionales, Phare Grand-Ouest pour l'Oncogénétique, le réseau POHO pour l'Oncopédiatrie et le réseau Cancer VIH pour les RCP nationales d'OncoVIH. Le tableau récapitulatif de toutes les RCP se trouve en annexe VI.

**Le nombre total d'avis (« fiches RCP »)** tous types de RCP confondus est de **49 442** en 2015.

Le graphique ci-dessous montre l'évolution du nombre de réunions et d'avis (fiches RCP) de 2006 à 2015



Le graphique ci-dessus intègre la totalité du nombre de fiches RCP, concernant tous les patients atteints d'un cancer et pris en charge dans la région, que leur dossier soit présenté au niveau territorial, interterritorial, régional, inter-régional ou national.

Les données ci-dessous concernent l'année 2015 :

- Local (RCP territoriales) : N = 42 340
- Inter-territorial (RCP mutualisées) : N = 874
- Régional (RCP de recours ou RCP régionales) : N= 1376
- Inter-régional (RCP Oncopédiatrie, Oncogénétique et Sarcome) : N= 369
- National<sup>1</sup> (RCP thymome et OncoVIH) : N= 38

Le graphique intègre aussi les RCP d'Hématologie gérées dans le logiciel Hemsys (N = 4 445).

## Bilan des RCP saisies dans le DCC régional

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

	Nb réunions	Nouveaux cas *	File active (Nb Patients)	Fiches RCP (avis)
T1. Le Ponant	455	4 331	5 424	7 964
T2. Onco'Kerne	270	1 866	3 121	4 169
T3. Onco'Oriant	266	1 933	2 932	4 024
T4. Oncovannes	225	2 475	3 383	4 916
T5. Onco5	664	6 400	10 456	15 257
T6. Onco6	195	940	1 721	2 833
T7. Oncarmor	189	2 435	3 140	4 051
Pôle Régional	173	337	1 144	1 376
<b>Total Bretagne</b>	<b>2 437</b>	<b>20 717</b>	<b>31 321</b>	<b>44 590</b>

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

Le nombre total de fiches RCP saisies dans le DCC breton en 2015 est de 44 590.

**Le nombre total de réunions RCP** est de **2 437** avec une moyenne estimée à **8,5 médecins présents par réunion**. Si on estime à 2 heures la durée moyenne des réunions, cela équivaut à **41 429 heures cumulées** consacrées aux RCP, soit plus de **20,7 ETP médicaux** (si on estime le temps de travail médical annuel à 2000 heures).

<sup>1</sup> Le recensement des dossiers présentés dans les différentes RCP nationales n'est pas exhaustif.

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

---

Au 4 janvier 2016, la plateforme DCC bretonne compte plus de 154 796 dossiers patients avec près de 350 000 documents publiés dont :

- 293 980 comptes rendus RCP
- 35 160 comptes rendus d'anatomo-cytopathologie
- 10 512 comptes rendus opératoire
- 6 103 comptes rendus ou fiches de consultation et de visite
- 5 296 comptes rendus d'imagerie médicale
- autres documents....

Par ailleurs, selon les indicateurs transmis par la DGOS, la Bretagne comprend, en décembre 2015, 17 354 Dossiers Médicaux Personnels (DMP) avec 62 fiches RCP et 115 PPS<sup>2</sup> intégrés dans les DMP (chiffres nationaux : 567 888 DMP ; 4 830 Fiches RCP et 1673 PPS dans les DMP).

Les fiches RCP représentent 84% du total des documents publiés dans le DCC. Cela est en partie dû à la bascule des fiches RCP du premier logiciel (Open RCP) vers la plateforme DCC Alfa Lima. En effet, Open RCP ne permettait pas l'importation de documents, autres que les fiches RCP.

Un projet d'évolution de l'outil actuel a été validé par l'ARS ; ce projet permettra d'atteindre la nouvelle cible DCC INCa 2017 et de prendre en compte les besoins des Hématologues. Le nouvel outil DCC breton devrait être déployé sur la région en 2017.

## Projet nouvel outil « Dossier Communicant de Cancérologie » (DCC)

---

Début 2015, l'ARS a convoqué le GCS E-santé Bretagne, Oncobretagne et les Hématologues du CHU de Rennes afin de discuter du projet «nouvel outil DCC breton » initié en 2014. Une réunion a eu lieu **le 25 février 2015** et le projet d'un nouvel outil a été validé par l'ARS à l'issue de celle-ci. Oncobretagne et le GCS sont en charge de la conduite opérationnelle de ce projet.

Le DCC permet et facilite l'accès et l'échange d'informations relatives à la prise en charge des patients atteint d'un cancer, aux professionnels qui sont habilités, lorsqu'ils en ont besoin. C'est un outil en ligne, accessible par internet, d'où la vigilance sur sa protection et la gestion des droits.

Le DCC est aussi un outil de reporting des indicateurs cancérologiques et une source de données pour des études validées par Oncobretagne après avoir obtenu un accord CNIL.

Les objectifs principaux du nouvel outil sont :

- d'une part, d'avoir un outil qui puisse répondre aux exigences de la circulaire DGOS de 2013 (interopérabilité avec les autres SIH, génération PPS, DMP compatibilité...) et aux normes techniques imposés par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de santé (ASIP)
- d'autre part, pouvoir intégrer toutes les spécialités de la cancérologie dont l'hématologie, qui pour l'heure dispose d'un outil spécifique, non intégré à la plateforme régionale DCC.

---

<sup>2</sup> Les 115 PPS ne sont pas forcément de la cancérologie, il n'y a pas moyen de faire la différence entre les PPS cancéro et les PPS construits pour d'autres pathologies

Pour mieux appréhender ce projet et le mener à bien, une phase d'expression des besoins des utilisateurs de l'outil actuel nous a paru être un préambule indispensable. Ainsi, des entretiens semi-directifs en individuel ou par groupe ont été réalisés par un cabinet d'audit « Easis Consulting » en avril-mai 2015. Pour ce faire, plusieurs réunions ont été organisées avec de nombreux utilisateurs du DCC breton actuel (médecins coordinateurs des 3C, qualitiens, secrétariat RCP, cliniciens, cadres des réseaux...).

Le rapport de cette analyse a été présenté à l'ARS lors de la réunion du comité de pilotage du projet qui a eu lieu le 22 juillet 2015.

Après validation du projet par l'ARS en juillet, l'étape suivante était de préparer et lancer le marché. Le GCS a proposé le modèle « procédure négociée » qui paraît plus adapté (plus souple) au regard du projet.

Ainsi, la deuxième phase a consisté à solliciter des éditeurs de solutions DCC pour venir nous présenter leurs outils afin d'avoir une idée plus concrète avant de commencer la rédaction des cahiers des charges. Ainsi, à l'été 2015, trois éditeurs sont venus à Rennes présenter leur outil : IDO-IN, INOVELAN et MEDIWARE.

L'étape suivante a consisté à mettre en marche l'appel d'offres :

Après un appel d'offres lancé par le GCS, 14 éditeurs ont répondu. Le GCS a analysé les 14 réponses, en a fait le premier tri et retenu les sept dont les réponses correspondaient à la demande. Par la suite, Oncobretagne et le GCS se sont réunis le 4 décembre 2015 pour analyser ensemble les 7 éditeurs et seulement 3 ont été retenus pour la suite de l'appel d'offres : IDO-IN, INOVELAN et le SIB.

S'en est suivie la rédaction du Cahier des Clauses Administratives et Particulières rédigé par le GCS, et celle du Cahier des Clauses Techniques et Particulières rédigé ensemble avec Oncobretagne qui a également proposé une relecture aux 3C et aux praticiens qui avaient participé à l'expression des besoins.

Les documents validés ont été envoyés aux 3 éditeurs sélectionnés. Le retour des offres était attendu pour fin janvier 2016 et ce délai a été respecté.

Les offres ont ensuite été transmises au comité de sélection (constitué collégalement par le GCS et Oncobretagne) pour lecture et commentaires. Une réunion de mise en commun des analyses des offres entre Oncobretagne, le GCS, l'ensemble des membres du comité de sélection et un représentant de l'ARS a eu lieu le 23 février 2016 à Rennes.

Cette réunion avait aussi comme objectif la mise au point sur le déroulement de la réunion « audition/soutenance des auditeurs » fixée la semaine suivante, le 2 mars 2016.

Après cette réunion, une deuxième version des offres a été demandée aux éditeurs pour le 14 mars 2016, le choix définitif du nouvel outil « Dossier Communicant Cancérologie Régional » sera fait prochainement.

## Travail sur les fiches RCP et le PPS

Dans le cadre du nouvel outil DCC, deux groupes de travail, pilotés par Oncobretagne, se sont mis en place au 2nd semestre 2015.

- Le **groupe de travail « Fiches RCP »**, dont l'objectif est l'actualisation des fiches RCP régionales pour leur intégration dans le futur DCC, en tenant compte des exigences métiers et des demandes des tutelles. Cinq réunions ont eu lieu depuis septembre 2015 (en 2015 : 15 septembre, 8 et 13 octobre ; 19 novembre ; en 2016 : 14 janvier). Le groupe réunit l'ensemble des 3C ainsi que le Pôle Régional de Cancérologie. L'actualisation des fiches a concerné 14 spécialités. Les versions de ces fiches sont en cours de validation définitive, après une période de relecture auprès de cliniciens, membres des RCP. Elles seront envoyées rapidement à l'éditeur qui sera choisi pour le développement du nouvel outil.

- Le **groupe de travail « Programme Personnalisé de Soins (PPS) »** s'est réuni le 18 septembre 2015. L'objectif était de définir la structure et les items minimaux du PPS en vue son intégration dans le futur DCC. Il a été convenu d'intégrer à la partie PPS du DCC, un espace « ressources documentaires » pour mettre à disposition des professionnels des PPS types, des schémas, etc...  
De même, certaines données seront implémentées automatiquement à partir de la fiche RCP, afin d'éviter la ressaisie ; des zones de texte/commentaires seront ajoutées pour permettre d'adapter le document à chaque patient. Le PPS prendra en compte les items du PPS national, proposé par l'INCa. Le groupe se réunira à nouveau en avril 2016.

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

---

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

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

Malgré cela, l'enquête trimestrielle s'est poursuivie en 2015, avec des recueils trimestriels de données. Tous les 3C de la région ont participé aux 4 recueils. Le réseau régional est en charge de la validation des données des 3C avant remontée à l'INCa. Afin d'harmoniser le remplissage des 3C, Oncobretagne a rédigé une procédure de remplissage pour cette enquête et l'a fait valider par les 3C.

## Implémentation de l'annuaire national des RCP (ANRCP) à la demande de l'INCa et de l'ASIP

---

Un annuaire national des RCP (ANRCP) a été mis en place par l'INCa et il est indiqué que chaque 3C et RRC y intègrent les RCP disponibles sur son territoire.

En 2014, le remplissage de cet annuaire n'a pas été facile pour le RRC et les 3C, avec plusieurs aller-retours entre le RRC et l'INCa, certains 3C ayant été obligés de ressaisir les données à cause des erreurs liées au paramétrage du logiciel avec impossibilité de supprimer les données remplacées, créant ainsi plusieurs doublons.

En 2015, aucune évolution concernant l'ANRCP n'a été faite. L'INCa et l'ASIP Santé poursuivent par ailleurs, la publication de l'indicateur mensuel « peuplement de l'annuaire RCP ».

Afin d'avoir un indicateur breton plus proche de la situation réelle, Oncobretagne a réalisé fin 2015 un état des lieux et a mis à jour l'annuaire national des RCP. Une soixantaine de RCP étaient en état « supprimé » dans l'annuaire. Ces RCP n'apparaissent pas sur le site en ligne mais sont comptabilisées dans le calcul de l'indicateur mensuel de peuplement de l'annuaire RCP.

Lors de la dernière réunion DGOS/ASIP/INCa, il a été précisé que des ateliers de travail débuteront avant la fin de l'année 2015 afin de clarifier les périmètres d'utilisation de l'annuaire, en lien avec le sujet « Répertoire Opérationnel des Ressources » ROR et préciser les évolutions techniques nécessaires pour tenir compte des attentes des utilisateurs.

Le principal frein décrit par les RRC provient du manque d'interopérabilité entre l'ANRCP et les outils régionaux et la difficulté de mises à jour des RCP inter-régionales et nationales. A 15 mois de la saisie initiale, l'ANRCP n'a peu ou pas été réactualisé et il manque la description des modalités des RCP. L'INCa indique que cela sera discuté au niveau des ateliers et précise qu'un état des contenus de l'ANRCP sera réalisé.

Un atelier, piloté par l'INCa, a été mis en place en 2016. L'objectif de ce groupe de travail sera de discuter des évolutions de l'ANRCP afin de rendre l'outil plus convivial. Oncobretagne participera à ce groupe de travail et une première réunion a eu lieu le 16 mars 2016.

## Interopérabilité du DCC avec les Systèmes d'Informations des établissements (SIH)

---

A la demande du conseil d'administration en 2013, le SIB a été missionné pour mettre en place l'automatisation de l'envoi des comptes rendus RCP issus du DCC Alfa Lima vers les SIH des établissements.

Les années 2014 et 2015 ont été consacrées à la rédaction des spécifications de la fonctionnalité. Le document a été validé au 1<sup>er</sup> trimestre 2015 avant la phase de développement par le SIB. Le 2<sup>ème</sup> trimestre a été consacré au test de la fonctionnalité sur l'environnement de test. Depuis juillet 2015, l'envoi des comptes rendus de RCP, de la plateforme vers le SIH du Centre Eugène Marquis est fonctionnel.

Depuis que la fonctionnalité a été mise en place et jusqu'au 31 décembre 2015, 1 413 patients ont été concernés par l'envoi d'au moins 1 compte rendu de RCP du DCC vers le SIH du Centre Eugène Marquis.

Il est prévu de déployer la fonctionnalité aux SIH d'autres établissements demandeurs. Toutefois, il serait peut-être judicieux de temporiser dans le contexte du nouvel outil prévu en 2017, ou au moins s'assurer que les développements informatiques nécessaires ne seront pas à refaire pour les établissements car, cela engage un certain coût. A priori, le changement de DCC à la fin 2016 ne devrait pas remettre en cause le bon fonctionnement de l'envoi automatique des comptes rendus RCP vers les SIH.

## Demandes d'assistance au SIB

---

Depuis la mise en place du dossier communicant de cancérologie en Bretagne, le réseau régional Oncobretagne est en charge de la gestion des demandes d'assistance faites au prestataire de service « GIP SIB Bretagne ». Les demandes d'assistance concernent essentiellement des bugs informatiques de la plateforme, voire des demandes d'évolution de l'outil.

Depuis juillet 2015, plus d'une trentaine de demandes d'assistance a été faite au SIB. Le suivi de ces demandes reste très chronophage.

Suite à un recensement de demandes d'évolutions, débuté fin 2014 et terminé courant 2015, une nouvelle version de l'outil a été mise en production début mars 2016. Elle intègre de nombreux

points, validés par Oncobretagne, avec les 3C et l'UCOG ainsi que de nombreuses évolutions améliorant l'utilisation d'Alfa Lima.

## La visioconférence

---

Si la transmission électronique (messagerie électronique) et le partage des informations médicales (DCC) entre les professionnels de santé sont utiles pour améliorer la coordination des soins et la continuité de la prise en charge des patients, la visioconférence est un outil de communication indispensable dans la gestion des RCP. Elle permet, à tout moment et en tout lieu équipé, de participer en direct aux réunions sans se déplacer. Les équipements de visioconférence, en abolissant les distances, favorisent la mise en place et la participation aux RCP multi-établissements et/ou multi-sites.

Depuis le 31 janvier 2016, un nouveau portail de visioconférence a été mis en service par les services d'Orange/G2J.

L'ensemble des stations de visioconférence des établissements de santé bretons sont répertoriés via ce portail à partir duquel se fera la réservation d'une visioconférence ou d'une conférence téléphonique

Aussi, une procédure de réservation de visioconférence est en ligne sur le site internet [www.oncobretagne.fr](http://www.oncobretagne.fr) dans la partie « Annuaires / Annuaire Visioconférence » accessible à partir de la page d'accueil du site.

L'évaluation des pratiques professionnelles en cancérologie est pilotée par le groupe régional Evaluation. Ce groupe réunit l'ensemble des 3C (médecins-qualiticiens), deux Oncologues médicales, avec l'intégration depuis 2015 du Pôle Régional de Cancérologie et de l'UCOG.

L'objectif de ce groupe est de décider des études d'évaluation à mener au niveau régional (sur l'ensemble des territoires) et d'en définir les grandes lignes méthodologiques (méthodologie affinée secondairement par le groupe « qualité »). Le groupe se réunit également pour faire un point d'étape sur les enquêtes régionales en cours et établir un calendrier pour les prochaines enquêtes.

Ces études peuvent être construites sous forme d'audits cliniques de dossiers, d'enquêtes de pratiques avec questionnaire auto-administré ; d'analyse de processus, etc...

Oncobretagne se charge de la recherche bibliographique pour étayer la méthodologie, de colliger l'ensemble des données recueillies par les 3C, d'en faire l'analyse et de rédiger un rapport régional et un rapport détaillé avec les données par territoire.

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

## Etudes régionales d'évaluation des pratiques professionnelles réalisées en 2015

### Exhaustivité du passage en RCP Cancers Urologiques

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

L'objectif de cette étude débutée en 2014 était d'évaluer le taux de passage en Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) des dossiers de patients atteints de cancers urologiques. Si ce taux n'atteignait pas la cible fixée collectivement, un retour aux dossiers non discutés a permis d'en comprendre les raisons.

La méthodologie consistait à analyser 60 dossiers tirés au sort (extraction dans les établissements autorisés en chirurgie urologique, acceptant de participer à l'enquête par le département d'information médicale à partir de codes PMSI précis). Les dossiers étaient analysés par les 3C.

#### Résultats

L'analyse des données a eu lieu au premier trimestre 2015 : le taux de passage moyen sur toute la région est de **82,8% [70,6% - 90,8%]** ; **5 réseaux sur 7 ont un taux supérieur au seuil fixé** qui était de 80%. La synthèse de l'étude a été publiée sur le site internet d'Oncobretagne et envoyée aux 3C en septembre 2015 (Cf. synthèse en annexe VII).

## **Etude sur les délais de prise en charge des cancers ORL**

Plusieurs facteurs pronostics ont été identifiés comme des facteurs prédictifs de l'évolution des patients atteints de cancers des Voies Aéro-Digestives Supérieures (VADS). Parmi ces facteurs, on retrouve les modalités de traitement, le statut socio-économique, la comorbidité et d'autres facteurs tumeurs dépendants. Le stade tumoral, lors de la consultation initiale, reste le facteur pronostic le plus significatif. La détection et le lancement rapide du traitement du cancer sont a priori des gages d'une évolution favorable.

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

La méthodologie prévoit l'extraction PMSI de tous les séjours correspondant à une tumeur primitive des voies aéro-digestives supérieures. Chaque 3C analyse ensuite 50 dossiers (si la file active le permet) par bras de traitement suivant : chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, radiothérapie et chimiothérapie concomitantes.

La réflexion et la méthodologie de cette étude ont été initiées en 2014, le protocole a été revu, précisé et validé au premier trimestre 2015 avec les 3C. La CNIL a donné son autorisation en juillet 2015.

Le recueil a commencé sur certains territoires dès le dernier trimestre 2015. La fin de la période de recueil a été fixée (en accord avec les 3C) à fin mars 2016.

## **Etude de l'homogénéité des avis RCP en Bretagne – Cancer du Sein**

Cette étude a comme objectif d'analyser l'homogénéité des propositions de prise en charge des patients atteints d'un cancer du sein, issues des RCP bretonnes. Le groupe évaluation a validé la réalisation de cette étude au premier trimestre 2015 et la méthodologie de l'étude a été validée par le groupe fin 2015.

La méthodologie consiste à présenter 5 dossiers « fantômes » dans chaque RCP gynécologie-sénologie bretonne, sur une période de 3 à 6 mois. A chaque réunion RCP où un des dossiers sera discuté, un médecin « complice » sera sollicité par le 3C pour présenter le dossier. Il sera avisé de ne pas trop intervenir dans la discussion. Chaque 3C présentera les dossiers au fur et à mesure après information (globale) auprès des membres des différentes RCP de son territoire.

Il a été convenu que le passage des dossiers dans toutes les RCP soit terminé pour septembre 2016 afin qu'Oncobretagne puisse analyser les données des fiches et finaliser le rapport en fin d'année.

## **Etude « EIPRO »**

Cette étude intitulée « évaluation de la tendance du dépistage et de la prise en charge du cancer de la prostate dans les régions Bretagne et pays de la Loire de 2011 à 2012 » est pilotée par le Dr. F. Grudé de l'Observatoire du cancer et le Dr. E. Monpetit, président du réseau Oncobretagne.

Les objectifs de l'étude sont :

- faire un état des lieux de la surveillance active et du suivi des patients ayant eu des biopsies de la prostate positives
- analyser la prise en charge des cancers de la prostate avancés (N+).

En 2015, Oncobretagne et les 3C ont participé à la réunion de présentation de cette étude ; une analyse préliminaire à partir du DCC a été réalisée par un 3C et transmis aux coordonnateurs de l'étude. Une extraction d'une base patients (accord CNIL) à partir du DCC est prévue afin de faciliter la demande des CR Anapath auprès des cabinets ou laboratoires des établissements.

## Le site internet d'Oncobretagne

---

### Refonte du site internet

En 2014, le bureau d'Oncobretagne a validé le projet d'actualiser le site internet par une refonte complète. Par la même occasion, la charte graphique et le logo d'oncobretagne ont été renouvelés, après validation en **Assemblée Générale du 21 Novembre 2014**. Le prestataire « A l'encre bleue » a été retenu pour ce projet.

L'ancien site ayant un contenu très dense, un premier tri des informations a été entrepris pendant le dernier trimestre 2014. Le début d'année 2015 a été consacré à peaufiner l'arborescence du futur site internet (1<sup>ère</sup> version au dernier trimestre 2014).

Avec l'arrivée du nouveau Médecin coordonnateur, un nouveau regard avec plus de recul s'est imposé. Les membres du Conseil d'Administration ont été également sollicités pour commentaires éventuels et validation de l'arborescence. Des accès directs à l'actualité, aux référentiels régionaux, aux annuaires et aux outils utiles aux professionnels de santé se trouveront sur la page d'accueil.

Le travail sur le site s'est ralenti au 2<sup>ème</sup> trimestre 2015 compte tenu de la préparation du rapport d'activité, des réunions du CA et l'AG qui ont eu lieu début avril, de l'organisation de la journée inter-régionale « actualités et controverses en gynécologie-sénologie » et de l'absence de la Chef de projet pour congé maternité.

La deuxième phase de ce travail a repris en juin 2015 et a consisté à l'extraction et l'adaptation du contenu des pages et documents à intégrer dans le nouveau site. Cela a engendré un travail important de relecture, mise en forme, rédaction de certaines pages et de consultations des réseaux partenaires ayant un contenu dédié ou des pages entières sur le site d'Oncobretagne. De même, de nombreux aller-retours avec le prestataire ont été nécessaires lors de la phase d'intégration du contenu et de sa vérification par Oncobretagne.

Par ailleurs, un lien vers la version test avant la mise en ligne du site le 23 septembre 2015, a été envoyé à tous les membres d'Oncobretagne, aux membres des RCP, aux réseaux partenaires pour recueillir leurs avis et suggestions afin de les intégrer dans la version définitive. Beaucoup de professionnels qui ont répondu ont salué le travail réalisé et ont apprécié la modernité et la charte graphique du nouveau site d'Oncobretagne.

Pour faciliter les mises à jour régulières du site et publier rapidement les actualités pertinentes (revue de presse, agenda, documents publiés par le RRC, l'ARS ou l'INCa,...) dont Oncobretagne assure une veille presque quotidienne, l'administration du site est confiée à l'équipe de coordination d'Oncobretagne. A cet effet, deux formations d'une demi-journée chacune ont été dispensées aux membres de l'équipe, par le prestataire « A l'encre bleue » en fin d'année 2015.

Enfin, pour assurer la maintenance technique du site, un contrat, renouvelable tous les ans, a été signé pour une durée d'un an avec le prestataire en charge du développement du site. De plus, afin de garantir un niveau de qualité et de pertinence du site, une optimisation du référencement a été également formalisée par un contrat d'une durée d'un an entre le prestataire et Oncobretagne. Une première réunion est fixée le 1 avril 2016 pour y travailler.

[HOME](#) | [QUI SOMMES-NOUS ?](#) | [RTC / 3C](#) | [UCDG](#) | [RÉSEAUX PARTENAIRES](#) | [GROUPE ÉVALUATION](#) | [RCP](#) | [DCC / DMP](#) | [RECHERCHE CLINIQUE](#) | [AGENDA](#) | [GRAND-PUBLIC](#)



Un maillage territorial : la force du réseau régional

**Référentiels régionaux**  
 Dermatologie

**Référentiels nationaux**  
 Accès aux recommandations nationales [▶▶](#)

**GROUPES**  
 Accès aux groupes techniques [▶▶](#)



### Référentiel GBCO - ORL - Version 2015

Le Groupe Breton de Cancérologie ORL a actualisé le référentiel régional en novembre 2015. Ce document est téléchargeable en...

[lire la suite ▶▶](#)



### Les cancers en Bretagne et en France

Deux documents précisant les incidences et mortalités par cancer en Bretagne et en France ont été publiés dernièrement. Les...

[lire la suite ▶▶](#)



### INCa : Publications

L'Institut National du Cancer (INCa) a récemment publié plusieurs documents : Accès aux tests moléculaires EGFR, RAS et...

[lire la suite ▶▶](#)

+ d'actualités...

**ESPACE GRAND PUBLIC**

- [▶▶ COMPRENDRE LE CANCER](#)
- [▶▶ PRISE EN CHARGE](#)
- [▶▶ LIENS PRATIQUES](#)
- [▶▶ DOSSIER MÉDICAL](#)



**TEXTES DE RÉFÉRENCE**

- [▶▶ TEXTES RÉGLEMENTAIRES](#)
- [▶▶ PLANS CANCER](#)
- [▶▶ SRDS ET AUTRES DOCUMENTS ARS](#)



### ACCÈS DCC

Alfa Lima - Dossier Communicant de Cancérologie [▶▶](#)

### ANNUAIRES [▶▶](#)

### Boîte à outils

- [▶▶ DESIGNATION PERSONNE DE CONFIANCE](#)
- [▶▶ DIRECTIVES ANTICIPÉES](#)
- [▶▶ EVALUATION GÉRIATRIQUE](#)
- [▶▶ FICHE DE CONSENTEMENT DCC](#)
- [▶▶ FICHES MÉDICAMENTS ANTI-CANCÉREUX](#)
- [▶▶ MÉSOTHÉLIOME - FICHES DO](#)
- [▶▶ PPS - DOSSIER DE LIAISON](#)
- [▶▶ THECITOX](#)

### Bienvenue Oncobretagne!

Vous êtes actuellement connecté.  
 Déconnexion

## Fréquentation du site

Le site internet a été mis en ligne le 23 septembre 2015.

Quelques chiffres clés de la fréquentation du site sur la période du 23 septembre 2015 – 31 décembre 2015 :

- 6 421 sessions
- 4 842 utilisateurs
- 15 212 pages vues

La page d'accueil et les parties accessibles directement à partir de la page d'accueil sont les plus visitées (référentiels, boîte à outils, actualités, grand public...). Les parties en accès via les actualités défilantes sont également consultées de façon fréquente.

Un pic de fréquentation est à noter lors de la première semaine de mise en ligne du site internet. L'année 2016 servira de base de comparaison pour évaluer l'évolution des indicateurs de fréquentation et de consultation du site pour les années suivantes.

## Information des professionnels, des patients et de leurs proches

---

### Pour les patients

Oncobretagne, via son site internet (espace grand public en accès libre), met à disposition des patients et de leurs proches, les informations sur les lieux et structures dédiés à la prévention et à la prise en charge (du dépistage à l'après cancer) : les associations de dépistage, les établissements autorisés ou associés pour le traitement des cancers, l'Espace de rencontre et d'Information (ERI) du Centre Eugène Marquis, les comités départementaux des ligues contre le cancer, les réseaux territoriaux de cancérologie, les associations de patients, etc.

Oncobretagne assure également, via son site, la mise en ligne/ou un lien vers des documents pour les patients publiés par les structures nationales ou régionales comme les fiches régionales sur « vie quotidienne » et « vie sociale », les Référentiels sur les soins de support, etc.

### Pour les professionnels

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

Un espace du site dédié aux groupes techniques sert à publier les documents ou supports des congrès/journées de la spécialité. Certains onglets renvoient directement aux autres sites spécifiquement dédiés à la thématique comme par exemple la recherche clinique qui renvoie au Pôle Régional de Cancérologie. Ce dernier recense tous les essais cliniques en cours dans la région, voire au-delà.

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

## Veille documentaire et réglementaire

---

Une veille documentaire est assurée presque quotidiennement par la Chef de projet. Elle représente environ une journée de travail par mois. Un certain nombre de sites sont rapidement passés en revue chaque jour (site de l'ARS, du ministère, de l'INCa, de l'HAS...). En lien avec le Médecin coordinateur, elles valident ensemble les documents à publier sur le site internet.

Parfois, cette mise en ligne peut être complétée par un mail d'information aux professionnels, aux RTC/3C, aux instances et/ou membres du réseau en fonction de la nature des publications.

Cette veille est concrétisée au sein de la rubrique « Actualités », en page d'accueil du nouveau site internet. La veille documentaire concerne également les publications de l'espace « grand public ».

## Aide à la formation continue des professionnels de santé

---

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

### **Journée Cancers gynécologiques et sénologiques – « Actualités et controverses »**

A l'initiative de 3 régions (Pays de la Loire, Bretagne et Basse Normandie), une journée inter-régionale sur la prise en charge des cancers gynécologiques et sénologiques est organisée tous les ans. L'organisation de cette journée est pilotée (à tour de rôle) par un des 3 réseaux régionaux.

La 8<sup>ème</sup> édition de cette journée a eu lieu le 3 avril 2015 à Saint-Malo sous l'égide d'Oncobretagne. Elle a été dédiée en la mémoire du Dr Laurence LEROYER.

66 personnes ont participé à cette journée (beaucoup moins que les autres années) dont :

- 42 % des participations viennent des régions hors Bretagne.
- 24 % des participants sont des gynécologues et 44 % sont des oncologues médicaux, radiothérapeutes et des chirurgiens.

L'analyse des questionnaires de satisfaction (29 retours) montre que :

- 97% trouvent cette organisation inter-régionale très intéressante et ont beaucoup apprécié la qualité des intervenants ainsi que le contenu des présentations.
- 89% sont très satisfaits ou satisfaits du choix des thèmes, le contenu des présentations et la qualité des intervenants. Le caractère original des thèmes de cette année a été souligné. Le respect du timing a été également souligné.
- 97 % ont apprécié le lieu de la réunion et 86% l'organisation et la qualité du repas.
- 60% (seul bémol) des participants sont insatisfaits de date choisie (juste avant un pont/semaine de Pâques) : cela pourrait expliquer la diminution du nombre de participants (la journée se tenait habituellement au mois de mai, mais compte tenu de nombreux ponts en 2015, cela n'a pas été possible)

Des sujets que les participants souhaitent mettre au programme des années suivantes sont également notés sur le questionnaire de satisfaction, certains sont déjà pris en compte et figurent sur le programme provisoire de la prochaine journée comme le cancer de l'ovaire, les essais cliniques et les thérapies ciblées.

**La journée 2016 aura lieu à Granville le 13 mai**, elle est organisée par le RRC Basse-Normandie.

## **Journée UCOG 2015**

Oncobretagne a apporté un soutien logistique important à l'organisation de la journée de formation UCOG qui a eu lieu **le 12 mars 2015** à Pontivy.

## **Formations assurées par les réseaux territoriaux**

Ces formations sont l'œuvre des RTC. La communication sur ces formations peut être relayée par Oncobretagne à la demande du RTC organisateur sur le site internet ou par mail.

A la demande d'Oncobretagne, ils transmettent un récapitulatif des formations assurées chaque année, les détails étant développés dans leur propre rapport d'activité. L'objectif de cette demande est d'avoir une vue globale des formations sur toute la région (Cf. annexe VIII).

En 2015, **74 actions de formations touchant environ 1600 participants** composés de professionnels, patients, familles ou proches sont recensés.

Le public des professionnels concernés par ces formations comprend des médecins, cadres infirmiers, infirmier(e)s, pharmaciens, ambulanciers ....

# Tableau de bord des indicateurs

## Les tableaux de bord de l'INCa

---

Tous les ans, un tableau de bord des indicateurs est rempli par chaque 3C sur la plateforme nationale de l'INCa. Oncobretagne valide la saisie des 3C et assure la synthèse des tableaux pour avoir des indicateurs compilés au niveau régional. Elle saisit également d'autres indicateurs régionaux portant notamment sur ses missions propres et les moyens alloués au réseau régional.

A partir de ces données fournies par l'ensemble des réseaux régionaux français, un rapport national des activités des réseaux de cancérologie est rédigé tous les ans par l'INCa.

En 2015, le recueil a concerné les données 2014. De nouveaux indicateurs ciblant certains types de cancers ont été ajoutés pour le recueil 2015. En l'absence d'un cahier des charges précis fixant les modalités de calcul et les définitions des indicateurs, les informations disponibles ne sont pas claires pour garantir une harmonisation du recueil.

Dans le but d'assurer au moins l'harmonisation de ce recueil au sein de notre région, Oncobretagne propose tous les ans aux 3C un document d'aide au remplissage. Une réunion téléphonique avec les 3C, le 2 avril 2015, a permis de définir les consignes de remplissage pour ce recueil.

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

---

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

Afin d'automatiser le calcul des indicateurs communs, en vue d'un tableau de bord trimestriel régional, un travail initié par Oncobretagne en 2014 avait permis de configurer un outil de requêtes à partir des exports de la plateforme Alfa Lima (DCC). Le choix des indicateurs et leur remontée au niveau régional avaient été validés par le groupe Evaluation. Une première remontée a été ainsi faite en 2014.

Après discussion au sein du groupe Evaluation, l'idée de réaliser trimestriellement un tableau de bord régional avait été abandonnée. En effet, si l'intérêt d'avoir une même méthode de calcul était apparu comme bénéfique au niveau de chaque 3C, le tableau de bord régional ne semblait apporter aucune plus-value en termes de suivi et une remontée annuelle semblait suffisante.

Par ailleurs, des fiches d'identification d'indicateurs ont été rédigées par Oncobretagne fin 2015. Ces fiches seront soumises aux 3C pour intégrer leurs commentaires avant de les valider. Si besoin, une réunion sera organisée à ce sujet.

# Conclusion

Nous espérons que l'image donnée dans ce document est fidèle à la richesse de la cancérologie bretonne, de sa coordination efficace due à un maillage territoriale historique, à l'investissement de tous les professionnels et acteurs de la cancérologie au sein d'oncobretagne, qui se veut être un facilitateur d'échanges, de cohésion et de propositions.

Oncobretagne est attaché à la recherche de qualité, à l'évaluation des pratiques professionnelles. Sa principale préoccupation est d'apporter des réponses satisfaisantes aux interrogations et difficultés des différents acteurs qu'elle coordonne, en les portant le cas échéant auprès des tutelles.

L'année 2015 a été marquée par plusieurs réunions et groupes de travail que ce soit au niveau local, régional ou national, liés à trois grands dossiers :

- Le projet de mutualisation des RTC en PTA
- Les réflexions sur les nouvelles missions/cahiers des charges des RRC et 3C
- Le nouveau Dossier Communiquant de Cancérologie (DCC)

Le nouveau site internet et la journée inter-régionale « Actualités et controverses en gynécologie-sénologie » sont les projets phares de l'année, dont Oncobretagne peut se féliciter de leur conduite et aboutissement.

Le nouveau Médecin coordonnateur commence à prendre ses marques, a pu terminer sa tournée territoriale au bout d'un an, les bonnes relations de toujours entre Oncobretagne et les différents acteurs continuent ; une collaboration s'est renforcée avec l'UCOG et le PRC grâce notamment au projet nouvel outil DCC.

L'heure est à la vigilance et la persévérance tout au long de l'année 2016 devant les restructurations régionales en cours (PTA) et les nouvelles réorganisations nationales des RRC et 3C annoncées par l'INCa.

Nous disons tous OUI au changement, aux évolutions et à la mutualisation, mais NON à la perte de la visibilité et expertise cancérologique en territoire et NON à un méga-RRC au détriment des acteurs de proximité et de terrain, seuls garants de notre succès jusqu'à ce jour et demain.



# Annexes



# Annexe I : Composition du CA et du bureau 2014-2017



## COMPOSITION CONSEIL D'ADMINISTRATION 2014 - 2017

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

AG du 21/11/2014 (en gras les membres du bureau)

## Annexe II : Liste des personnes morales (établissements) à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2015

ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS	
CHU (Morvan + Cavale Blanche)	BREST
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
Hôpital Privé 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 : Liste des personnes morales (associations) à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2015**

---

Appui Santé Nord Finistère	BREST
Ligue contre le cancer	BREST
ADEC 29	BREST
UCOG	BREST
Assoc. Etude maladie cutanées	BREST
Registre Finistérien tumeurs digestives	BREST
Réseau Onc'Oriant	LORIENT
Réseau Onco'Kerne	QUIMPER
Entraide Cancer en Finistère	QUIMPER
Coord. Bretonne des Soins Palliatifs	RENNES
Ligue contre le cancer	RENNES
Association LA BRISE	RENNES
Ligue contre le Cancer	TREGUEUX
Réseau Oncarmor	TREGUEUX
ADECARMOR	SAINT BRIEUC
Réseau Onco6	SAINT MALO
Faire Face Ensemble	VANNES
Réseau Oncovannes	VANNES
ADECAM	VANNES
Ligue contre le cancer	VANNES

## Annexe IV : Liste des personnes physiques à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2015

NOM	Prénom	Spécialité	Etablissement	VILLE
ARNOUX	Yves	ORL	Centre Hospitalier Privé	ST BRIEUC
ARTIGNAN	Xavier	Radiothérapie	Centre Hospitalier Privé	ST GREGOIRE
BAHU	Philippe	ORL	Centre Hospitalier	ST MALO
BERTRAND	Claude	Pharmacie	Centre Eugène Marquis	RENNES
BLANCHOT	Jérôme	Chirurgie gynécologique	Clinique Mutualiste La Sagesse	RENNES
BLOT	Emmanuel	Radiothérapie	Centre d'Oncologie Saint Yves	VANNES
BOHEC	Catherine	Santé Publique	3C Onco5	RENNES
BOTTON	Estelle	Oncologie médicale	Centre Eugène Marquis	RENNES
BURONFOSSE	Annie	Gynécologie	Cabinet médical - gynécologie	LANESTER
CHAMOIS	Jérôme	Radiothérapie	Centre Hospitalier Privé	ST GREGOIRE
DE MOREL	Philippe	Gynécologie	Centre Hospitalier Bretagne Sud	LORIENT
DEBOSSCHERE	Lucile	Radiothérapie	Centre d'Oncologie Saint Yves	VANNES
DE LA MOTTE ROUGE	Thibault	Oncologie médicale	Centre Eugène Marquis	RENNES
DESPREZ	Patrick	Radiothérapie	Centre d'Oncologie Saint Yves	VANNES
EDELIN	Julien	Oncologie médicale	Centre Eugène Marquis	RENNES
ETIENNE	Pierre-Luc	Oncologie médicale	Hôpital Privé des Côtes d'Armor	ST BRIEUC
FOURGAUT	Gilles	Pneumologie	Cabinet de pneumologie	RENNES
GALAND	Alain	ORL	Cabinet médical	LORIENT
GARRELON	Jean Luc	Chirurgie Générale	Polyclinique de Kério	NOYAL PONTIVY
GOARANT	Eric	Pneumologie	Centre Hospitalier	ST MALO
GOUJARD	François	Chirurgie générale	CH Mémorial	ST LO
GRANIER	Hervé	Médecin Chef	HIA Clermont Tonnerre	BREST
GRENIÉ	Bruno	Pharmacie	Pharmacie Grenié	ST AVE
HASBINI	Ali	Radiothérapie-oncologie	Clinique Pasteur Lanroze	BREST
JEGOUX	Franck	ORL	CHU Pontchaillou	RENNES
JESTIN-LE TALLEC	Véronique	Oncologie médicale	Clinique Pasteur Lanroze	BREST
KERBRAT	Pierre	Oncologie médicale	Centre Eugène Marquis	RENNES
KLEIN	Vincent	Radiothérapie	Centre d'Oncologie Saint Yves	VANNES
LAGUERRE	Brigitte	Oncologie médicale	Centre Eugène Marquis	RENNES
LE MOIGNE	Claire	Gynécologie	Cabinet médical - gynécologie	LANESTER

<b>LE MOINE</b>	<b>Philippe</b>	Pédiatrie	CHU Morvan	BREST
<b>LE PORS-LEMOINE</b>	<b>Pascale</b>	Gynécologie	Centre Hospitalier	ST MALO
<b>LE SCODAN</b>	<b>Romuald</b>	Radiothérapie	Centre Hospitalier Privé	ST GREGOIRE
<b>LEFEUVRE-PLESSE</b>	<b>Claudia</b>	Oncologie médicale	Centre Eugène Marquis	RENNES
<b>LENOT</b>	<b>Bernard</b>	Chirurgie Thoracique	CH Yves Le Foll	ST BRIEUC
<b>LEPAILLEUR</b>	<b>Annie</b>	Médecine Nucléaire	CH Yves Le Foll	ST BRIEUC
<b>LESIMPLE</b>	<b>Thierry</b>	Oncologie médicale	Centre Eugène Marquis	RENNES
<b>LIEGAUX</b>	<b>Jean-Marc</b>	Pneumologie	Cabinet de pneumologie	RENNES
<b>MAIGNIEN</b>	<b>Bruno</b>	Chirurgie Viscérale	Clinique Océane	VANNES
<b>MALHAIRE</b>	<b>Jean Pierre</b>	Radiothérapie	CHU Morvan	BREST
<b>MASSART</b>	<b>Vincent</b>	Pneumologie	Cabinet de pneumologie	RENNES
<b>MERCIER-BLAS</b>	<b>Anne</b>	Oncologie médicale	Centre Hospitalier Privé	ST GREGOIRE
<b>MERRER</b>	<b>Jacques</b>	Radiothérapie-oncologie	Clinique Pasteur Lanroze	BREST
<b>MHIDIA</b>	<b>Abderrazak</b>	Chirurgie urologique	Polyclinique de Kério	NOYAL PONTIVY
<b>MIGLIANICO</b>	<b>Laurent</b>	Oncologie médicale	Centre Hospitalier Privé	ST GREGOIRE
<b>MONPETIT</b>	<b>Erik</b>	Radiothérapie	Centre d'Oncologie Saint Yves	VANNES
<b>MORZEL</b>	<b>Annick</b>	Radiothérapie-oncologie	Clinique Pasteur Lanroze	BREST
<b>MUGNIER</b>	<b>Nathalie</b>	Pharmacie	CHU Morvan	BREST
<b>NOUSBAUM</b>	<b>Jean-Baptiste</b>	Hépatologie - Gastro - Entérologie	CHU Cavale Blanche	BREST
<b>PAROT-MONPETIT</b>	<b>Anny</b>	Gastro-Entérologie	Centre d'Oncologie Saint Yves	VANNES
<b>PENCHET</b>	<b>Alain</b>	Chirurgie viscérale	Clinique St Michel-Ste Anne	QUIMPER
<b>PRACHT</b>	<b>Marc</b>	Oncologie médicale	Centre Eugène Marquis	RENNES
<b>PRIGENT</b>	<b>Arnaud</b>	Pneumologie	Cabinet de pneumologie	RENNES
<b>RAOUL</b>	<b>Yves</b>	Radiothérapie	Clinique de la Côte d'Emeraude	ST MALO
<b>RENAUD</b>	<b>J-Christophe</b>	Pneumologie	Cabinet de pneumologie	RENNES
<b>SIMON</b>	<b>Hélène</b>	Institut de cancérologie	CHU Morvan	BREST
<b>SLIM</b>	<b>Michel</b>	Chirurgie ORL	CH Centre Bretagne	PONTIVY
<b>VAULEON</b>	<b>Elodie</b>	Oncologie médicale	Centre Eugène Marquis	RENNES
<b>VUILLEMIN</b>	<b>Eric</b>	Oncologie médicale	Centre d'Oncologie Saint Yves	VANNES



# Annexe V : CR Réunion ARS-ONCOBRETAGNE – Evolution RTC vers PTA

---



## **RENCONTRE ARS et ONCOBRETAGNE**

*Compte-rendu*

---

**Mercredi 07 octobre 2015**

Siège de l'ARS BRETAGNE à RENNES

---

## Objet de la rencontre et Participants

---

Le Réseau Régional de cancérologie, Oncobretagne, représenté par :

- le Dr E.Monpetit, son président,
- le Dr PL.Etienne son trésorier, et
- le Dr D. Nimubona, son médecin coordinateur,

Accompagnés de membres actifs mais aussi représentatifs des réseaux cancérologiques de territoire :

- M. R.Ollivier, président d'Onco'Kerne,
- le Dr D. Besson présidente d'Oncarmor et
- le Dr C. Bohec, médecin coordonnateur du 3C de Rennes et membre du bureau d'Oncobretagne

a sollicité un rendez-vous à l'ARS, pour transmettre son inquiétude mais aussi celle de ses membres et des acteurs locaux de la cancérologie devant les orientations prises en territoire, et suite à l'émergence, déjà actée dans certains cas et en programmation prochaine pour d'autres, des Plateforme Territoriale d'Appui à la Coordination (PTAC).

Cette délégation d'Oncobretagne a été reçue par une équipe de l'ARS composée de :

- Mr Hervé Goby - Directeur de la stratégie Régionale en Santé
- Dr Benjamin Mordellet - Conseiller Médical - Direction des coopérations territoriales et de la performance
- Dr René Nivelet : Conseiller Médical - Direction Adjointe de l'Offre Ambulatoire
- Marine Chauvet - Directrice Adjointe de l'Offre Ambulatoire

## Déroulement des échanges

---

Après un tour de table, Oncobretagne par la voix de son président, le Dr. Monpetit a rappelé tout le dynamisme de la cancérologie bretonne, et son ouverture aux évolutions nécessitées par les structurations locales, départementales et régionales, souvent dépendantes de décisions nationales.

M. Goby a pris la parole à son tour en rappelant le cadre des échanges qui doivent rester constructifs et l'objet du cahier des charges des PTAC, commenté par Oncobretagne. Ce cahier des charges est une traduction de la volonté nationale d'améliorer l'appui des réseaux de santé aux professionnels de premier recours, qui a été formalisée à partir de l'Instruction N°DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au Guide méthodologique « Améliorer la coordination des soins : Comment faire évoluer les réseaux de santé ». D'autres textes et documents sont venus conforter cette orientation dont le projet de loi de la santé, le rapport portant sur l'évaluation de la coordination d'appui aux soins communément appelé « rapport Blanchard » publié en décembre 2014, et un document de la HAS intitulé « Grille d'auto-évaluation des réseaux de santé » daté de janvier 2015. Mme Chauvet rappelle que ce cahier des charges a été travaillé pendant deux ans en collaboration avec les réseaux.

Les échanges se sont poursuivis et chacun des participants a pu exprimer son point de vue :

Les acteurs de la cancérologie bretonne ne remettent pas en cause tout ce qui peut et doit être fait pour améliorer l'appui aux professionnels de premier recours, notamment le médecin traitant.

Néanmoins, des inquiétudes légitimes et d'Oncobretagne et des acteurs de terrain portent sur des spécificités cancérologiques issues des différents plans cancer (3C, RCP, soins de support, portes d'entrée multiples) qui ne sont pas mentionnées dans ce cahier des charges.

Lors d'une réunion avec les représentants des Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC) qui a eu lieu en juillet 2015, l'INCa a fait part d'un projet national, portant sur l'évolution des missions des RRC dont le cahier des charges est attendu pour fin 2015. Il a été bien spécifié dans le guide proposé par l'Association des Coordonnateurs des Réseaux de Cancérologie (ACORESCA), que le RRC devait avoir en territoire des relais efficaces et efficients pour porter la spécificité de la cancérologie au travers de l'expertise reconnue, et que les acteurs devaient aider les PTAC par leur capacité à évoluer déjà en réseau.

Oncobretagne voit dans cette volonté rappelée par l'INCa en Juillet 2015 et répétée au Congrès National des Réseaux de Cancérologie (CNRC) à Amiens les 1<sup>er</sup> et 2 octobre dernier, une nécessité de ne pas casser les dynamismes existants, qui ont prouvé leur efficacité et sont enviés par les autres régions.

L'ARS rappelle que ce cahier des charges était un « aidant » à la mise en place des PTAC, dans un cadre donné par le national, et dont l'orientation principale est l'appui aux professionnels de premier recours notamment le médecin traitant, à qui revient la coordination du parcours patient. Elle conçoit que ce cahier des charges ne peut pas traduire la pratique quotidienne de chacun des réseaux de santé et une lecture adaptée s'impose dans certaines circonstances. Ce texte n'est donc pas figé et son interprétation reste ouverte.

Il faut également rappeler que le calendrier à venir confirme que tout est « mouvement et dynamique ». Des ajustements sont prévisibles avec la circulaire sur l'organisation et les autorisations des soins en cancérologie, la loi de la santé, le cahier des charges des RRC, le cahier des charges des 3 C, attendus par tous.

Les échanges furent passionnés, mais constructifs traduisant la volonté de tous, d'aboutir à ce qui in fine doit être utile au patient et à son entourage, au travers d'une amélioration des courroies interprofessionnelles en favorisant la place centrale du médecin traitant.

## Relevé de conclusions

---

Au terme de ces échanges, les parties se sont mises d'accord sur les points forts qui doivent être le canevas de toute organisation de PTAC, sans « nuire » à la qualité de la coordination cancérologique acquise en Bretagne :

- Les PTAC sont infra-territoriaux et leur mission est la coordination et l'appui aux professionnels de premier recours.
- Par territoire de santé, une PTAC doit couvrir l'expertise en cancérologie pour l'ensemble du territoire. La mission n'est ni optionnelle, ni facultative. Oncobretagne estime que cette expertise n'est pas que 3C. Elle doit couvrir les RCP mixtes avec l'appui des secrétaires mutualisés, les psycho-oncologues avec un rôle de coordination et de formation, la gestion de l'après cancer, les ARC, etc. En d'autres termes, il serait judicieux, compte tenu des évolutions nationales annoncées, d'adosser le RTC/3C à la PTAC.
- L'ARS confirme que les 3C sont confortés dans leur financement avec des lignes fléchées. L'expérimentation Nord Finistère intègre les spécificités cancérologiques et seront soumises à évaluation à un an.
- Par ailleurs, l'ARS insiste sur le fait que la porte d'entrée principale vers la PTAC doit être le médecin traitant, MAIS convient que d'autres portes d'accès sont possibles (les patients ou leur entourage, professionnels de second recours), du moment que le généraliste reste au centre de la coordination ;
- Les financements des réseaux intégrant une PTAC se cumulent pour assurer les missions qui leurs sont dévouées, mais il ne faudrait pas que la PTAC soit une « sommation » des réseaux, rappelle l'ARS. Il est attendu que cette fusion doit permettre un redéploiement de moyens pour renforcer et développer l'appui à la coordination aux professionnels de premier recours ;
- Pour les prestations dérogatoires, la mission des PTAC n'est pas d'avoir une expertise interne mais de mobiliser les ressources existantes, de leur mettre à disposition des outils nécessaires et d'orienter les patients vers des ces ressources (professionnels de territoire libéraux ou publics). Une analyse de l'offre régionale menée par les acteurs de terrain va être réalisée. En cas de manque de ressources compétentes sur le territoire, la PTAC est légitime à porter elle-même un effecteur qualifié (oncopsychologue par exemple) ;
- L'ARS va communiquer de manière pédagogique sur le cahier des charges des PTAC en levant les ambiguïtés de certains termes et la place des missions de cancérologie sur les organigrammes ;
- Le RRC va expliquer ces repositionnements et demander à ses membres de s'impliquer activement dans les PTAC pour continuer le travail effectué depuis 15 ans et l'améliorer ;
- Le RRC remontera les situations précises nécessitant des clarifications ou les difficultés rencontrées sur le terrain et sera également le relai des mesures prises par l'ARS.







# Annexe VII : Synthèse Etude « Exhaustivité du passage en RCP cancers urologiques »

## Exhaustivité du passage en RCP des dossiers d'Urologie

Etude du groupe régional évaluation d'Oncobretagne



### Introduction

En 2009, le groupe régional évaluation d'Oncobretagne a réalisé une enquête sur l'exhaustivité du passage en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) des dossiers de patients, toutes spécialités confondues. Les résultats ont montré un taux moyen de passage en RCP de 89.7%<sup>1</sup>. Une analyse approfondie par spécialité avait été réalisée. L'urologie était alors apparue comme une spécialité pour laquelle le taux de passage en RCP était dans les plus bas, avec un taux de 76%.

Suite à cette étude, des actions ont été mises en place afin d'améliorer le taux de passage des dossiers en RCP d'urologie.

Afin d'évaluer les actions mises en place par les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) de la région, l'étude du taux d'exhaustivité de passage en RCP des dossiers urologiques a été réitérée en 2013.

### Méthodologie

Le groupe régional évaluation a convenu d'une méthodologie commune pour l'ensemble des 3C. L'étude a été proposée à chaque établissement de santé autorisé en chirurgie urologique.

Le recueil a consisté en une extraction aléatoire d'au moins 60 séjours (60 patients), sur l'année 2013<sup>2</sup>, dans les établissements ayant accepté de participer à l'étude. Dans un second temps, une recherche sur la plateforme télésanté Bretagne a été réalisée, afin de savoir si les dossiers sélectionnés avaient été discutés en RCP (cf. Annexe).

Les 3C ayant un taux de passage inférieur à 80% ont prévu de faire une analyse plus approfondie des dossiers non discutés en RCP afin d'en connaître les caractéristiques.

<sup>1</sup> Etude « Exhaustivité des passages en RCP des nouveaux cas de cancer », Oncobretagne - 2010

<sup>2</sup> Pour un des territoires les données datent de 2012 mais cela n'influe pas sur les conclusions étant donné qu'aucune action visant à améliorer cette pratique n'a été réalisée en Bretagne entre 2012 et 2013.

## Résultats

### Taux de passage en RCP des dossiers urologiques

17 des 18 établissements autorisés en chirurgie urologique de la région ont participé à notre étude.

#### Taux de passage en RCP urologie par 3C

	Effectif Total	Passage en RCP	
		n	%
3C A	119	84	70,6
3C E	176	148	84,1
3C B	109	99	90,8
3C C	103	87	84,5
3C G	131	116	88,5
3C F	211	160	75,8
3C D	118	107	90,7
<b>Total régional</b>	<b>967</b>	<b>801</b>	<b>82,8</b>

Au total, 967 dossiers de patients ont été inclus dans notre étude, parmi lesquels, 801 ont été discutés lors d'une RCP d'Urologie. Les taux de discussion en RCP d'urologie varient selon les territoires (70,6% à 90,8%), avec un **taux régional de 82,8%**.

Pour deux territoires de santé, les taux de passage en RCP sont inférieurs à 80%, respectivement 70,6% et 75,8%. Cinq des sept 3C de la région présentent un taux de plus de 84%.

### Analyse des dossiers non discutés en RCP

L'analyse approfondie des dossiers urologiques non discutés en RCP a été réalisée sur deux territoires.

Sur un territoire, les dossiers non discutés en RCP correspondent en grande partie à des cancers de la vessie, de bas grade.

Sur le second territoire, l'histologie ne semble pas influencer sur le passage en RCP. L'absence de présentation en RCP semble être, le plus souvent, des cas considérés comme simples par les médecins et relèvent généralement des recommandations de l'Association Française d'Urologie (AFU). Il s'agit donc, majoritairement d'oublis de présentation de la part des professionnels interrogés.

## Conclusion

Le taux régional de passage en RCP des dossiers urologiques en 2013 est supérieur à celui observé en 2009, 82,8% versus 76%.

Sur deux territoires les taux sont encore inférieurs à 80%. Les raisons de la non présentation des dossiers en RCP sont multiples : cas considérés comme « simples », cas borderline voire habitudes des professionnels.

## Exhaustivité du passage en RCP - Dossiers cancers urologiques Méthodologie

### Objectif

L'objectif de cette étude est d'évaluer le taux de passage en Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) des dossiers urologiques et d'analyser les caractéristiques des dossiers non discutés en RCP.

### Méthodologie

- Extraction aléatoire d'au moins 60 séjours (60 patients) dans les établissements autorisés en chirurgie urologique (extraction par le département d'information médicale de l'établissement)

#### Règles d'extraction :

- Tirage au sort sur les données du second semestre 2013
- Codage contenant le diagnostic principal selon la localisation CIM 10  
C740 ; C64 ; C65 ; C670 ; C680 ; C61 ; C637 ; C62
- et 1 acte opératoire

- Envoi de la liste des 60 patients sélectionnés, au 3C du territoire  
Pour chaque patient :
  - Nom/ Prénom / Date de naissance
  - Dates de séjour
  - Diagnostic principal (code CIM-10 et libellé)
  - Code, libellé et date de l'acte
- Recherche sur la plateforme télésanté Bretagne du passage en RCP des dossiers sélectionnés
- Retour au dossier pour les dossiers n'ayant pas été discuté en RCP : si accord médecin demandeur
- Synthèse des résultats au niveau régional  
Les analyses sont faites avec le logiciel Excel. Les résultats sont présentés sous forme de résultats agrégés, ne permettant pas l'identification des patients.



## Annexe VIII : Formations assurées par les RTC en 2015

RESEAUX	Nbre de réunions/Ateliers en 2015	Nbre de participants	Thèmes
Réseau Onco'Kerne	20	506	Prise en soins des patients sous chimiothérapie
			Cancer du sein, où en est-on ?
			Problématiques associées aux cancers ORL
			Prise en charge des hommes atteints de cancer de prostate
			Contexte juridique de la prise en charge des patients en fin de vie
			Accompagnement du patient cancéreux à l'officine
			Prise en charge de la douleur : quand les moyens habituels ne suffisent plus
			Plaies tumorales
			Nomenclature des actes infirmiers et prescriptions
			Le toucher comme approche relationnelle des soins
			Aspects psychologiques de l'accompagnement du patient atteint de cancer
			Chimiothérapie par voie orale
Picc Line			
Réseau Onc'Oriant	20	475	Cancer cutané chez la personne âgée
			Le cancer de la prostate
			Thrombose et cancer
			Soins de peau, cheveux et phanères pendant les traitements
			Cancer du sein, prise en charge des douleurs séquellaires et du lymphœdème
			Cancer du sein, du dépistage au traitement et l'après cancer
			Nouveautés en radiothérapie
			L'éthique dans les soins
			Evaluation de la douleur et manipulation des pompes à morphine
			Communication et soins
			Actualisation des connaissances, 5 ans après "certification à la chimiothérapie"
			Accompagnement du patient atteint de cancer
			Chimiothérapies orales et thérapies ciblées
			Les chimiothérapies, généralités
Abords veineux périphériques et centraux			
Sensibilisation relationnelle en psycho-oncologie			
Habilitation à la chimiothérapie			
Réseau Oncovannes	11	147	Groupe de parole pour les proches endeuillés
			Echange d'expériences lors d'une prise en charge en cancérologie

			Rappels et actualités autour de la Loi Léonetti
			Manutention à domicile : gestes et postures
			Nomenclature : ce qui a changé...
			L'approche psychologique du patient atteint de cancer
<b>Réseau Onco6</b>	10	183	Hormonothérapie
			Equilibre alimentaire
			Informations sociales
			Temps d'échange
			Piquer sur une chambre implantable
			Piquer sur un PIC Line
			Accompagnement du patient cancéreux
			Apport des médecines complémentaires pour le patient cancéreux
			Les avancées thérapeutiques dans la prise en charge du cancer du sein
<b>Réseau Oncarmor</b>	13	310	Le travail en réseau de cancérologie
			L'accompagnement du patient atteint de cancer
			E-outils : mieux communiquer avec mes confrères pour une meilleure prise en charge des patients
			Chimiothérapies orales et thérapies ciblées à domicile : comment améliorer la prise en charge de vos patients ?
			Atelier technique "Les diffuseurs"
			Dénutrition et cancer
			Nutrition parentérale à domicile : dernières recommandations et gestes à adopter pour les soins à domicile
			Spécificités de la prise en charge oncologique du sujet âgé ?
			Dispositif d'annonce du cancer
			L'accompagnement du patient atteint de cancer : spécificité du travail de l'aide-soignant
			De l'image de soi au regard des autres
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>74</b>	<b>1621</b>	

