

RAPPORT MORAL ET D'ACTIVITES 2017

Mars 2018

Sommaire

Rapport moral 2017

Chapitre 1 : Organiser - Faire fonctionner le réseau

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

Chapitre 2 : Coordonner – Etre l'interface

Articulation avec les 3C et les RTC ou PTA	10
Réunion de coordination inter-RTC/3C	11
Tissage des liens avec le terrain	12
Articulation avec le PRC et l'UCOG	12
Collaboration avec le Pôle Régional de Cancérologie (PRC)	12
Collaboration avec l'UCOG	12
Interface avec l'ARS	13
Interface avec le national	13
INCa et DGOS	13
ACORESCA	14

Chapitre 3 : Collaboration avec d'autres partenaires

Le Cancéropôle Grand Ouest et GIRCI	15
L'Observatoire dédié au cancer	15
Les ADEC	16
Transmission des informations (à partir du DCC) utiles au suivi des personnes concernées par un dépistage organisé.....	16
Le Registre Finistérien des tumeurs digestives	17
Transmission des informations (à partir du DCC).....	17
Projet Sciences Humaines et Sociales et Cancer	17
Le réseau inter-régional POHO	18
Les acteurs en Soins Oncologiques de Support	18
L'AFSOS	18
Les IDEC	18
Référénts régionaux, AFSOS et SOS en Bretagne	19
Le réseau CancerVIH et le COREVIH	19
L'Oncofertilité	19
La Mutualité Française de Bretagne	20
L'ANPAA et la CBT	20
Implication d'Oncobretagne dans les autres réseaux/associations	20

Chapitre 4 : Référentiels de bonnes pratiques

Référentiels régionaux	21
Les référentiels inter-régionaux (RIR) en SOS	21
Relecture des référentiels et recommandations nationaux	22

Chapitre 5 : Informer, Former, Se former

Journées scientifiques des groupes techniques	23
La SNOB	23
GBCO	23
Journée Cancers gynécologiques et sénologiques	23
R2CD	23
Groupe régional « Thrombose et Cancer »	24
Formation continue – Cellule de coordination	25
Le site internet Oncobretagne	26
Alimentation du site et veille documentaire	27
Fréquentation du site en 2017	27
Saisonnalité – année 2017	28
Les pages les plus visitées	29

Chapitre 6 : Suivre les RCP Promouvoir le DCC

Le DCC	30
Bilan des RCP en 2017	31
Evolution de l'activité RCP	31
Réunions RCP et temps consacré par les médecins	32
Zoom sur les données du DCC sur 2017	32
Zoom sur l'oncogériatrie/données DCC	34
DCC - DMP	35
Projet nouvel outil DCC - WebDCR	35
Les groupes de travail	35

Chapitre 7 : Evaluer les pratiques professionnelles

Etude sur l'utilisation du thésaurus régional dermatologie (GROUM)	38
Evaluation de l'exhaustivité des tumeurs digestives	38

Chapitre 8 : Indicateurs de suivi du DCC

Tableaux de bord annuel de l'INCa	39
Enquête trimestrielle « Montée en charge du DCC » INCa/DGOS	39
Autres indicateurs DCC	40
Nombre de réunions de RCP/GCS E-Santé Bretagne	40
Rapport DCC/UCOG	40
Demandes ponctuelles	40

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 2017
- Annexe III : Liste des personnes morales (associations) à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2017
- Annexe IV : Liste des personnes physiques à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2017
- Annexe V : Tableau de bord des indicateurs RCP en Bretagne en 2017
- Annexe VI : Bilan RCP DCC 2017 – Localisations/Organes
- Annexe VII : Composition des GT DCC
- Annexe VIII : Poster CNRC 2017
- Annexe IX : Rapport Etude sur l'utilisation du thésaurus régional Dermatologie (GROUM)
- Annexe X : Evaluation de l'exhaustivité des tumeurs digestives

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 la cellule de coordination.

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

Rapport moral 2017

L'année 2017 a été délicate mais s'est achevée avec des promesses d'avenir.

Délicate car nos tutelles nationales...et régionales battent le chaud et le froid, ne donnant pas toujours l'impression de savoir où aller et comment y aller.

Nous attendons toujours des feuilles de route officielles, et au fil des réunions, les PTA sont plus ou moins d'actualités selon les uns (INCa plutôt moins après avoir été plus...) ou les autres (ARS Bretagne plutôt plus, depuis toujours mais avec un but difficile à percevoir) les référentiels parfois décriés, parfois encouragés, pour ne citer que 2 exemples.

Oncobretagne est resté fidèle à sa position de toujours : autonomie (ce qui ne veut pas dire indépendance...et l'actualité internationale est là pour le rappeler...) de nos effecteurs territoriaux.

On ne peut demander à Oncobretagne cette défense d'autonomie légitime et vouloir s'en détacher à l'extrême. Le RRC défendra toujours cette autonomie, notamment financière car il ne veut se substituer à ces effecteurs, qui connaissent chacun au mieux « leur territoire ».

Prometteuse car Oncobretagne révise ses statuts : il y a eu des changements de dénomination (ARH et ARS, URML et URPS...), la création de nouvelles instances (UCOG, Pôle régional de Cancérologie...), des évolutions de pratique (développement des soins palliatifs...) et d'autres à venir (infirmière coordinatrice pour les thérapies ciblées, éducation thérapeutique, patient référent), de nouvelles structures porteuses qu'il va falloir maîtriser (PTA...).

Les nouveaux statuts se veulent le reflet de tout cela. Il faut remercier le groupe technique de s'être attelé à cette tâche, d'avoir rédigé un document « martyr » et d'avoir ensuite tenté d'intégrer les remarques des uns et des autres...en respectant la juste place de chacun.

Le CA reflète la cartographie et la position de tous, en espérant ne pas avoir oublié des acteurs...et nous leur demandons de se manifester alors sans acrimonie-personne n'est parfait.

Les médecins actifs y ont une place prépondérante, qui leur permettra, si ils s'y investissent, de continuer à faire vivre le RRC comme ils le désirent et leur permettre ainsi de pouvoir être utiles au mieux à leurs patients, dans toutes les phases de leur pathologie.

Le bureau en est également le reflet.

Après 3 mandatures il serait grand temps que les instances évoluent...

Je fais donc appel à candidature pour CA ET BUREAU.

L'équipe est rodée et il ne faut pas être effrayé par la tâche.

Certains membres resteront actifs au CA et au bureau (si telle est la volonté des membres) et pourront aider au besoin les nouveaux élus.

Les élections sont fixées à début 2018 et nous attendons donc les candidatures pour le CA et pour le bureau sans avoir peur d'afficher ses ambitions...

Organiser Faire Fonctionner le Réseau

Les instances de l'association

Le Bureau du réseau Oncobretagne s'est réuni le **1^{er} mars 2017** afin de définir les projets pour l'année 2017.

Le Conseil d'administration d'Oncobretagne s'est réuni le **29 mars 2017** afin d'échanger principalement sur l'évolution du Dossier Communicant en Cancérologie (DCC), les nouvelles missions d'Oncobretagne ainsi que sur le rapprochement des différentes structures impliquées dans la coordination régionale en cancérologie, annoncé par l'INCa. La liste des membres du bureau et du Conseil d'administration figure en annexe I de ce rapport.

L'assemblée générale du réseau Oncobretagne s'est déroulée le **22 novembre 2017** pour valider les rapports moral, financier et d'activité de l'année 2016. Cette assemblée a été retardée volontairement, afin de la faire suivre avec une Assemblée Générale Extraordinaire, pour la validation de nouveaux statuts. En effet, l'élaboration de ces nouveaux statuts a nécessité un travail conséquent réalisé par un comité ad hoc (fait de membres d'Oncobretagne volontaires) avec l'aide du médecin Coordonnateur d'Oncobretagne, de mai à octobre 2017.

Une assemblée générale extraordinaire validant les nouveaux s'est donc tenue le **22 novembre 2017**, à la suite de l'Assemblée Générale Ordinaire.

Les membres

Les membres du réseau Oncobretagne comprennent :

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

Au 31 décembre 2017, Oncobretagne compte 167 membres dont 67 personnes morales et 100 personnes physiques. L'ensemble des établissements autorisés et associés 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, Dr Donavine NIMUBONA,
- 📍 un chef de projet à temps plein, Mme Morgane KERMARREC,
- 📍 une assistante de coordination à 0.8 ETP, Mme Hélène GAREL.

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 sous forme de réseaux, certains 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 (2 plateformes : Rennes et Brest)
- 📍 Dermatologie – Groupe Régional OUEST Mélanome (GROUM)
- 📍 Gynécologie-Sénologie
- 📍 Groupe Régional Evaluation
- 📍 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)
- 📍 Onco-pneumologie-thorax - Association Bretonne de Chirurgie Thoracique (ABCT)
- 📍 ORL – Groupe Breton de Cancérologie ORL (GBCO)
- 📍 Radiothérapie – Cercle des Radiothérapeutes et RADIOPHYSICIENS de Bretagne (CRRaB) (en veille, à redynamiser)
- 📍 Urologie
- 📍 Tumorothèque Régionale

Un nouveau groupe technique régional dénommé « Thrombose et Cancer » a vu le jour depuis janvier 2016. L'objectif de ce groupe est d'améliorer les connaissances, le suivi des recommandations et la qualité des prises en charge des patients atteints d'une maladie thrombo-embolique veineuse et d'un cancer. Ce groupe est composé de professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, de spécialités et de professions différentes, intervenant dans le parcours de soins du patient (ville et hôpital). Toutes les URPS sont représentées.

Les travaux réalisés dans le cadre de ce groupe sont détaillés plus loin dans ce rapport.

Coordonner Etre l'interface

Articulation avec les 3C et les RTC/PTA

Le projet de faire évoluer les Réseaux Territoriaux de Cancérologie (RTC) vers les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) commencé en 2015 s'est poursuivi en 2016 et 2017, mobilisant beaucoup de temps pour les RTC et Oncobretagne. Début 2017, une note de l'ARS a été transmise à tous les acteurs concernés par cette mutation, spécifiant que les 3C (dont les équipes faisaient jusqu'alors partie des RTC) devraient être adossés aux PTA.

Dans le souci de maintenir l'interaction et la collaboration étroites entre 3C et Réseau Régional de Cancérologie (RRC) d'une part ; et d'assurer une autonomie fonctionnelle des 3C adossés aux PTA, une charte régionale 3C a été rédigée et validée par l'ensemble des acteurs territoriaux (3C/RTC/PTA), Oncobretagne et l'Agence Régionale de Santé (ARS).

A ce jour (mars 2017), 3 ex-RTC sur les 6 ont évolué en PTA (Le Ponant (TS1), Oncovannes (TS4) et Onco6 (TS6)). Les projets d'évolution vers les PTA des 3 autres RTC seront également aboutis d'ici fin 2018.

Dans cette configuration, l'objectif d'Oncobretagne est de sauvegarder des relais efficaces et expérimentés en territoires, non seulement au travers les 3C, mais aussi des référents cancérologie au sein des PTA pour notamment les missions de coordination parcours ville-hôpital et des soins oncologiques de support.



Réunions de coordination inter-RTC/3C

La mission de coordination d'Oncobretagne est facilitée par les groupes de travail mis en place et qui se réunissent régulièrement, notamment le groupe régional « Evaluation » et le groupe « cadres RTC ».

Un autre groupe appelé « qualité » avait été mis en place en 2012 mais ses missions nous ont semblé redondantes avec le groupe régional « Evaluation ». Il a été convenu de substituer l'ex groupe « qualité » par des petits groupes de travail ad hoc (médecins et qualitiens 3C/OB volontaires), en cas de besoin, pour approfondir la méthodologie ou affiner les outils de recueil, etc.

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, notamment les études régionales d'évaluation ... Oncobretagne rédige le compte rendu de ces réunions.

En 2017, le groupe « Inter-RTC/PTA Cadres »

En 2017, ce groupe ne s'est réuni qu'une seule fois, le 31 janvier.

Cette réunion a permis de faire un point, dans un premier temps, sur l'avancée de ce projet au sein des différents RTC bretons. Dans un deuxième temps, le groupe a échangé sur le rapport INCa concernant les missions RRC et 3C et plus particulièrement sur la notion d'adossement du 3C à la PTA.

Par ailleurs, dans le contexte de l'évolution prochaine de tous les RTC en PTA, de l'adossement des 3C aux PTA, de l'offre en soins oncologiques de support dans certains RTC, une réunion avec les cadres et médecins coordinateurs des RTC/PTA a été organisée récemment par Oncobretagne (22 mars 2018), afin d'anticiper le nouveau cadre d'échanges à mettre en place et donc l'évolution de ce groupe « Inter-RTC/PTA Cadres » (composition et missions).

Le groupe régional Evaluation

Le groupe régional Evaluation s'est réuni 2 fois en 2017 : 7 février et le 9 novembre. L'objectif de ce groupe (réunissant Oncobretagne et l'ensemble des 3C) est de définir les études d'évaluation des pratiques en cancérologie à mener au niveau régional ainsi que les grandes lignes de la méthodologie. Le groupe se réunit également pour faire un point d'étape sur les études en cours et faire le calendrier prévisionnel des études à venir.

Rapport de l'INCa sur les nouvelles missions des RRC/Note de l'ARS portant sur les RTC et PTA

Suite à la publication d'un rapport de l'INCa sur l'évolution des missions des RRC en décembre 2016 (non encore validé par la DGOS), et à la diffusion d'une note par le directeur général de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) sur le positionnement des 3C au sein des PTA ainsi que les liens entre le RRC et les PTA, plusieurs réunions ont eu lieu au premier trimestre 2017 avec les différents acteurs de la cancérologie (Bureau d'Oncobretagne, groupe « Inter-RTC/PTA-Cadres », groupe 3C) pour analyser ces documents, convenir d'une position commune et faire des propositions à l'ARS.

Les souhaits qui émergent des différents échanges sont : une autonomie fonctionnelle à préserver pour les 3C, avec un budget fléché, suivi par ce dernier, et des soins oncologiques de support à sauvegarder au sein des PTA incluant des RTC qui les avaient développés. Une réunion avec tous les 3C et Oncobretagne a été également organisée le 2 octobre 2017 à l'initiative du président du réseau, le Dr Erik MONPETIT, pour faire un retour sur le séminaire INCa (datant de juin 2017) et reconfirmer la position d'Oncobretagne sur la sauvegarde de l'autonomie des 3C.

Tissage des liens avec le terrain

Depuis sa prise de fonction il y a trois ans, le médecin coordinateur continue au fil de l'eau la visite des structures autorisées ou associées pour le traitement du cancer, afin de rencontrer et tisser des liens avec les professionnels référents en cancérologie et responsables des structures.

En 2017, 6 déplacements ont été consacrés aux visites des structures (la Clinique Mutualiste de la Sagesse à Rennes; l'association Faire Face Ensemble à Vannes, la ligue 56 et l'ADECAM à Vannes ; le CHU de Morlaix; le réseau Diabète35 (future PTA) sur Rennes; la PTA Appui santé en Pays de Fougères; la Clinique de la Côte d'Émeraude à Saint-Malo et le réseau Gérontémeraude qui vient de fusionner avec Onco6 pour constituer l'Appui Santé Rance Émeraude). Il reste encore une dizaine d'établissements sur les 38 structures autorisées ou associées en cancérologie à visiter en 2018.

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

Action 16.4 du plan cancer 3 : Garantir à l'ARS un appui régional fort dans le champ de la cancérologie, en misant sur le rapprochement des structures.

« Favoriser les rapprochements fonctionnels et structurels et expérimenter des structures unifiées sous forme de structures régionales de coordination ou d'appui en cancérologie »

Collaboration avec le Pôle Régional de Cancérologie (PRC)

La collaboration entre Oncobretagne et le Pôle Régional de Cancérologie est opérationnelle et effective par des échanges d'informations réciproques selon les besoins des uns et des autres.

Le PRC s'occupe de la coordination régionale en cancérologie dans le domaine de la recherche clinique, de l'innovation et gère les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) régionales et de recours. Il est impliqué et participe activement dans les groupes de travail du projet nouvel outil DCC. Il n'a pas d'entité juridique.

Collaboration avec l'UCOG

L'Unité de Coordination en Oncogériatrie assure la coordination régionale en cancérologie ciblée sur les patients de 75 ans et plus. L'UCOG est une unité indépendante d'Oncobretagne, avec des liens étroits de collaboration comme pour le PRC.

Oncobretagne fournit les indicateurs régionaux à partir des extractions du DCC, ciblés sur les 75 ans et plus.

Comme pour le PRC, l'UCOG n'a pas d'entité juridique. Aussi, Oncobretagne apporte un soutien logistique dans l'organisation des journées de formations UCOG et gère les conventions avec les partenaires industriels. En 2017, le réseau Oncobretagne a été hébergeur des fonds pour l'organisation de la journée annuelle de l'UCOG qui s'est déroulée le 16 mars 2017 à Pontivy.

Toutes les informations relatives à l'UCOG sont également hébergées sur le site internet d'Oncobretagne.

Interface avec l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Action 16.4 du plan cancer 3 : Garantir à l'ARS un appui régional fort dans le champ de la cancérologie, en misant sur le rapprochement des structures.

« Conforter le rôle d'appui des RRC auprès des ARS. A la lumière de leur évaluation, actualiser les missions et leurs articulations avec les acteurs de proximité »

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, RTC, 3C, etc...

Le président et le médecin coordinateur d'Oncobretagne font partie du Groupe Thématique Régional (GTR) cancérologie. Ils ont également participé à l'élaboration du PRS 3^{ème} génération sur la thématique cancérologie. Aussi, le médecin coordinateur est en lien étroit avec les référents cancérologie de l'ARS avec des entretiens téléphoniques réguliers ou des réunions physiques portant sur différents thématiques en lien avec la cancérologie (8 rencontres en 2017).

Interface avec le national

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 régionaux de cancérologie. Le président et le médecin coordinateur d'Oncobretagne ont participé au séminaire INCa qui s'est tenu le 30 juin 2017. Lors de ce séminaire, des projets menés en région (versant organisationnel) ont été présentés par 4 réseaux régionaux de cancérologie sur la base du volontariat. Oncobretagne a participé et a présenté le fonctionnement du groupe régional « Evaluation » au sein duquel des études communes RRC-3C sont réalisées en étroite collaboration. Par ailleurs, le Dr Erik MONPETIT a fait part de la charte régionale 3C qui venait d'être validée par l'ensemble des acteurs et l'ARS, témoignant encore du maillage territoriale breton et de l'interaction naturelle entre le RRC et les effecteurs territoriaux.

Les autres réunions (3 en 2017) avec le national sont convoquées par la DGOS et l'INCa. Elles portent sur le suivi de la mise en œuvre du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) et les tableaux de bord et enquêtes sur les indicateurs DCC.

Association des COordinateurs des RESeaux de CAncérologie (ACORESCA)

L'ACORESCA a comme mission de fédérer les différents réseaux membres pour se concerter et faire des propositions communes à l'INCa sur différents sujets, être une force de proposition pour l'INCa, partager les expériences des uns et des autres sur différents thématiques, etc. La concertation se fait aussi bien lors des groupes de travail que des réunions plénières.

Le médecin coordinateur d'Oncobretagne est membre de l'Association des COordinateurs des RESeaux de CAncérologie (ACORESCA) et fait partie de certains groupes de travail thématiques (indicateurs, référentiels,..). Depuis janvier 2017, il est également membre du CA de l'ACORESCA. En 2017, l'ACORESCA s'est réuni 6 fois.

Collaboration avec d'autres partenaires

L'objectif 16 du plan cancer 2014-2019 intitulé « Optimiser les organisations pour une plus grande efficacité » s'attache au développement des liens entre les différentes structures, incite au décloisonnement et à la transversalité ».

«...renforcer le pilotage et l'animation nationale en favorisant le décloisonnement...afin d'accroître l'efficacité des politiques de prévention, de la recherche pour favoriser sa compétitivité et pour accélérer le transfert des nouvelles connaissances vers le soin... cette organisation doit aujourd'hui évoluer vers plus de transversalité et de décloisonnement entre recherche, prévention, soins et observation pour qu'une démarche pleinement intégrée de lutte contre le cancer contribue à de nouveaux progrès».

Action 16.2 :

« Renforcer le rôle de pilotage technique et d'animation régulière et décloisonnée des structures de la cancérologie par l'INCa en appui au pilotage stratégique des ministères de la santé et de la recherche ».

« Organiser le décloisonnement par une démarche adaptée d'animation et par des expérimentations d'interfaces innovantes (RRC/Cancéropôle ; structures de gestion régionales/RRC/registres... ».

Le Cancéropôle Grand Ouest et GIRCI

Suite à la rencontre qui a eu lieu en octobre 2016 à l'initiative du cancéropôle grand Ouest, qui réunissait ce dernier avec les RRC et le GIRCI, une autre réunion s'est déroulée en 2017 pour rebattre les cartes de financement des Equipes Mobile de Recherche Clinique (EMRC) afin d'équilibrer les enveloppes allouées à chaque région. Le médecin coordinateur a participé à la préparation de cette réunion, en lien avec le Pr LE GALL et les DRCI des CHU de Rennes et du CHU de Brest. Le Pr LE GALL a représenté le RRC Oncobretagne à cette réunion.

L'enveloppe de la Bretagne a été augmentée car notre région était sous-dotée par rapport aux autres.

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 et s'occupe exclusivement de la thématique cancérologie.

Oncobretagne reçoit régulièrement des informations de la part de l'OMEDIT. Il s'agit notamment des fiches de bon usage des chimiothérapies par voie orale à destination des professionnels et des patients.

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 extractions des données du DCC. En 2017, pour l'étude EPIPRO, Oncobretagne a participé à 4 réunions et rencontré le laboratoire Atalante de Rennes pour solliciter la transmission des données nécessaires pour cette étude. Cette demande a reçu une suite favorable.

Par ailleurs, le médecin coordinateur d'Oncobretagne est membre du comité de pilotage du projet « Pronopal » porté par le Dr Françoise GRUDE (Pharmacien coordinateur de l'observatoire) avec 2 réunions en 2017. Ce projet a comme objectif principal l'optimisation de la prise en charge des patients atteints de maladie cancéreuse en phase palliative, avec deux objectifs secondaires :

- solliciter précocement les équipes ressources des soins palliatifs,
- s'approprier et utiliser le score Pronopal.

Des items relatifs au calcul du score ont été paramétrés sur les fiches RCP dans le cadre du nouveau DCC à venir.

Les Associations de Dépistage du Cancer (ADEC)

Extrait du plan cancer III : « ...sans préjudice d'un pilotage national garantissant harmonisation des missions et partage d'expériences, il apparaît essentiel de conforter le rôle des RRC auprès de l'ARS comme structure régionale d'appui et d'expertise en cancérologie. Il est également souhaitable, dans une logique d'harmonisation des démarches et d'efficacité, de renforcer la coordination régionale des politiques de dépistage. Afin de fluidifier les parcours de prise en charge du dépistage vers le soin, des liens doivent être développés, notamment en termes de système d'information, entre structures de coordination du soin et structures gérant les dépistages ».

Une **Coordination régionale des Dépistages Organisés des Cancers** en Bretagne (CorDOC) a été mise en place depuis juin 2016. Le médecin coordinateur fait partie de ce Comité Régional qui s'est réuni deux fois en 2017.

Transmission des informations (à partir du DCC) utiles au suivi des personnes concernées par un dépistage organisé

Action 16.4 du plan cancer 3

...«Développer les interfaces entre RRC, structures de gestion des dépistages et registres afin de fluidifier les parcours du dépistage aux soins, en lien avec la montée en charge du DCC, organiser un rapprochement des systèmes d'information afin de contribuer à l'évaluation des politiques de dépistage et des soins »

Oncobretagne accuse des demandes récurrentes de la part des ADEC, confrontées aux difficultés de récupérer des données nécessaires au suivi des patients dans le cadre des dépistages organisés du cancer du côlon et du sein.

Cette question va être soumise au prochain CA, afin d'anticiper le contenu de la demande à ce sujet qui sera formulé dans le dossier CNIL dans le cadre du nouvel outil DCC dont l'opérationnalité est prévue fin 2018.

Le Registre Finistérien des tumeurs digestives

Transmission des informations (à partir du DCC)

Comme pour les ADEC, le registre a besoin des informations relatives au suivi des patients dans le cadre de ses missions. Cette demande sera traitée également dans le cadre du dossier CNIL après avis du CA d'Oncobretagne.

Par ailleurs, une étude commune Oncobretagne-Registre a débuté en 2017 et va se poursuivre en 2018. Les 3C du département ont été également associés.

Cette étude porte sur l'analyse du taux de passage en RCP des patients atteints d'un cancer digestif (et habitant dans le Finistère) et l'analyse comparative entre les deux groupes de populations (patients passés en RCP et patients non passés en RCP). Une analyse avec des résultats préliminaires a été réalisée en 2017. Une réunion est planifiée en avril pour avancer sur ce projet. Des médecins cliniciens du registre et membres des RCP digestives du territoire font également partie de ce groupe de travail.

Projet Sciences Humaines et Sociales et Cancer

En 2016, Oncobretagne a pris l'initiative de solliciter ses partenaires pour répondre à un appel à projet du Cancéropôle Grand Ouest sur la thématique « Sciences Humaines et sociales et Cancer ».

Pour rappel, ce projet porte sur la réalisation d'une étude qualitative visant à comprendre les freins et les leviers possibles, pour améliorer la réponse **au suivi proposé aux personnes ayant un test de dépistage du cancer colorectal positif, personnes à risque élevé ou très élevé d'avoir un cancer colorectal compte tenu des antécédents personnels ou familiaux**. Ont été associés à ce projet toutes les structures de dépistage des cancers organisés de la Bretagne, le Registre Finistérien des tumeurs digestives, Phare Grand Ouest et le département de santé publique du CHU de Rennes. La lettre d'intention avait été retenue mais le projet n'a pas été sélectionné au final.

Oncobretagne avait par la suite sollicité un financement auprès de l'INCa et l'ARS pour réaliser cette étude, vu le travail déjà réalisé et son faible coût (20 000 euros), la réponse obtenue ayant été négative.

En juin 2017, à l'initiative du Registre Finistérien des tumeurs digestives et après accord de toutes les parties, ce projet a été recyclé dans le cadre d'un appel à projet de la fondation ARC et a reçu un avis favorable. Les outils et documents sont en cours d'élaboration pour le Comité d'éthique et la demande CNIL, et cette étude devrait démarrer pendant l'été 2018.

Le Réseau inter-régional d'Oncohématologie Pédiatrique de l'Ouest (POHO)

Comme pour l'UCOG et le PRC, le réseau POHO fonctionne de façon autonome et indépendante par rapport au réseau régional de cancérologie dont il est membre de droit au conseil d'administration. L'articulation se fait par des échanges d'informations dans un sens comme dans l'autre

Aussi, Oncobretagne met à disposition des acteurs via son site internet, des informations relatives au fonctionnement et aux outils du réseau POHO. Le contenu de ces informations est mis à jour par le réseau POHO et transmis à Oncobretagne pour publication et mise en forme sur son site internet.

Les acteurs en Soins Oncologiques de Support

L'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS)

En 2017, le réseau Oncobretagne a été accueilli les Journées des Référentiels en Soins de Support (J2R) qui se sont déroulées les 14 et 15 décembre 2017 au Centre Culturel « Le Triangle » à Rennes.

Bien que le pilotage était assuré par l'AFSOS, le réseau Oncobretagne s'est beaucoup mobilisé autant dans le portage de deux référentiels (dont le succès s'est révélé par une demande de présentation dans d'autres journées nationales), que dans l'accueil institutionnel avec une réception offerte par la mairie de Rennes à l'Hôtel de ville le jeudi soir et la participation de l'ARS à l'ouverture de ces journées le vendredi matin.

Le réseau Oncobretagne a également travaillé en collaboration avec l'agence de communication responsable de l'organisation événementielle.

Par ailleurs, sur le site internet d'Oncobretagne, une page est dédiée aux Soins Oncologiques de support avec un lien pour un accès direct aux référentiels AFSOS.

Les Infirmiers De Coordination en Cancérologie « IDEC »

Dans le cadre d'un appel à candidature de l'INCa « Expérimentation du dispositif des infirmiers de coordination en cancérologie », trois projets ont été retenus en Bretagne, dont deux intra-hospitaliers portés par le CHU de Rennes et un porté par l'Inter-pôles de Brocéliande.

Oncobretagne participe au comité de suivi de ce dispositif qui se réunit deux fois par an et a fait convier les Infirmiers de coordination des différents RTC à la deuxième réunion de 2017.

De même, les journées IDEC initiées en 2016 par la filière cancérologie du CHU de Rennes en collaboration avec les autres partenaires du territoire se sont poursuivies en 2017 avec deux nouvelles rencontres.

Suite à ces rencontres IDEC, Mr DUBOURG, Directeur Adjoint en charge des parcours au CHU de Rennes, a proposé un RDV au médecin coordinateur pour échanger ensemble sur l'organisation de la coordination cancérologique en région et les rôles et missions des différents acteurs (RRC, 3C, PRC, RTC, PTA, UCOG, etc.)

Référents régionaux, AFSOS et SOS en Bretagne

L'AFSOS dispose de référents en soins oncologiques de support dans chaque région.

A la suite du dernier Congrès national AFSOS, le Dr Claire LARIBLE-LEFORT, Oncologue médicale au Centre Eugène Marquis à Rennes et référente régionale AFSOS pour la Bretagne, a contacté le médecin coordinateur d'Oncobretagne en décembre 2017 pour faire part des projets menés dans d'autres régions et l'existence d'une collaboration étroite entre les coordinateurs des RRC et les référents AFSOS. De cet échange est né un projet d'organiser une journée régionale en soins oncologiques de support et un besoin d'avoir un état des lieux de l'offre en soins oncologiques de support sur la région. L'ARS avait déjà évoqué ce besoin lors d'un échange au sujet des PTA.

Une journée régionale en soins oncologiques de support est donc prévue au premier trimestre 2019 et un comité d'organisation/conseil scientifique est en cours de constitution.

Le projet de réaliser un « état des lieux sur l'offre en SOS » a été réaffirmé par l'ARS, les modalités et la méthodologie sont en cours de réflexion. Oncobretagne pourrait être sollicité pour mener ce travail moyennant un cahier des charges et un financement de la part de l'ARS.

Le réseau CancerVIH et le COREVIH

Suite à la mise en place du réseau national CancerVIH en 2014 par l'INCA, une collaboration a commencé entre le réseau Oncobretagne et la Coordination Régionale pour la prise en charge du VIH (COREVIH) en 2016 puis a abouti à une journée scientifique co-organisée par les deux réseaux. Cette journée régionale sur la thématique « Cancer et VIH » s'est tenue à Brest le 2 mars 2017.

Une trentaine de professionnels ont participé à cette journée. L'objectif de cette journée était de sensibiliser les professionnels sur la prise en charge des patients atteints d'une pathologie cancérologique et infectés par le VIH pour les inciter à les présenter dans la RCP nationale ou à défaut, solliciter un médecin infectiologue spécialiste du VIH pour ajuster au mieux les deux traitements.

La question sur une mise en place d'une RCP régionale « Cancer et VIH » a été également évoquée et débattue, sans aboutir à une décision. Cette question sera remise à l'ordre du jour courant 2018.

Les présentations et supports de cette journée sont en ligne sur le site du réseau Oncobretagne à l'adresse suivante : <https://www.oncobretagne.fr/reseaux-partenaires/cancer-et-vih>, ainsi que les dates des RCP nationales.

L'Oncofertilité

Suite à la collaboration avec les référents en oncofertilité initiée en 2016 qui s'est poursuivie en 2017, une demande de création d'une page internet sur le site a été transmise à Oncobretagne.

La chef de projet du réseau Oncobretagne a rencontré le Dr Solène DUROS, du CHU de Rennes pour discuter du contenu et du format de la page internet. La plateforme de Brest sera sollicitée pour la relecture et pour compléter cette page.

La Mutualité Française de Bretagne

En continuité du partenariat établi depuis 2015 avec la Mutualité Française de Bretagne, Le médecin coordinateur a participé à l'organisation de la soirée « **ciné-débat** » intitulée « **Patients, familles, soignants : faire face ensemble jour après jour** » qui a eu lieu le 24 janvier 2017 à Retiers.

Ces ciné-débats se déroulent comme suit : projection d'un film documentaire rassemblant de nombreux témoignages sur le vécu de patients atteints de différents cancers, de tous les âges ainsi que ceux de leurs familles et proches. La deuxième partie de la soirée est consacrée aux échanges et débats avec le public, après un bref mot d'introduction fait par des professionnels de santé prenant en charge les patients atteints d'un cancer. Sont intervenu à la soirée du 24 janvier, Mme Anne BRIDEL de la Ligue 35 ; Mme Frédérique LEBRUN du Centre Eugène Marquis et Mme Jeanne LE GUEN-EDAN de la Clinique Mutualiste la Sagesse.

Compte tenu de la charge de travail engendré par le projet DCC, le médecin coordinateur n'a pas pu participer aux autres manifestations organisées en 2017 ; mais fait toujours partie du comité.

L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) et la Coordination Bretonne de Tabacologie (CBT) : Projet tabac et cancer

Oncobretagne a été partie prenante du projet « Tabac et cancer » financé par l'ARS avec une chargée de mission de l'ANPAA. L'objectif principal de ce projet est de promouvoir le sevrage tabagique, y compris pour les patients atteints d'un cancer, tel que le recommande l'INCa dans son plan cancer 2014-2019.

Ainsi, une enquête régionale quantitative et qualitative sur les pratiques et perceptions a été menée auprès des professionnels médicaux et paramédicaux œuvrant dans le domaine de la cancérologie. Le rapport de cette étude est en cours de validation.

Par ailleurs, des formations locales et régionales sont planifiées au second semestre 2018.

Implication d'Oncobretagne dans les autres réseaux/associations

Oncobretagne est membre de :

- o L'Union Régionale des Réseaux de Santé Bretons (URSB)
 - participation à la réunion du comité de pilotage pour le choix de l'outil parcours patient
 - le médecin coordinateur est membre suppléant, représentant l'URSB à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
 - Oncobretagne est membre de droit du GCS e-santé Bretagne **via l'URSB**
- o L'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORSB) : membre du CA

Référentiels Régionaux

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 l'équipe de coordination du réseau.

Une fois que la version définitive du référentiel est validée par le comité et/ou le référent du groupe, il est diffusé en version électronique par mail à tous les membres des RCP relevant de la spécialité. Aussi, des exemplaires en version papier sont transmis aux 3C afin que ces référentiels 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.

5 spécialités élaborent et utilisent des référentiels régionaux, en compléments des recommandations ou référentiels nationaux :

Référentiels	Groupe rédaction	Date validation précédente	Réunion de mise à jour	Date version en vigueur
Cancers de la peau dont mélanomes	GROUM	2015	-	Nov 2016
Cancers ORL	GBCO	2008	Mai 2017	Avril 2016
Oncologie digestive	R2CD	2012	Oct 2017	Oct 2016
Cancer du sein non métastatique	Gynéco-Séno	2010	-	Juin 2015
Cancers gynécologiques	Gynéco-Séno	2011	-	Juin 2015
Cancers neurologiques	SNOB	2016	Mars 2017	Oct 2017

Référentiels inter-régionaux (RIR) en Soins Oncologiques de Support (SOS)

Les RIR en Soins Oncologiques de Support sont élaborés par les professionnels de terrain, sollicités par les différents RRC. La méthodologie d'élaboration et le calendrier sont fixés par l'AFSOS et la Commission Référentiels-Recommandations-Réseaux (C3R) de l'Association des Coordonnateurs des Réseaux de Cancérologie (ACORESCA). Les référentiels élaborés sont relus et validés lors des Journées Référentiels Réseaux (J2R) qui ont lieu chaque année au mois de décembre.

En 2017, deux référentiels ont été portés par la Bretagne :

- un référentiel intitulé « Effets secondaires gynécologiques des radiothérapies pelviennes » en partenariat avec le RRC ONCOLOR (Lorraine) avec comme coordinateur le Dr Erik MONPETIT pour la Bretagne et le Dr Jean-Christophe FAIVRE pour la Lorraine.
- Un référentiel intitulé « Diabète et cancer chez un patient adulte » coordonné par le Dr Anny PAROT-MONPETIT.

De nombreux professionnels bretons ont participé aux groupes de travail. L'équipe de coordination d'Oncobretagne (notamment l'assistante de coordination) a assuré l'organisation des réunions, les comptes rendus, la collecte des retours et la mise en page des documents. Ce travail représente une charge de travail conséquente pour les coordinateurs mais aussi l'équipe du réseau, avec un total de 12 réunions pour les deux référentiels dont 2 dédiées à la mise en place des groupes et deux autres avec l'AFSOS pour l'organisation des J2R.

Relecture des référentiels et recommandations nationaux

Comme pour les autres années, les RRC sont sollicités pour mobiliser les professionnels de leur région pour relire des recommandations et référentiels élaborés au niveau national.

En 2017, Oncobretagne a reçu 3 appels à relecture et de nombreux professionnels y ont répondu favorablement. Il s'agit des recommandations et référentiels suivants :

- Relecture nationale de l'avis sur la place des taxanes en traitement adjuvant des cancers du sein infiltrant non métastatiques et conduites à tenir pour la prévention et la gestion de certains effets indésirables graves.
- Utilisation de la TEP en cancérologie
- Outil pratique sur la prise en charge des cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) à l'usage des médecins généralistes.

Journées scientifiques des groupes techniques

La Société de Neuro-Oncologie Bretonne (SNOB)

En partenariat avec le Dr Elodie VAULEON, le réseau Oncobretagne a organisé la journée scientifique de la SNOB le 10 mars 2017 à Lorient. Au cours de cette journée a également eu lieu la mise à jour du thésaurus régional. 25 professionnels de la région ont participé à cette journée.

Les présentations et supports de cette journée sont en ligne sur le site du réseau Oncobretagne à l'adresse suivante : <https://www.oncobretagne.fr/groupe-techniques/neuro-oncologie-snob/support-journees-congres/>

Groupe Breton de Cancérologie ORL (GBCO)

En partenariat avec le comité d'organisation du GBCO, le réseau Oncobretagne a organisé la journée scientifique qui s'est déroulée le 19 mai 2017 à Vannes. Au cours de cette journée a également eu lieu la mise à jour du thésaurus régional. 30 professionnels de la région ont participé à cette journée.

Les supports et présentations de cette journée sont en ligne sur le site du réseau Oncobretagne à l'adresse suivante : <https://www.oncobretagne.fr/groupe-techniques/orl-gbco/support-journees-congres/>

Journée Cancers gynécologiques et sénologiques – « Actualités et controverses » - Journée Laurence Leroyer

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

La 10^{ème} édition de cette journée s'est déroulée le 12 mai 2017 à Nantes et a rassemblé 100 participants.

Le Réseau Régional de Cancérologie Digestive (R2CD)

En 2017, le réseau Oncobretagne a été sollicité par le comité scientifique pour prendre en charge l'organisation de la journée R2CD, dans son intégralité à savoir le vendredi après-midi pour la partie « journée scientifique » et le samedi matin pour la partie « revue des essais cliniques en cours et mise à jour du thésaurus régional ».

Cette journée a eu lieu les 13 et 14 octobre 2017 à Vannes. Les Dr Romain DESGRIPPES, Dr Guillaume LEROUX et Pr Astrid LIEVRE ont constitué un comité d'organisation chargé d'établir le programme de ces deux demi-journées et de contacter les intervenants. 49 professionnels étaient présents à la session scientifique qui s'est déroulée le vendredi après-midi.

Le samedi matin était consacré à la revue de l'annuaire des essais cliniques en digestif suivie de la mise à jour du thésaurus régional.

Il a été décidé lors de la journée R2CD 2016, que le thésaurus régional soit simplifié et ne contienne que des éléments d'actualité non encore intégrés au thésaurus national TNCD, largement utilisé par les professionnels bretons. 22 professionnels ont participé à la séance du samedi matin.

La spécificité du groupe R2CD est un tourner over du comité d'organisation qui change tous les ans ; ainsi que l'organisation de la réunion annuelle sur deux demi-journées.

Ainsi, à la fin de la réunion de samedi, un nouveau comité d'organisation pour la journée 2018 qui se déroulera les 16 et 17 novembre à Vannes a été mis en place et est composé du Dr Jérémie THEREAUX, Dr Karine BIDEAU, Dr Bruno LAMEZEC, Dr Laurent DOUCET et du Dr Jean Philippe METGES.

Les présentations et support de cette journée sont en ligne sur le site du réseau Oncobretagne à l'adresse suivante : <https://www.oncobretagne.fr/groupe-techniques/hepato-gastro-r2cd/support-journees-congres/>

Groupe Régional « Thrombose et Cancer »

La Maladie Thrombo-Embolique Veineuse (MTEV) est un des principaux événements venant compliquer une maladie cancéreuse. En effet, le risque d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse est 5 fois plus élevé chez les patients atteints de cancer que dans la population générale. De plus, c'est la deuxième cause de décès chez les patients atteints de cancer. Il faut ajouter que la survenue d'un événement thromboembolique modifie le pronostic du patient puisque le risque de décès est dans ce cas multiplié par 2,2. Ainsi, 15 à 20 % des malades cancéreux feront une MTEV. Inversement, 20% des patients présentant une MTEV ont un cancer.

Les facteurs de risques de thrombose sont identifiés dans quatre groupes :

- ① ceux liés au patient : âge, comorbidités, mutation pro thrombotique,
- ① facteurs biologiques,
- ① ceux liés au cancer : type histologique et site, stade évolutif métastatique,
- ① ceux liés au traitement : chirurgie lourde, chimiothérapie, voie veineuse centrale.

Ainsi, le groupe régional Thrombose et cancer mis en place depuis fin 2015 poursuit ses travaux.

Après une enquête de pratiques réalisée auprès des professionnels médicaux et paramédicaux, libéraux et hospitaliers, des plaquettes d'informations ont été élaborées ; une pour les professionnels et une autre pour les patients.

Aussi, de nombreuses soirées de formations ont été organisées depuis fin 2016 dans les différents territoires bretons.

De même, l'étude d'évaluation des pratiques « type RMM », dont la deuxième partie (chaînage des informations +/- entretien avec les patients) qui n'avait pas pu être réalisée en attente de l'accord CNIL va être inscrite au programme d'actions 2018 étant donné que la CNIL nous a enfin rendu un avis favorable.

Formation continue - cellule de coordination

La cellule de coordination du réseau Oncobretagne a participé au cours de l'année 2017 à différentes journées de formation :

- 🕒 Formation « Moi(s) sans Tabac » - ANPAA & CBT- Septembre 2017
- 🕒 Journée scientifique URSB infirmiers avec une intervention sur le projet « thrombose et cancer »
- 🕒 Congrès National des Réseaux de Cancérologie (CNRC) – 16 & 17 novembre 2017 à Lille dont une présentation et un poster.
- 🕒 Journée UCOG – « Chirurgie carcinologique du sujet âgé » - 16 mars 2017 – Pontivy
- 🕒 Formation Bureau « Power Point » - 19 décembre 2017 - Rennes

Par ailleurs, en 2017, le médecin coordinateur d'Oncobretagne a participé comme intervenante (1/2 journée) au DU d'Oncologie organisé par le CHU de Rennes et le Centre Eugène Marquis dans le cadre du Projet FHU CAMIN : Module « Aspects réglementaires de la prise en charge du cancer » qui s'est déroulé le 18 mai 2017.

Le site internet d'Oncobretagne

Page d'accueil du site



RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE DE BRETAGNE

OFFRES D'EMPLOIS CONTACT ANNUAIRES PLAN DU SITE

🏠 | OUI SOMMES-NOUS ? | RTC / 3C | RÉSEAUX PARTENAIRES | GROUPE ÉVALUATION | RCP | DCC / DMP | UCOG | RECHERCHE CLINIQUE | AGENDA | GRAND-PUBLIC

Un maillage de la force du réseau régional

Référentiels régionaux
Dermatologie

Référentiels nationaux
Accès aux recommandations nationales ▶▶

GROUPES
Accès aux groupes techniques ▶▶

Thrombembolie veineuse survenant dans un contexte de cancer



Groupe Régional "Thrombose et cancer"

Depuis deux ans, un nouveau groupe technique régional s'est mis en place pour se pencher sur la question de...

[lire la suite ▶▶](#)



INCa : publications

Autorisation en chirurgie du cancer – Impact de la mise en œuvre du dispositif sur l'activité des établissements –...

[lire la suite ▶▶](#)



Référentiel Régional SNOB – Version 2017

La Société de Neuro-Oncologie Bretonne (SNOB) a actualisé le référentiel régional en mars 2017 et l'a définitivement validé en...

[lire la suite ▶▶](#)

+ d'actualités...

ESPACE GRAND PUBLIC

- ➔ COMPRENDRE LE CANCER
- ➔ PRISE EN CHARGE
- ➔ INFORMATIONS PATIENTS
- ➔ PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- ➔ TEXTES RÉGLEMENTAIRES
- ➔ PLANS CANCER
- ➔ SROS ET AUTRES DOCUMENTS ARS

ACCÈS DCC
Alfa Lima - Dossier Communicant de Cancérologie ▶▶

ANNUAIRES ▶▶

INFIRMIÈRES DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE (IDEC)
Dispositif d'annonce - PTA - Soins de support

Boîte à outils

- ➔ DESIGNATION PERSONNE DE CONFIANCE
- ➔ DIRECTIVES ANTI-CIPÉES
- ➔ EVALUATION GÉRIATRIQUE
- ➔ FICHE DE CONSENTEMENT DCC
- ➔ FICHES MÉDICAMENTS ANTI-CANCÉREUX
- ➔ MÉSOTHÉLIOME - FICHES DO
- ➔ PPS - DOSSIER DE LIAISON
- ➔ THECITOX

INSTITUT NATIONAL DU CANCER | ars | Pôle régional de cancérologie Bretagne | omedit BRETAGNE

Plan du site | Mentions légales

UNE QUESTION ?

Alimentation du site et veille documentaire

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 passés en revue (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.

En 2017, 11 articles ont été rédigés et publiés sur le site d'Oncobretagne. Ces articles doivent répondre à certains critères qualité afin d'être référencés le mieux possible dans les moteurs de recherche : article de minimum 250 mots, avec des mots-clés, des titres....

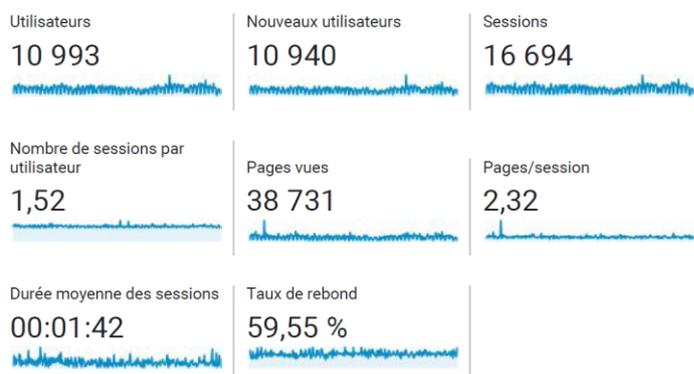
Les articles rédigés et publiés en 2017 sont les suivants :

- INCa : publications (décembre 2017)
- Référentiel Régional SNOB – Version 2017 (octobre 2017)
- Octobre Rose : les femmes doivent se faire dépister (Octobre 2017)
- Nouveau DCC en Bretagne (août 2017)
- Femmes à haut risque de cancer du sein, nouvelles recommandations de l'INCa (juillet 2017)
- Soins de support et activité physique adaptée (avril 2017)
- Le cancer du col de l'utérus (mars 2017)
- Inca publications (février 2017)
- Mars bleu contre le cancer du côlon (février 2017)
- Guide Patients : Traitements des cancers de la prostate (janvier 2017)
- Référentiel GROUM – Dermatologie – Version 2016 (janvier 2017)

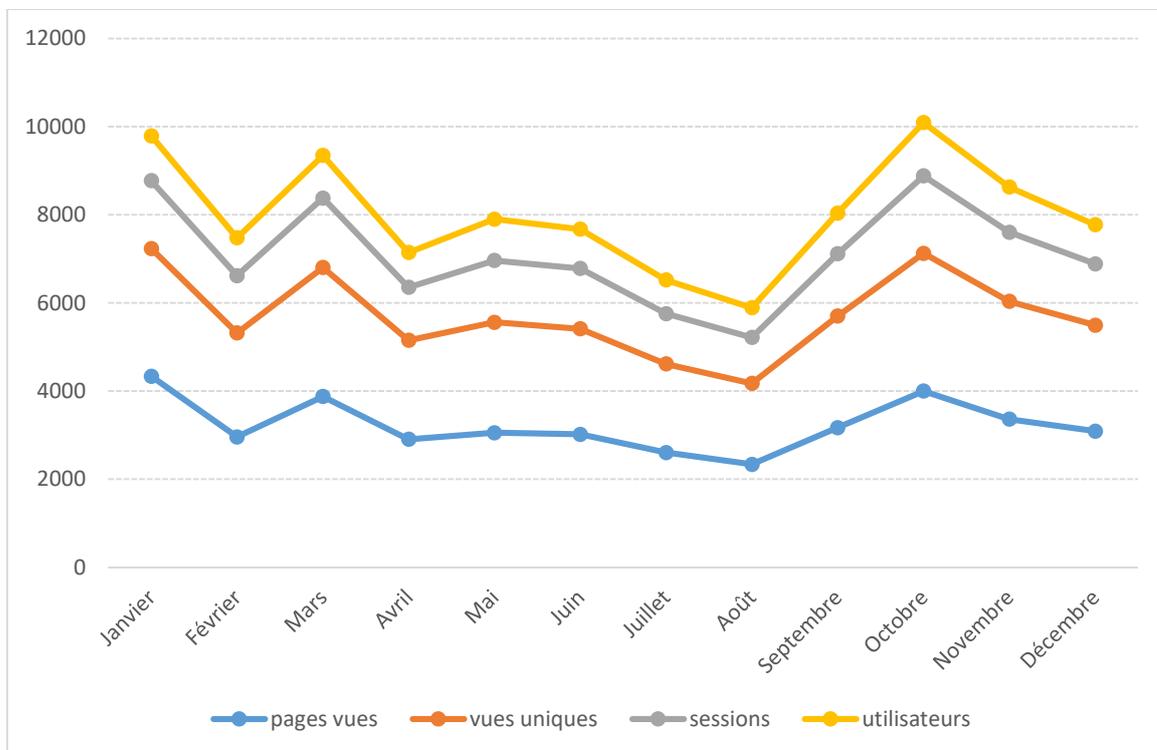
Par ailleurs, en 2017, de nouvelles pages portant sur deux thématiques ont été créées à savoir :

- ONCO-VIH avec la journée organisée en mars 2017
- Thrombose et cancer avec les différentes soirées de formations et outils élaborés.

Fréquentation du site en 2017



Saisonnalité – année 2017



On observe un pic au mois de mars et octobre, correspondant probablement aux journées scientifiques (UCOG, Onco-VIH) et aux articles publiés.

Les pages les plus visitées

		pages vues	vues uniques	entrées
	/	8093	5808	5493
1	/boite-outils/fiches-médicaments-anti-cancéreux/	1900	1583	807
2	/boite-outils/thecitox/	1019	850	839
3	/dcc-dmp/dossier-communicant-de-cancerologie-dcc/	840	759	688
4	/reseaux-partenaires/soins-oncologiques-de-support/infirmiers-de-coordination-en-cancerologie-da-sos/	740	487	97
5	/spécialité/orl/	705	498	305
6	/type-adresse/annuaires/	641	404	10
7	/reseaux-partenaires/oncopediatrie-poho/	609	393	305
8	/qui-sommes-nous/	542	404	30
9	/reseaux-partenaires/oncogénétique-phare-grand-ouest/	524	417	362
10	/spécialité/sénologie/	524	388	113
11	/spécialité/digestif/	517	348	117
12	/qui-sommes-nous/équipe-de-coordination/	515	418	39
13	/groupes-techniques/	475	309	21
14	/rcp/annuaire-rcp/rcp-régionales/	474	362	211
15	/spécialité/dermatologie/	462	313	111
16	/ucog/journées-congres/	445	246	105
17	/spécialité/neuro-oncologie/	433	279	143
18	/offres-d'emplois/	431	376	127
19	/coordonnees-rtc-3c/	421	350	107
20	/rcp/annuaire-rcp/rcp-territoriales/	399	341	132
21	/spécialité/gynécologie/	395	342	53
22	/ucog/	373	281	178
23	/rcp/	354	278	105
24	/agenda/journées/	345	275	114
25	/2017/07/femmes-a-haut-risque-de-cancer-sein-nouvelles-recommandations-de-linca/	337	252	196
26	/agenda/	327	236	44
27	/reseaux-partenaires/soins-oncologiques-de-support/afsos/	319	234	140
28	/qui-sommes-nous/organisation-statuts/	311	260	31

Les 28 pages sur un total de 147 représentent plus de 60% des vues

Le DCC

En Bretagne, les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) territoriales sont coordonnées par les Centres de Coordinations en Cancérologie (3C). Les RCP régionales et de recours sont coordonnés par le Pôle Régional de Cancérologie.

- Le site du réseau régional de cancérologie www.oncobretagne.fr met à disposition des professionnels, grâce au travail commun des 3C et du Pôle Régional de Cancérologie, un annuaire des RCP régulièrement mis à jour avec le type d'organe ou la spécialité, les lieux et dates des réunions, le nom des médecins coordinateurs des RCP ainsi que les contacts téléphoniques des 3C et du PRC.
- Une charte des RCP a été élaborée et validée en 2007 avec une nouvelle version mise à jour et validée en juin 2013. La charte sera réactualisée à l'occasion du nouvel outil DCC dont l'opérationnalité est prévue pour fin 2018.

Toutes les RCP concernant les tumeurs solides sont gérées dans un même outil régional appelé Alfa Lima. Cet outil va être remplacé d'ici un an par le nouvel outil, WebDCR.

Les RCP de l'hématologie sont gérées à part sur un outil régional aussi appelé Hemsys. Il est prévu d'intégrer un module hématologie dans WebDCR. A défaut, un rapprochement/interopérabilité entre les deux outils sera envisagé.

Oncobretagne est l'administrateur régional du DCC. Depuis la mise en place de l'outil, le réseau est également en charge de la gestion des demandes et du suivi d'assistance auprès du prestataire « GIP SIB Bretagne ». Ces demandes concernent essentiellement des bugs informatiques de la plateforme, voire des demandes d'évolution de l'outil.

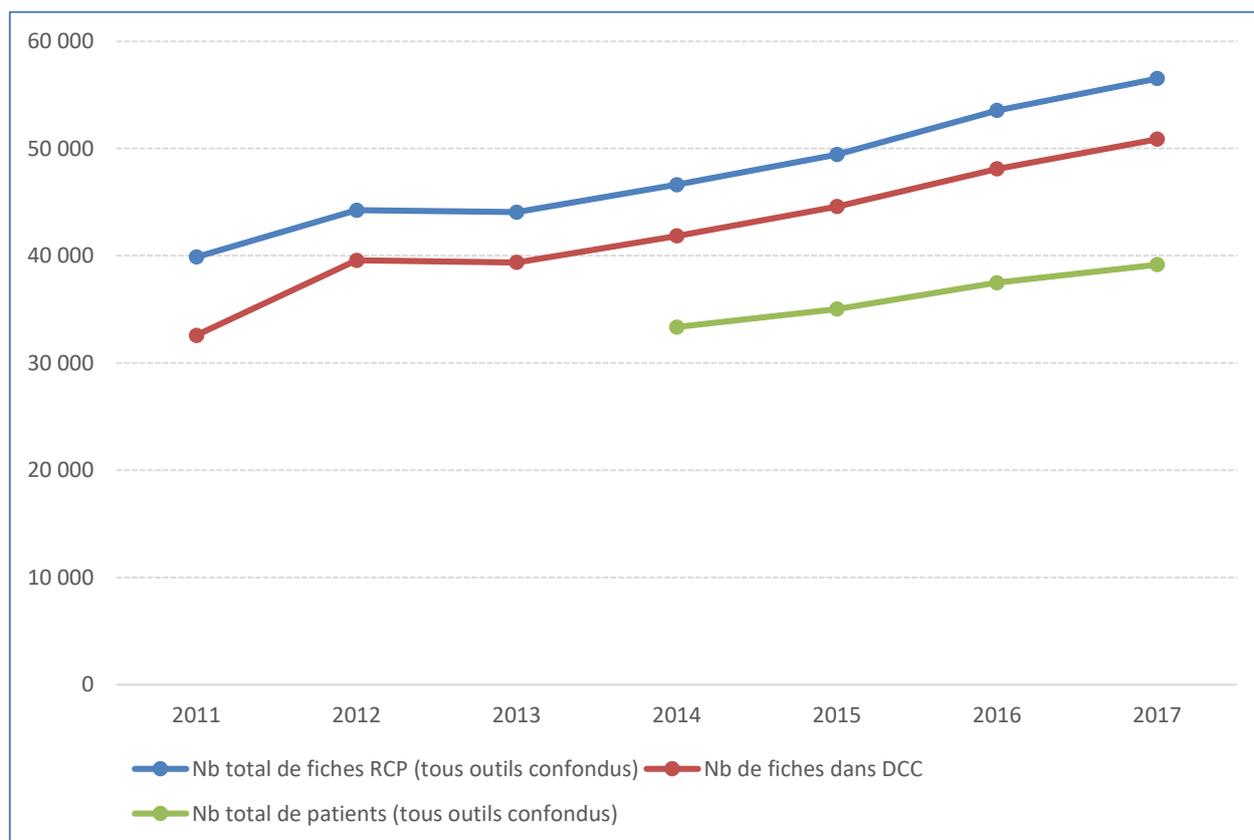
En 2017, une trentaine de demandes d'assistance a été faite au SIB. Le suivi de ces demandes est très chronophage.

Bilan des RCP en 2017

Le bilan annuel sur les RCP gérées dans le DCC est réalisé par les 3C et le Pôle Régional de Cancérologie qui fournissent à Oncobretagne les données. Les RCP d'hématologie sont gérées en dehors du DCC dans un autre outil régional appelé Hemsys. Oncobretagne et les 3C n'ont pas accès à cet outil. Cependant, les données statistiques relatives à l'activité RCP hématologie sont transmises à Oncobretagne par le Pr Roch HOUOT (du service d'hématologie du CHU de Rennes).

De même, pour les RCP Inter-régionales et nationales, Oncobretagne demande aux partenaires gérant ces RCP un bilan annuel relatif aux dossiers des patients pris en charge en Bretagne discutés dans ces RCP. Il s'agit notamment de l'Oncopédiatrie, de l'Oncogénétique, etc... (Cf. Tableau récapitulatif en annexe V).

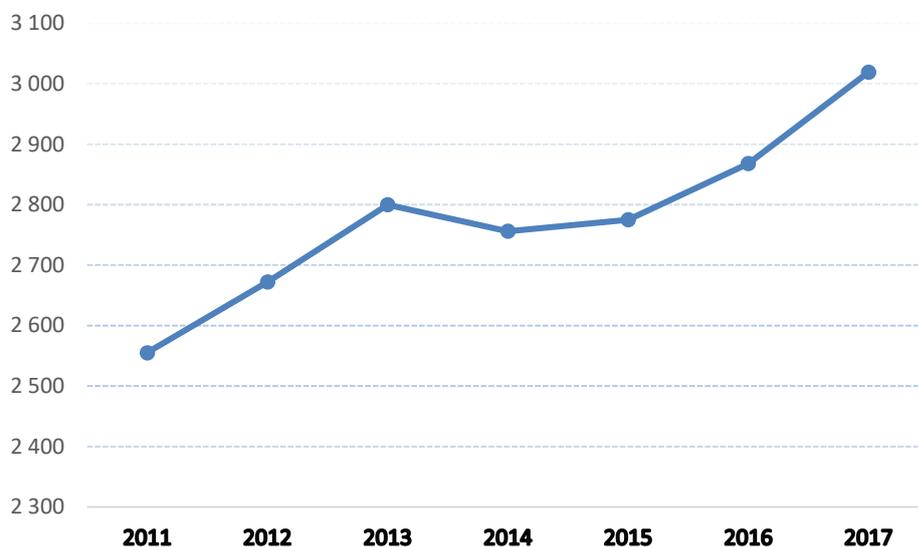
Evolution de l'activité RCP



Le graphique ci-dessus intègre la totalité des données de tous les patients atteints d'un cancer, pris en charge en Bretagne, quelle que soit la RCP dans laquelle ils sont présentés (territoriale, interterritoriale, régionale, inter-régionale ou nationale). Il intègre également les données des RCP hématologie, gérées dans le logiciel Hemsys.

Réunions RCP et temps consacré par les médecins

☞ Nombres de réunions (tous outils confondus)



☞ Temps passés en réunion (RCP gérées dans DCC + Hemsys)

En 2017, le nombre total de réunions retracées dans le DCC et le logiciel Hemsys est de 2887. Si on compte une moyenne de 10 médecins présents par réunion, une durée moyenne de 2h par réunion et un temps de travail annuel moyen de 2000 h/médecin, le temps consacré aux RCP en Bretagne **est estimé à 29 ETP médicaux**.

Zoom sur les données du DCC sur 2017

☞ Activité

- 51 407 fiches RCP/avis rendus

	Fréquence	Pourcentage
ONCO 5	17793	34,6
3C du PONANT	9376	18,2
ONCOVANNES	5256	10,2
ONCOKERNE	4975	9,7
ONCARMOR	4562	8,9
ONCORIANT	4254	8,3
ONCO6	3502	6,8
Pole régional de cancérologie de Bretagne	1689	3,3
Total Fiches région	51407	100,0

- 33270 patients passés en RCP
- **20335 nouveaux cas** estimés* (*la définition « nouveau patient » = fiche n°1)

☞ Caractéristiques des patients

✓ Sexe (tous les patients passés en RCP en 2017)

	Nombre	%
F	15046	45,2
M	18222	54,8
Inconnu	2	,0
Total	33270	100,0

✓ Age (tous les patients passés en RCP en 2017)

Age moyen = 66,5 [0*-105] ans

* 32 patients de moins de 18 ans dont 19 < 16 ans

Age médian = 67,7 ans

	Nombre	Pourcentage
moins de 75 ans	24289	73%
[75 à 84 ans]	6068	18%
[85 à 89 ans]	2031	6%
90 ans et plus	882	3%
Total	33270	100%

Total patients UCOG = 8981, soit 27%

✓ Origine des patients (66% des cas où le CP est renseigné)

	Nombre	%
Ille et Vilaine	6522	29,5
Finistère	5089	23,0
Morbihan	4889	22,1
Côtes d'Armor	4589	20,8
Hors région Bretagne	1006	4,6
Total CP renseigné	22095	100,0
<i>Total patients passés en RCP</i>	<i>33270</i>	

📍 Siège de la tumeur (non renseigné=2671)

	Fréquence	Pourcentage
DIGESTIF	7149	23,4
GENITAL FEMININ	6478	21,2
GENITAL MASCULIN	4606	15,1
RESPIRATOIRE	3767	12,3
PEAU	2940	9,6
URINAIRE	2463	8,0
ORL	1589	5,2
CERVEAU	600	2,0
THYROIDE	499	1,6
PRIMITIF NON CONNU	183	0,6
TISSUS MOUS	145	0,5
AUTRES LOCALISATIONS	97	0,3
OS ET CARTILAGES	31	0,1
HEMATOLOGIE	30	0,1
GANGLIONS LYMPHATIQUES	22	0,1
TOTAL	30599	100,0

Le détail des localisations par organe se trouve en annexe VI.

Zoom sur l'Oncogériatrie/données DCC

En 2017, sur un total de 51407 fiches-CR RCP produites dans le DCC, 24,6% concernent des patients âgés de 75 ans et plus.

8981 patients (correspondant à 27%) dont le dossier est passé en RCP en 2017 sont âgés de 75 ans et plus [75-105 ans]; avec une moyenne d'âge de 82 ans, une médiane à 81 ans.

Le dépistage G8 est tracé dans le DCC pour 691 patients seulement avec 10,8% de patients ayant un score ≤ 7 . Le score moyen est de 12 avec une médiane à 13. Min-Max : [1-17]

Documents dans le DCC (toutes les années confondues)

Au 5 janvier 2018, le DCC compte plus de 177 114 dossiers patients avec plus de 420 000 documents publiés dont :

- 📄 347 414 comptes rendus RCP,
- 📄 43 657 comptes rendus d'anatomo-cytopathologie,
- 📄 13 055 comptes rendus opératoire,
- 📄 8 178 comptes rendus ou fiches de consultation et de visite,
- 📄 7 521 comptes rendus d'imagerie médicale,
- 📄 autres documents....

Les fiches RCP représentent 82,7% du total des documents publiés dans le DCC.

DCC-DMP (Données issues du national - DSSI)

Date	mars-17		juin-17		sept-17		janv-18		avr-18	
Périmètre	Régional	National	Régional	National	Régional	National	Régional	National	Régional	National
Nombre de DMP	18 735	613 361	25 426	773 841	31 163	880 485	47 886	1 009 627	55 709	1 132 351
Nombre de Fiches RCP dans les DMP	76	5 678	77	6 156	82	6 422	86	6 694	108	7 040
Nombre de PPS dans les DMP	242	2 056	243	2 208	243	2 283	246	2 364	248	2 485

Projet nouvel outil « DCC » - Web DCR

Le projet nouvel outil DCC est un des dossiers principaux qui a mobilisé Oncobretagne pendant ces deux dernières années.

Après validation de ce projet par l'ARS en juillet 2015, un premier appel d'offre avec un cahier des charges rédigé conjointement par le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) E-Santé Bretagne et Oncobretagne a été effectué en décembre 2015.

Un comité de sélection, composé des représentants des utilisateurs du DCC (médecins membres des RCP, 3C, PRC, hématologues, etc...) s'était réuni le 2 mars 2016 pour assister aux présentations des différentes solutions des éditeurs retenus par l'offre. Parmi les 3 solutions présentées, une avait été appréciée à l'unanimité. Cet appel d'offre a été par la suite annulé pour cause d'irrégularité. Un nouvel appel d'offre a été lancé fin 2016 et le choix de la solution a eu lieu en décembre 2016. Il s'agit de l'outil WebDCR de la société INOVELAN.

Après une réunion de lancement du projet qui s'est tenue le 26 janvier 2017 ; des groupes de travail ont été constitués avec de nombreuses réunions pour chacun d'eux, tout au long de l'année.

Les groupes de travail

9 groupes de travail animés conjointement par Oncobretagne et le GCS e-santé Bretagne avec un référent principal pour chaque groupe ont été constitués.

La composition des groupes de travail est détaillée en annexe VII.

Dénomination du GT	Missions du GT/objectifs	Nombre de réunions en 2017
GT Fiches RCP	Structurer les fiches RCP et comptes- rendus de RCP pour les différentes spécialités intégrées dans le DCC.	9
GT Organisation en phase de vie courante.	Administration, définition des profils et droits, contrôle qualité annuel de l'utilisation du DCC,	6
GT PPS	Structurer le PPS et sa restitution.	4
GT Reprise des données	Valider la stratégie de reprise des données, les données à reprendre et le schéma opérationnel de reprise	1
GT Identito-vigilance	Valider les processus de gestion des identités patients dans le DCC (créations d'identités, modifications d'identités, fusions...)	2
GT Annuaire essais cliniques	Organiser l'interfaçage du DCC avec l'annuaire des essais cliniques	2
GT Interfaces SIH, logiciel médicaux et autres outils	Organiser la mise en place d'interfaces avec les SI des correspondants établissements et libéraux (flux d'identités patients, documents du parcours...)	0
GT Indicateurs et Infocentre	Exprimer les besoins en indicateurs, rapports d'activité, tableaux de bord, extractions brutes	4
GT Transversal	Faire le point sur les différents groupes de travail, traiter des sujets non spécifiques aux groupes de travail	2
Autres réunions DCC/OB (cf ci-dessous)		32
TOTAL réunions DCC		62

Un groupe Fiche RCP spécifique au Pôle Régional de Cancérologie pour les RCP régionales a été créé afin de structurer les fiches RCP concernant les RCP régionales dont les premières réunions sont prévues en 2018.

D'autres réunions sur ce projet mobilisent Oncobretagne à savoir :

- L'intégration du module Hemsys dans le DCC/réunions avec les hématologues
- Les réunions du Comité Opérationnel (COMOP) réunissant INOVELAN, GCS E-Santé Bretagne et Oncobretagne, l'objectif du COMOP étant de faire un point sur l'avancée globale du projet et de mettre en avant les priorités. Un fichier de suivi (fichier RIDA – Relevés d'Informations – Décisions - Actions) est mis à jour à chaque réunion par Inovelan.
- Les échanges avec d'autres régions utilisant WebDCR
- Les instances du projet : Comité de Pilotage et Comité projet

La plupart des réunions des GT (environ 2/3) sont planifiées sur une journée. Les réunions du COMOP et des instances durent environ 2 à 3h.

En plus du temps passé en réunions, le travail d'Oncobretagne sur ce projet implique pour chaque groupe la planification des réunions, la préparation de ces dernières, la rédaction des comptes rendus des réunions, les tests des fonctionnalités paramétrés dans l'outil, la synthèse des retours émis par les 3C et la rédaction des écarts à remonter à INOVELAN.

Evaluer les Pratiques professionnelles

L'évaluation des pratiques professionnelles en cancérologie est une autre principale mission des RRC. Le Groupe Régional Evaluation, au sein duquel sont décidées et mises en œuvre les études régionales, réunit l'ensemble des 3C (médecins-qualiticiens), le Pôle Régional de Cancérologie et l'UCOG.

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

Oncobretagne se charge de la recherche bibliographique, de la rédaction du premier jet de la méthodologie et des outils de recueil, de corriger l'ensemble des données recueillies par les 3C, d'en faire l'analyse et de rédiger un rapport régional et un rapport détaillé par territoire.

Les études réalisées à l'initiative de chaque RTC/3C sur son territoire ne sont pas mentionnées dans ce chapitre, ni les indicateurs produits par les 3C ou Oncobretagne à la demande des différents acteurs et/ou tutelles.

En 2017, compte tenu de la charge de travail engendrée par le projet nouvel outil DCC que ce soit pour Oncobretagne ou pour les 3C, aucune étude régionale n'a été menée dans le cadre du groupe régional Evaluation.

Cependant, les études réalisées les années précédentes ont été valorisées au 8^{ème} congrès régional de cancérologie de 2017 à Lille :

- Présentation orale de l'étude sur les délais de prise en charge des cancers des voies aéro-digestives supérieures (ORL) réalisée en 2015-2016. La présentation a été faite par Oncobretagne et le 3C Onco5.
- Un poster sur les « Enquêtes portant sur la qualité des RCP, le dispositif d'annonce, le PPS et l'oncogériatrie (IPAQSS RCP complémentaires 2012, 2014 et 2016) ». Ce poster a été élaboré, exposé et présenté par la chef de projet d'Oncobretagne (Cf. Annexe VIII)

Etude sur l'utilisation du thésaurus régional Dermatologie (GROUM)

Oncobretagne a mis en place une étude régionale portant sur les avis rendus en RCP au regard du thésaurus régional du GROUpe OUest Mélanome (GROUM). L'objectif de cette étude est de confronter la proposition thérapeutique issue des RCP au regard du référentiel d'une part, et d'autre part, vérifié si la prise en charge qui a été proposée en RCP a pu être réalisée et si non, en comprendre les raisons.

Cette étude est conduite sous l'égide du Dr Thierry LESIMPLE, secrétaire du GROUM.

Afin d'évaluer et de tester la faisabilité et la méthodologie, une étude pilote a été réalisée fin 2016 – début 2017 sur un petit échantillon de 15 patients. Le rapport de cette étude pilote se trouve en annexe IX.

Suite aux résultats de ce test (intérêt des professionnels, bonne participation, faisabilité du recueil de données...), une demande d'autorisation d'évaluation des pratiques professionnelles a été faite en mars 2017 auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL) pour généraliser cette étude sur un grand échantillon (environ 200 dossiers). L'accord CNIL nous est parvenu fin 2017.

L'étude sera réalisée par Oncobretagne au second semestre 2018 (absence de la chef projet d'Oncobretagne de mars à juillet 2018), en collaboration avec les 3C selon leur disponibilité et leur souhait d'y participer.

Evaluation de l'exhaustivité du passage en RCP des patients atteints de tumeurs digestives

La collaboration initiée en 2016 avec le Registre Finistérien des tumeurs Digestives nous a amené à des échanges de plus en plus fructueux ; desquels a émané cette idée d'une étude commune portant sur les tumeurs digestives.

Cette étude a pour objectifs :

- l'analyse du taux de passage en RCP des patients atteints d'une tumeur digestive habitant dans le Finistère ; de façon plus précise compte tenu de l'exhaustivité des données dont dispose le registre
- Comparer les caractéristiques des deux groupes (patients présentés en RCP OUI/NON)
- Analyser les raisons/critères de non passage et l'impact éventuel/différence de prise en charge
- Si le non passage n'est pas justifié, sensibiliser pour améliorer les pratiques

Une analyse préliminaire (Cf. annexe X) des données des deux bases a été réalisée en vue définir la méthodologie la plus adaptée et les questions à explorer. Cette étude bénéficie d'une participation active des médecins cliniciens (Pr Michel ROBASKIEWICZ, le Dr Jean-Baptiste NOUSBAUM, le Dr Jean-Philippe METGES). Les 3C des territoires 1 et 2 ont été associés à cette étude.

Tableau de bord annuel 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.

En 2017, le recueil a concerné les données 2016. 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 la région, Oncobretagne propose tous les ans aux 3C un document d'aide au remplissage.

Enquête trimestrielle « Montée en charge du DCC » /INCa - DGOS

L'enquête trimestrielle « Montée en charge du DCC » s'est poursuivie en 2017 avec 4 recueils de données. Le recueil d'information concerne les mêmes indicateurs que pour l'année précédente : nombre de fiches RCP, de PPS dématérialisés et transmission des informations au médecin traitant.

Comme pour l'année précédente, tous les 3C de la région ont participé aux 4 recueils de 2017. 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, la chef de projet a rédigé une procédure de remplissage pour cette enquête et l'a fait valider par les 3C. Cette procédure a été actualisée en 2017 afin d'intégrer les nouveaux indicateurs.

Les données du logiciel d'hématologie HEMSYS sont intégrées à ce recueil de données. Oncobretagne se charge de demander les informations aux hématologues en charge du logiciel et de les transmettre aux 3C.

Lorsque cela était nécessaire, Oncobretagne a été sollicitée par certains 3C afin de compléter directement les données à leur place, en l'absence par exemple de la personne référente du recueil au sein du 3C.

Autres indicateurs DCC

Nombre mensuel de réunions RCP/GCS e santé Bretagne

Depuis mars 2016, Oncobretagne calcule tous les mois le nombre de réunions de RCP qui se sont déroulées en Bretagne, à partir des données du DCC. Les résultats sont envoyés à chaque début de mois au GCS e-santé Bretagne.

Rapport DCC/ UCOG

Tous les ans, Oncobretagne transmet à la demande de l'UCOG les indicateurs RCP des patients de 75 ans et plus enregistrés dans le DCC. Une analyse statistique est donc réalisée au niveau régional, à partir des extractions du DCC.

Demandes ponctuelles

- Observatoire dédié au cancer : Calculs nouveaux cas d'emblée métastatique – cancer du sein 2015 et 2016
- ARS (Dr P. ZAMPARUTTI) : cancer du sein métastatiques 29 + région
- Formation Stéphanie LAMBERT sur le DCC
- Réseau COREVIH : passage en RCP des patients VIH + atteints d'un cancer
- Ligue 56 : Estimation Cancer du sein sur le département - 2016

Annexes

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



COMPOSITION CONSEIL D'ADMINISTRATION 2014 - 2017

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

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

Annexe II : Liste des personnes morales (établissements) à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2017

ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS	
CHU (Morvan + Cavale Blanche)	BREST
Hôpital d'Instruction des Armées Clermont Tonnerre	BREST
Centre Hospitalier de Carhaix Plouguer	CARHAIX PLOUGUER
Centre Hospitalier René Pleven	DINAN
Centre Hospitalier	DOUARNENEZ
Centre Hospitalier	FOUGERES
Centre Hospitalier	GUINGAMP
Centre Hospitalier Ferdinand Graal	LANDERNEAU
Centre Hospitalier Lannion-Trestel	LANNION
Centre Hospitalier Bretagne Sud	LORIENT
Centre Hospitalier des pays de Morlaix	MORLAIX
Centre Hospitalier	PAIMPOL
Centre Hospitalier Alphonse Guérin	PLOERMEL
Centre Hospitalier du Centre Bretagne	PONTIVY
Centre Hospitalier de Cornouaille	QUIMPER
Centre Hospitalier	QUIMPERLE
Centre Hospitalier Intercommunal Redon-Carentoir	REDON
CHU (Pontchaillou + Hôpital Sud)	RENNES
Centre Hospitalier Yves Lefoll	SAINT BRIEUC
Centre Hospitalier	SAINT MALO
Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	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 Kério	NOYAL - PONTIVY
Clinique St Michel-Ste Anne	QUIMPER
Polyclinique de Quimper Sud	QUIMPER
Polyclinique Saint Laurent	RENNES
Hôpital Privé des Côtes d'Armor + CARIO	PLERIN
Centre Hospitalier Privé + CMC St Vincent	SAINT GREGOIRE
Clinique de la Côte d'Emeraude	SAINT MALO
Centre d'Oncologie 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
Centre Eugène Marquis	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 2017

Inter-Pôle du Pays de Brocéliance	BEDEE
Appui Santé Nord Finistère	BREST
Ligue contre le cancer – Comité 29	BREST
ADEC 29	BREST
Association Etude maladie cutanées et sexuellement transmissibles	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 – Comité 35	RENNES
Association LA BRISE	RENNES
ADECI 35	RENNES
HAD 35	RENNES
Ligue contre le Cancer – Comité 22	TREGUEUX
Réseau Oncarmor	TREGUEUX
ADECARMOR	SAINT BRIEUC
Faire Face Ensemble	VANNES
Réseau Oncovannes	VANNES
ADECAM	VANNES
Ligue contre le cancer – Comité 56	VANNES

Annexe IV : Liste des personnes physiques à jour de leurs adhésions au 31 décembre 2017

NOM	PRENOM	ETABLISSEMENT	SPECIALITE	CP	VILLE
ALLEAUME	Corinne	CH Yves Le Foll	Oncologie médicale	22 023	SAINT BRIEUC
ARNOUX	Yves	Hôpital Privé des Côtes d'Armor - CARIO	ORL	22 190	PLERIN
ARTIGNAN	Xavier	Centre Hospitalier Privé	Radiothérapie	35 768	SAINT GREGOIRE
BAHU	Philippe	Centre Hospitalier	ORL	35 400	SAINT MALO
BERTRAND	Claude	Centre Eugène Marquis	Pharmacie	35 042	RENNES
BLANCHOT	Jérôme	Clinique Mutualiste La Sagesse	Chirurgie gynécologique	35 043	RENNES
BLOT	Emmanuel	Centre d'Oncologie Saint Yves	Radiothérapie	56 000	VANNES
BLOT	Emmanuel	Centre d'Oncologie Saint Yves	Radiothérapie	56 000	VANNES
BOHEC	Catherine	3C Onco5	Santé Publique	35042	RENNES
BOTTON	Estelle	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
BURONFOSSE	Annie	Cabinet médical - gynécologie	Gynécologie	56 600	LANESTER
CHAMOIS	Jérôme	Centre Hospitalier Privé	Radiothérapie	35 768	SAINT GREGOIRE
CROUZET	Laurence	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
DE COUTURES	Jean-Baptiste	Pharmacie De Coutures Diebold	Pharmacie	29 280	PLOUZANE
DE LA MOTTE ROUGE	Thibault	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
DE MOREL	Philippe	Centre Hospitalier Bretagne Sud	Gynécologie	56 322	LORIENT
DEBOSSCHERE	Lucile	Centre d'Oncologie Saint Yves	Radiothérapie	56 000	VANNES
DESILLE	Evelyne	Valentin Coiffure	Prothésiste Capillaire	35 000	RENNES
EDELINE	Julien	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
ETIENNE	Pierre-Luc	Hôpital Privé des Côtes d'Armor - CARIO	Oncologie médicale	22 190	PLERIN
FELTEN-VINOT	Ingrid	Pôle Régional de Cancérologie	Chef de Projet	35 033	RENNES
FEREC	Marc	CH des pays de Morlaix	Gastro-Entérologie	29 672	MORLAIX
FOURGAUT	Gilles	Cabinet de pneumologie	Pneumologie	35 700	RENNES
GALAND	Alain	Cabinet médical	ORL	56 322	LORIENT
GANDEMER-DELIGNIERES	Virginie	CHU Hopital Sud	Pédiatrie	35 203	RENNES
GARRELON	Jean Luc	Polyclinique de Kério	Chirurgie Générale	56 920	NOYAL PONTIVY
GOARANT	Eric	Centre Hospitalier	Pneumologie	35 400	SAINT MALO
GRANIER	Hervé	HIA Clermont - Tonnerre	Médecin Chef	29 240	BREST
GRENIE	Bruno	Pharmacie Grenié	Pharmacien	56 891	SAINT AVE
HASBINI	Ali	Clinique Pasteur Lanroze	Radiothérapie-oncologie	29 200	BREST
JEGOUX	Franck	CHU Pontchaillou	ORL	35 033	RENNES
JESTIN-LE TALLEC	Véronique	Clinique Pasteur Lanroze	Oncologie médicale	29 200	BREST
KLEIN	Vincent	Centre d'Oncologie Saint Yves	Radiothérapie	56 000	VANNES

LAGUERRE	Brigitte	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
LARIBLE-LEFORT	Claire	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
LE DU	Fanny	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
LE MOIGNE	Claire	Cabinet médical - gynécologie	Gynécologie	56 600	LANESTER
LE MOINE	Philippe	CHU Morvan	Pédiatrie	29 609	BREST
LE PORS - LEMOINE	Pascale	Centre Hospitalier	Gynécologie	35 400	SAINT MALO
LE ROL	Annick	CHIC - Hopital Laennec	Oncologie médicale	29 107	QUIMPER
LE SCODAN	Romuald	Centre Hospitalier Privé	Radiothérapie	35 768	SAINT GREGOIRE
LEFEUVRE-PLESSE	Claudia	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
LENOT	Bernard	CH Yves Le Foll	Chirurgie Thoracique	22 023	SAINT BRIEUC
LEPAILLEUR	Annie	CH Yves Le Foll	Médecine Nucléaire	22 023	SAINT BRIEUC
LESIMPLE	Thierry	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
LESOURD	Samuel	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
LIEGAUX	Jean-Marc	Cabinet de pneumologie	Pneumologie	35 700	RENNES
LOISEL	Isabelle	UCOG	Oncogériatrie	29 609	BREST
MAIGNIEN	Bruno	Hôpital Privé Océane	Chirurgie Viscérale	56 001	VANNES
MALHAIRE	Jean Pierre	CHU Morvan	Radiothérapie	29 609	BREST
MASSART	Vincent	Cabinet de pneumologie	Pneumologie	35 700	RENNES
MERCIER-BLAS	Anne	Centre Hospitalier Privé	Oncologie médicale	35 768	SAINT GREGOIRE
MHIDIA	Abderrazak	Polyclinique de Kério	Chirurgie urologique	56 920	NOYAL PONTIVY
MIGLIANICO	Laurent	Centre Hospitalier Privé	Oncologie médicale	35 768	SAINT GREGOIRE
MONPETIT	Erik	Centre d'Oncologie Saint Yves	Radiothérapie	56 000	VANNES
MORZEL	Annick	Clinique Pasteur Lanroze	Radiothérapie	29 200	BREST
MUGNIER	Nathalie	CHU Morvan	Pharmacie	29 609	BREST
NOUSBAUM	Jean-Baptiste	CHU Cavale Blanche	Gastro-Entérologie	29 609	BREST
PAROT-MONPETIT	Anny	Centre d'Oncologie Saint Yves	Gastro-Entérologie	56 000	VANNES
PERRIN	Christophe	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
PRACHT	Marc	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
PRIGENT	Arnaud	Cabinet de pneumologie	Pneumologie	35 700	RENNES
RAOUL	Yves	Clinique de la Côte d'Emeraude	Radiothérapie	35 768	SAINT GREGOIRE
RENAUD	Jean-Christophe	Cabinet de pneumologie	Pneumologie	35 700	RENNES
ROMAN	Julien	Centre d'Oncologie Saint Yves	Radiothérapie	56 000	VANNES
SIMON	Helène	CHU Morvan	Institut de cancérologie	29 609	BREST
SIRE	Christian	Centre Hospitalier Bretagne Sud	Radiothérapie	56 322	LORIENT
SLIM	Michel	CH Centre Bretagne	Chirurgie ORL	56 306	PONTIVY
TRIVIN	Florence	Clinique Saint Yves	Gastro-Entérologie	35 044	RENNES
VAULEON	Elodie	Centre Eugène Marquis	Oncologie médicale	35 042	RENNES
VUILLEMIN	Eric	Centre d'Oncologie Saint Yves	Oncologie médicale	56 000	VANNES

Annexe V : Tableau de bord des indicateurs RCP en Bretagne en 2017

Les RCP (avec demande d'avis) en Bretagne en 2017

RCP/ Territoire/3C		Gyn. Séno	Digestif	Hépat	Uro	Thorax	ORL	Dermato	Neuro	Endocr./ Thyroïde	Support/ palliatifs	Métastases osseuses	Métastases cérébrales	Métastases hépatiques	Total 2017
Ponant	réunions*	74	52	48	64	102	66	25	22	14			13		480
	nb d'avis	1469	2055	238	1621	2206	519	549	213	250			39		9159
	patients	1040	1172	170	1310	1035	361	431	167	205			35		5926
	dont Nx Cas	647	578	85	863	468	204	295	82	77			4		3303
Onco'Kerné	réunions	49	51	*	48	50	49	25	*	7					279
	nb d'avis	839	759	68	983	1114	383	317	27	54					4544
	patients	601	579	61	764	586	215	236	16	46					3104
	dont Nx Cas	399	306	16	462	206	97	121	8	23					1634
Onc'orient	réunions	50	48		36	48	78	25	*			47			332
	nb d'avis	830	1038		878	789	466	364	30			171			4566
	patients	643	693		703	505	252	300	25			142			3263
	dont Nx Cas	462	419		433	270	137	219	11			48			1999
Oncovannes	réunions	50	52		26	51	26								205
	nb d'avis	1068	1825		849	948	317								5007
	patients	707	1210		744	597	229								3487
	dont Nx Cas	694	1014		528	485	209								2930
Onco5	réunions	225	101	51	74	50	75	50	51	22	65			41	805
	nb d'avis	3943	2860	1473	2835	1908	926	1703	1144	307	417			275	17791
	patients	2640	1894	922	2167	1181	573	1370	721	249	303			151	12171
	dont Nx Cas	1716	1045	456	1293	602	277	988	248	152	63			33	6873
Onco6	réunions	50	49		26	51	25								201
	nb d'avis	787	714		534	1207	260								3502
	patients	471	488		436	530	164								2089
	dont Nx Cas	271	289		282	243	81								1166
Oncarmor	réunions	48	51		26	47	26								198
	nb d'avis	1037	1068		1019	972	467								4563
	patients	859	820		911	636	301								3527
	dont Nx Cas	668	677		659	463	259								2726
Sous total RCP/Territoire/3C	réunions	546	404	99	300	399	345	125	73	36	65	47	13	41	2493
	nb d'avis	9973	10319	1779	8719	9144	3338	2933	1414	611	417	171	39	275	49132
	patients	6961	6856	1153	7035	5070	2095	2337	929	500	303	142	35	151	33567
	dont Nx Cas	4853	4328	557	4520	2737	1264	1623	349	252	63	48	4	33	20631
RCP Régionales		Biologie moléculaire	Renaten Brest	Renaten Rennes	Sarcome	Oncogénétique gynéco/sein	Thorax recours	Dermato recours	ORL recours	Gynéco recours	Oncogénétique digestive				
Pôle Régional de Cancérologie	réunions	10	14	12	43	12	10	11	33	5					162
	nb d'avis	84	114	267	745	290	53	39	33	68	43				1736
	patients	83	86	211	515	281	53	38	31	62	41				1401
	dont Nx Cas	9	26	49	218	136	7	18	8	4	24				499
RCP Hématologie/Dans logiciel Hemsys															
Bréhat	réunions	232													232
	nb d'avis	5414													5414
	patients	4023													4023
	dont Nx Cas	2685													2685
RCP Inter-régionales - Nationales		Oncologie génétique IR**	Thymome Nationale	Onco pédiatrie IR (2 RCP)	Sarcome IR	OncoVIH Nationale									
	réunions	11	25	82	3	11									132
	nb d'avis	70	23	146	3	12									254
	patients	70	19	123	3	12									227
	dont Nx Cas	-	13	92	2	10									117
Source de données : 3 C, Pôle Régional de Cancérologie, Hématologie, Phare Grand Ouest, POHO, Réseau CancerVIH											TOTAL		réunions		3019
* RCP communes à plusieurs territoires (cases bleutées)													nb d'avis		56636
**Les autres années données oncogénétique concernaient les dossiers de toute l'inter-région. Cette année seuls les dossiers bretons ont été comptabilisés.													nb patients		39218
															Données non encore validées

Annexe VI : Bilan RCP DCC 2017 –

Localisations/Organes

Localisation	Nombre	%
SEIN	5194	16,9
PROSTATE	4347	14,2
BRONCHES, POUMONS	3655	11,9
COLON	2291	7,5
VESSIE	1472	4,8
RECTUM	1345	4,4
FOIE ET VOIES BILIAIRES	1205	3,9
REIN	877	2,9
FACE	856	2,8
PANCREAS	638	2,1
CERVEAU	600	2,0
OESOPHAGE	586	1,9
FESSE, HANCHE, AINE, MEMBRE INF.	539	1,8
ESTOMAC	514	1,7
CORPS DE L'UTERUS	509	1,7
THYROIDE	499	1,6
EPAULE ET MEMBRE SUP.	446	1,5
OVAIRE	440	1,4
TRONC	363	1,2
OROPHARYNX	319	1,0
COL DE L'UTERUS	249	0,8
OREILLE EXTERNE	247	0,8
LANGUE	246	0,8
TESTICULE	220	0,7
CRANE ET COU	213	0,7
HYPOPHARYNX	204	0,7
DUODENUM, INTESTIN GRELE	189	0,6
LOCALISATION PRIMITIVE INCONNUE	183	0,6
LARYNX (Glotte)	156	0,5
CANAL ANAL	148	0,5
TISSUS MOUS	145	0,5
CAVITE BUCCALE	135	0,4
PEAU SAI	125	0,4
PLANCHER BUCCAL	111	0,4
PLEVRE	104	0,3
LARYNX (étage sus et sous glottique)	96	0,3
VOIES BILIAIRES EXTRA-HEPATIQUES	84	0,3
VOIES URINAIRES HAUTES	81	0,3
PAUPIERES - COMMISSURES PALPEBRALES	80	0,3
LARYNX (Margelle)	74	0,2
PERITOINE	72	0,2

THYMUS, COEUR, MEDIASTIN, AUTRES	62	0,2
LEVRE CUTANEE	60	0,2
GLANDES SALIVAIRES	53	0,2
VULVE	49	0,2
AP. DIGESTIF LOC. MAL DEFINIE	48	0,2
FOSSES NASALES - OREILLE (moyen. ou int.)	48	0,2
V.A.D.S. MAL DEFINIES	36	0,1
SIEGES MAL DEFINIS	34	0,1
VERGE (excepté méat urétral)	33	0,1
LEVRE (excepté peau)	32	0,1
OS ET CARTILAGES ARTICULAIRES	31	0,1
SYSTEME HEMATOPOIETIQUE	30	0,1
VESICULE BILIAIRE	29	0,1
SINUS DE LA FACE	28	0,1
GENCIVES	26	0,1
GLOBE OCULAIRE ET SYSTEME LACRYMAL	25	0,1
NASO OU RHINOPHARYNX	25	0,1
MOELLE EPINIÈRE, NERFS CRANIENS	23	0,1
GANGLIONS LYMPHATIQUES	22	0,1
ANNEXES	21	0,1
THYMUS, Coeur, MEDIASTIN	20	0,1
APPAREIL URINAIRE SAI	19	0,1
AUTRES GLANDES ENDOCRINES	15	0,0
VAGIN	11	0,0
TRACHEE	8	0,0
REGION REIN et AUTRES ORGANES URINAIRES NCA	7	0,0
URETRE	7	0,0
AUTRES ORG. GENITAUX MASCULINS	6	0,0
MARGE DE L'ANUS	5	0,0
PEAU NCA	5	0,0
VULVE : ORG. GENITAUX EXT. SAI	5	0,0
TOTAL	30680	100,0

Annexe VII : Composition des GT DCC

Dénomination du GT	Périmètre du GT	Composition du GT
GT Fiches RCP	Structurer les fiches RCP et comptes- rendus de RCP pour les différentes spécialités intégrées dans le DCC.	BAREL Pierre, BOHEC Catherine, CHACON Sophie, FELTEN-VINOT Ingrid, LE MANN Sophie, GUEN Laurence, KERMARREC Morgane, LE BIZEC Thomas, LENA Hervé, LE ROL Annick, MAINGUY Marie, NIMUBONA Donavine, THEAUD Aline
GT Organisation en phase de vie courante.	Administration, définition des profils et droits, contrôle qualité annuel de l'utilisation du DCC,	BAREL Pierre, BOHEC Catherine, BOT Laurence, CAILLARD Fanny, CHACON Sophie, FELTEN-VINOT Ingrid, GRUDE Françoise, KERMARREC Morgane, LAMBERT Stéphanie, LE BIZEC Thomas, LUNEAU Florence, MAINGUY Marie, NIMUBONA Donavine, NORMAND Claire, THEAUD Aline, représentant URPS
GT PPS	Structurer le PPS et sa restitution.	BAREL Pierre, BOHEC Catherine, KERMARREC Morgane, LE BIZEC Thomas, LE ROL Annick, MAINGUY Marie, NIMUBONA Donavine, NORMAND Claire
GT Reprise des données	Valider la stratégie de reprise des données, les données à reprendre et le schéma opérationnel de reprise	BAREL Pierre, BOHEC Catherine, FELTEN-VINOT Ingrid, KERMARREC Morgane, LE BIZEC Thomas, MAINGUY Marie, NIMUBONA Donavine, NORMAND Claire
GT Identito-vigilance	Valider les processus de gestion des identités patients dans le DCC (créations d'identités, modifications d'identités, fusions...)	BAREL Pierre, BOHEC Catherine, CAILLARD Fanny, FELTEN-VINOT Ingrid, KERMARREC Morgane, LE BIZEC Thomas, LUNEAU Florence, MAINGUY Marie, NIMUBONA Donavine, NORMAND Claire, THEAUD Aline

GT Annuaire essais cliniques	Organiser l'interfaçage du DCC avec l'annuaire des essais cliniques	BAREL Pierre, CAMPILLO-GIMENEZ Boris, DENIS Damien, EDELINÉ Julien, FELTEN-VINOT Ingrid, LE BIZEC Thomas, LE GALL Edouard, LENA Hervé, KERMARREC Morgane, NIMUBONA Donavine
GT Interfaces SIH, logiciel médicaux et autres outils	Organiser la mise en place d'interfaces avec les SI des correspondants établissements et libéraux (flux d'identités patients, documents du parcours...)	BAREL Pierre, BOHEC Catherine, CHACON Sophie, GUEN Laurence, CONRAD Jean-François, KERMARREC Morgane, LE BIZEC Thomas, MAINGUY Marie, NIMUBONA Donavine . Représentants URPS + Représentants GCS
GT Indicateurs et Infocentre	Exprimer les besoins en indicateurs, rapports d'activité, tableaux de bord, extractions brutes	BAREL Pierre, BOHEC Catherine, CHACON Sophie, FELTEN-VINOT Ingrid, KERMARREC Morgane, LE BIZEC Thomas, LUNEAU Florence, MAINGUY Marie, NIMUBONA Donavine, PRACHT Marc
GT Transversal	Faire le point sur les différents groupes de travail, traiter des sujets non spécifiques aux groupes de travail	BAREL Pierre, BOHEC Catherine, CAILLARD Fanny, CHACON Sophie, CONRAD Jean-François, FELTEN-VINOT Ingrid, KERMARREC Morgane, LAMBERT Stéphanie, LE BIZEC Thomas, LE ROL Annick, LUNEAU Florence, MAINGUY Marie, NIMUBONA Donavine, NORMAND Claire, THEAUD Aline

Annexe VIII : Poster CNRC 2017



Enquêtes portant sur la qualité des RCP, le dispositif d'annonce, le PPS et l'oncogériatrie (IPAQSS RCP complémentaires 2012, 2014 et 2016)



Auteurs : Morgane Kemarrec¹, André Béliard², Catherine Bohec³, Fanny Caillard⁴, Sophie Chacon⁵, Annick Le Rol⁶, Florence Luneau⁷, Marie Mainguay³, Donavine Nimubona¹, Claire Normand⁸, Céline Prono⁹, Lila Simon-Rendu⁵, Aline Théaud⁷
¹Réseau Régional de Cancérologie Oncobretagne, ²3C Onc'Orlant, ³3C Onco5, ⁴3C Onco4, ⁵3C du Ponant, ⁶3C OncoKerne, ⁷3C Onc'Armor, ⁸3C Oncovannes

Objectifs / Contexte

- Missions des Réseaux Régionaux et des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) : évaluation et amélioration des pratiques professionnelles
- Suivi des indicateurs qualité relatifs au parcours de soins en cancérologie en Bretagne, notamment concernant les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), les essais cliniques, le dispositif d'annonce, le Programme Personnalisé de Soins (PPS) et l'oncogériatrie

Méthodologie

- 3 itérations de l'enquête en 2012, 2014 et 2016
- Audit sur environ 80 dossiers tirés au sort par établissement autorisé dans le cadre des recueils « Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins - IPAQSS RCP » de la Haute Autorité de Santé
- Outils d'enquête préparés par Oncobretagne, validés en Groupe Régional Evaluation
- Recueil et saisie des données réalisés par les 3C – Construction/nettoyage de la base de données régionale, analyses et rapports (benchmark 3C et rapport régional) par Oncobretagne

Résultats

Participation	2012	2014	2016
Etablissements autorisés (N)	36	35	33
Etablissements participants (N(%))	23 (63,9)	30 (85,7)	31 (93,9)
Dossiers inclus (N)	1441	1581	1693

Augmentation de la participation des établissements

Indicateurs RCP stables depuis 2012	2012	2014	2016
Peu de proposition d'essais cliniques dans les comptes rendus RCP			

Indicateurs de suivi	2012	2014	2016
Suivi de la proposition de la RCP (%)	94,6	94,2	94,7
Proposition d'essai thérapeutique (%)	4,2	4,3	4,2

■ 2012 ■ 2014 ■ 2016

Indicateurs liés au dispositif d'annonce, au PPS et à l'oncogériatrie en progression depuis 2012. Il reste des efforts à faire au regard de la cible (100% pour chaque indicateur).

FOCUS RESULTATS 2016	
Cs annonce médicale (%)	61,1
Cs annonce paramédicale (%)	24,8
PPS remis au patient (%)	29,1
G8/Evaluation gériatrique (≥75 ans) (%)	26,0

En 2016, l'étude a été proposée aux **cabinets privés de radiothérapie** de la région, qui ont tous participé (N=5). Ces structures présentent de très bons résultats : 90,5% des dossiers comportaient la trace d'une consultation d'annonce médicale ; 74,1% celle d'un PPS et 27,8% la trace d'une consultation d'annonce paramédicale.

Conclusion / Perspectives

- **Implication de tous les 3C et de la quasi-totalité des établissements autorisés et cabinets de radiothérapie**
- **Mise en place d'actions d'amélioration par les 3C** : communication des résultats, aide à la mise en place d'outils de traçabilité dans les établissements, amélioration continue de la qualité de RCP...
- **Perspectives 2018** :
 - Nouvelle itération de l'étude
 - Nouveau DCC en Bretagne, qui devrait améliorer la traçabilité du PPS notamment

Annexe IX : Rapport Etude sur l'utilisation du thésaurus régional Dermatologie (GROUM)



BILAN ETUDE PILOTE

Prise en charge des patients atteints d'un cancer dermatologique, au regard du thésaurus régional du GROUpe OUest Mélanome (GROUM), Version 12 de 2015

CONTEXTE

Une des principales missions du réseau régional de cancérologie Oncobretagne est d'améliorer et d'homogénéiser la qualité de prise en charge des patients atteints de cancer sur la région. Cela se fait notamment par la mise en œuvre des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et l'élaboration des référentiels de bonnes pratiques, par des groupes de professionnels spécialisés.

Afin d'évaluer l'utilisation et le suivi de ces référentiels, Oncobretagne, en collaboration avec le secrétaire du GROUM le Dr Thierry LESIMPLE, a souhaité réaliser une étude d'évaluation du thésaurus GROUM.

Ce projet cible donc l'application du thésaurus du GROUpe OUest Mélanome (GROUM) en RCP Dermatologie de la région.

OBJECTIFS

L'étude pilote vise à :

- valider la méthodologie envisagée pour l'étude régionale,
- cibler les patients à inclure dans l'étude régionale (tous cancers ou cibler certains cancers),
- élaborer une grille de recueil / définir les items.

Les objectifs de l'étude régionale sont :

- évaluer la conformité des propositions de prise en charge issues des RCP au regard du thésaurus régional du GROUM,
- analyser la prise en charge réalisée au regard de la proposition de la RCP ; et en cas de non-suivi en comprendre les raisons.

METHODOLOGIE ETUDE PILOTE

- 15 dossiers tirés au sort sur la « RCP Dermatologie du 35-22 » fin décembre 2015, à partir du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC),
- 14 médecins demandeurs sollicités,
- Demande d'accord de participation par courrier électronique et postal, suivie de deux relances,
- Recueil des informations auprès des médecins référents,
- Analyse et bilan de la phase test.

RESULTATS DE L'ETUDE PILOTE

Participation

Sur les 14 médecins contactés :

- o 8 ont répondu, soit 57,1% de taux de réponse,
- o 6 ont accepté de participer à l'étude soit 42,9% de taux de participation,
- o 2 ont refusé.

Parmi les 6 médecins ayant accepté de participer à cette étude, on retrouve :

- o 1 oncologue médical travaillant en établissement hospitalier,
- o 3 dermatologues libéraux,
- o 1 chirurgien viscéral,
- o 1 ORL libéral.

Recueil des données

- visites aux cabinets pour 4 médecins,
- visite en établissement pour l'oncologue,
- envoi des documents par voie postale pour 1 médecin.

Analyse des dossiers

Au total, 6 dossiers de patients ont été analysés (7 tumeurs dermatologiques au total, 1 patient ayant deux tumeurs au moment de la RCP) :

- 5 Mélanomes
- 2 Carcinomes basocellulaires

4 femmes et 2 hommes – âge moyen : 63,2 ans [35-89]

Cinq propositions de RCP sont strictement conformes au thésaurus GROUM (références notées sur la fiche RCP pour 4 dossiers). Pour le dernier dossier, la proposition intègre la prise en charge décrite dans le thésaurus ainsi qu'une alternative compte tenu de l'âge du patient (88 ans) et de la première chirurgie (lambeau), à savoir l'abstention thérapeutique.

Après analyse des informations contenues dans les dossiers de patients (comptes rendus opératoire ; comptes rendus d'anatomopathologie ; calendrier des rendez-vous de surveillance), les prises en charge proposées par la RCP ont toutes été suivies.

Toutes les propositions de RCP intègrent une prise en charge conforme au thésaurus GROUM V.12.

Cinq patients inclus dans cette phase pilote ont été traités conformément au thésaurus. Le dernier patient n'a pas été traité conformément au thésaurus mais a suivi l'alternative proposée en RCP (abstention compte tenu de l'âge et du lambeau lors de la précédente intervention).

CONCLUSION

Cette étude pilote a permis de valider le mode d'extraction des patients à inclure dans notre étude régionale.

L'extraction concernera tous les patients atteints d'un mélanome, dont le dossier a été discuté dans une RCP en Bretagne, en 2015.

Les patients seront répartis en trois catégories selon le stade du cancer :

- Catégorie 1 : stade I et II
- Catégorie 2 : stades III
- Catégorie 3 : stade IV

Afin d'avoir un maximum d'informations sur les visites de suivi, il sera préférable de solliciter en priorité les dermatologues de ville référents pour chaque patient (au moins pour les stades I et II). En effet, les oncologues n'ont pas toutes les informations relatives au suivi en ville des patients.

Un des professionnels n'ayant pas répondu à notre sollicitation exerce dans les Pays de la Loire. Il a été décidé de limiter l'étude régionale aux patients suivis par des professionnels exerçant en Bretagne.

Une demande a été transmise en mars 2017 à la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL) pour réaliser l'étude régionale (cf méthodologie en annexe).

Annexe X : Evaluation de l'exhaustivité des tumeurs digestives



Evaluation de l'exhaustivité des RCP digestives dans le Finistère à partir des données du registre des tumeurs digestives du Finistère et du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)

CONTEXTE

Etude d'exhaustivité des passages en RCP déjà réalisée par Oncobretagne en 2009 : 95% de passage en RCP en 2009 pour les patients traités par radiothérapie ou chimiothérapie en cancérologie digestive → comparaison uniquement avec PMSI ou logiciels cabinets de radiothérapie, sur séjour pour chimiothérapie ou radiothérapie

OBJECTIFS

- Evaluer le nombre de dossiers patients atteints d'un cancer digestif et résidant dans le Finistère réellement discuté en RCP en Bretagne
- Comparer les groupes dossiers passés en RCP/non passés en RCP selon critères à définir (*les deux groupes sont-ils comparables ? Extrapolation possible des données issues DCC ?*)
- Etudier les raisons du non-passage en RCP ; identifier les caractéristiques des patients plus à risque de ne pas être présenté en RCP

METHODOLOGIE

- Extraction données du registre + envoi au réseau pour comparaison
- Repérer tous les cancers patients résidant dans le 29 à partir du DCC + comparer avec les données du registre des tumeurs digestives 29 – Données 2014
- Créer deux groupes : patients présentés en RCP vs patients non présentés en RCP
- Analyse approfondie des deux sous-groupes : comparaison selon critères socio-démographiques, localisation de la tumeur et stade, urgence ou pas...
- Identifier les raisons du non passage en RCP

ARTICLE

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique ; Volume 64, Supplément 4, Septembre 2016, Pages S203–S204 ; Évaluation de l'exhaustivité de passage en RCP des nouveaux patients atteints de cancer à partir d'un registre des cancers ; G. Defossez, I. Ingrand, A. Quillet, C. Morin, P. Ingrand