



**MISSION REGIONALE DE SANTE  
LA REUNION**

**Fonds d'Intervention pour la Qualité  
Et la Coordination des Soins  
FIQCS**

**RAPPORT D'ACTIVITE 2009**

**RESEAU ONCORUN**

## PRÉAMBULE

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, du 21 décembre 2006, crée par son article 94 le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) qui reprend les champs d'intervention du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville et de la **Dotation Nationale de Développement des Réseaux**<sup>1</sup> :

- Amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville,
- *Développement de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de santé,*
- Amélioration de la permanence des soins (notamment maisons médicales de garde),
- Egal accès aux soins sur le territoire,
- Exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé,
- Contribution à la mise en oeuvre du DMP.

Le FIQCS est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2007 suite à la publication du décret n°2007-973 du 15 mai 2007.

Ce fonds est alimenté par l'assurance maladie. Il est géré dans chaque région par la Mission Régionale de Santé (MRS) et le Bureau du Comité Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins.

### I) IDENTITÉ DU RÉSEAU

<b>Nom du réseau</b>	<b>ONCORUN</b>	
<b>Numéro du réseau (cf. décision ARH/CGSS)</b>	960 040 020	
<b>Promoteur</b>	Association ONCORUN	
<b>Nom du Responsable du réseau</b>	Dr David KHELIF	
<b>Coordonnées</b>	✉ : 3 rue de la Clinique, résidence les Colonies, Apt 45 97490 Sainte-Clotilde	
	☎ : 02 62 29 96 19	Fax : 02 62 28 14 49
	Email : <a href="mailto:secretariat@oncorun.net">secretariat@oncorun.net</a>	
	Site web : <a href="http://oncorun.net">http://oncorun.net</a>	

<sup>1</sup> Dotation répartie entre les régions sous l'appellation Dotation Régionale de Développement des Réseaux (DRDR)

## II) OBJECTIFS DU RÉSEAU

➤ Objectif général / finalité poursuivi(e) par le réseau :

- Garantir à tous les patients une égalité d'accès à des soins de qualité ;
- Assurer dans chaque secteur sanitaire l'organisation d'une prise en charge pluridisciplinaire de qualité ;
- Mettre en place d'une coordination de l'ensemble des soins, à toutes les phases de la maladie, en s'appuyant d'une part sur une **concertation pluridisciplinaire** régulière, d'autre part sur un **Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)** du patient, échangeable, qui contient le schéma de prise en charge initial, ses modifications, et retrace les conclusions élaborées dans chaque Centre de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie (CCPO) ;
- Accélérer leur prise en charge et respecter le libre choix du malade vis-à-vis du médecin et de la structure de soin ;
- Homogénéiser les pratiques médicales par l'intermédiaire de référentiels diagnostiques et thérapeutiques définis en commun régionalement et basés par exemple sur les Standards, Options et Recommandations, de la F.N.C.L.C.C. ou les Conférences de consensus ;
- Mettre en place un système d'information commun régional avec un serveur commun permettant l'enregistrement de tous les patients avec attribution d'un numéro ONCORUN unique et garantissant la confidentialité de l'information et le suivi du malade par le médecin traitant généraliste et/ou spécialiste ;
- Mettre en place des procédures d'évaluation de qualité et de la sécurité des soins avec notamment audit des dossiers médicaux ;
- Mettre en place des procédures pour favoriser la proximité des soins lors de certaines phases de la maladie, y compris en situation d'urgence, en situation palliative ou en phase terminale ; Privilégier la qualité de vie, le confort, en particulier la préoccupation constante de lutte contre la douleur ;
- Développer les articulations avec les structures telles que les unités de soins palliatifs et l'hospitalisation à domicile en privilégiant la qualité de vie, le confort, en particulier la préoccupation constante de lutte contre la douleur ;
- Contribuer à réduire l'incidence et la mortalité par le cancer à la Réunion en participant aux actions de prévention et de dépistage, participer à l'amélioration des connaissances épidémiologiques régionales ;
- Contribuer à l'information des patients sur leurs droits sociaux, l'existence de groupe de soutien, les associations d'anciens malades ;
- Contribuer à l'information des professionnels de santé et du public sur le cancer et les moyens de diagnostics et thérapeutiques, organiser les échanges entre équipes médicales ;
- Contribuer au développement de la recherche clinique ;
- Contribuer au registre de Cancer de la Réunion ;
- Contribuer à la formation continue des professionnels médicaux et non médicaux impliqués dans les prises en charge.

➤ Objectifs opérationnels:

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
<b>Promouvoir la qualité en cancérologie</b>	Dégager les besoins de formation des PS dans le domaine de la cancérologie et établir un plan de formation en partenariat avec les acteurs concernés (organismes de formation, établissements, URML, ..)	Les besoins de formation ont été partiellement identifiés. Finalisation d'un plan de formation prévue en 2010  Participation à plusieurs E.P.U. en collaboration avec l'association Jean Bernard et le C.H.R. (sur les ovaires, la prostate, la TEP en cancérologie, POST A.S.H.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 réunions organisées pour les Médecins Généralistes</li> <li>- 3 Psychologues envoyées en formation S.F.P.O.</li> <li>- 40 Infirmières libérales formées en chimiothérapie à domicile par l'Institut CLAVIS</li> <li>- Les Ateliers créoles sur le cancer du sein les 27 &amp; 28 févr</li> <li>- EPU dermato le 23 avril</li> <li>- POST ASCO le 19 juin</li> <li>- ANOCEF du 6 au 9 octobre</li> <li>- EPU sur la prostate le 28 octob</li> <li>- EPU sur le sein le 30 octobre</li> </ul>
	Etablir une charte de participation aux RCP ainsi qu'un protocole d'indemnisation des participants	Charte élaborée et diffusée en Avril 2009	Réalisé
	Veiller à l'exhaustivité du passage des patients en RCP	Veille continue	Partiellement réalisé (dans l'attente des données des anapaths de ville)
	Elaborer et tester une procédure d'audit qualité des RCP		Non réalisé par absence de moyens dédiés aux 3C
	Soutenir la structuration des 3C et favoriser l'homogénéité des pratiques sur les 2 sites (par le développement d'outils : PPS régional, l'annuaire des RCP, de procédures de contrôle, ...)	Action permanente	Réalisé  PPS Régional élaboré et soumis à l'approbation des 3C Nord et Sud
	Informers les patients et les professionnels, particulièrement le Médecin traitant	Permanent	Elaboration et diffusion de brochures d'information Organisation de réunions d'information sur le réseau
	Diffuser et actualiser les référentiels régionaux par organe	18/02/09 GT Gynécologie 04/03/09 GT Pneumologie 11/03/09 GT Gastrologie 12/06/09 GT Soins de Support en oncologie 25/09/09 GT dermatologie 13/10/09 GT Thrombose et cancer 16/12/09 GT Soins de Support en oncologie	Diffusion permanente des référentiels nationaux validés par l'INCa  6 référentiels nationaux validés sur le plan régional
	Définir une stratégie de gestion du site Internet du réseau en lien avec le GIETOI	Décision de reprise de la gestion du site par ONCORUN indépendante du GIE TOI et de la plateforme régionale	Devis de différents organismes établis, réalisation en cours, finalisation 2010
<b>Améliorer la coordination des acteurs de soins : hôpital et ville</b>	Assurer le développement du DCC	Le DCC est disponible sous forme d'un progiciel en cours de paramétrage en collaboration avec les ingénieurs de SQLI et la participation du RRC Franche Comté	Le DCC dans sa forme actuelle doit être remis à jour en tenant compte des dernières spécifications techniques de l'ASIP Santé (algorithme générateur de l'INS-C, connecteurs via le DMP)
	Former les utilisateurs du DCC (hôpital et ville)		Non réalisable sans DCC opérationnel
	Définir le circuit de l'information médicale		Non réalisable sans DCC opérationnel

	Favoriser la coordination entre le médecin traitant et les différents intervenants dans la prise en charge des patients cancéreux par l'élaboration d'une charte de prise en charge	Des réunions d'information des médecins traitants ont été organisées	Un groupe de travail a été constitué
	Présenter le réseau Oncorun au CDO, à l'URML, ainsi qu'aux organismes de formation des PS libéraux		Contact pris avec l'U.R.M.L.
<b>Etablir un diagnostic de l'organisation en soins de support en oncologie</b>	Etat des lieux de l'organisation des soins en matière de soins de support en oncologie (production d'un rapport)	Elaboration d'un état des lieux par un chargé de mission	En cours de réalisation
<b>Mettre en place des actions de mutualisation des fonctions supports avec les 4 autres réseaux de santé de la Réunion</b>	Réunion de travail avec les 4 autres réseaux sur la sélection des champs possibles de mutualisation et élaboration des stratégies de mise en oeuvre	Réunions régulières de la F.R.R.	Elaboration d'une brochure d'information commune aux 4 réseaux en cours de réalisation
	Présentation des actions à la MRS	F.R.R.	

➤ **Commentaires sur le niveau d'atteinte des objectifs (explication des écarts, le cas échéant) :**

- **La formation des Professionnels de Santé :**

Les besoins de formation en cancérologie sont recensés sur le terrain à travers les demandes provenant des 3C, des praticiens libéraux ainsi que des autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients cancéreux (les personnels infirmiers, les médecins généralistes, les psychologues...).

- **L'exhaustivité du passage des patients en R.C.P. :**

Une première ébauche de ce travail a été possible grâce à l'extraction des données anatomopathologiques des établissements hospitaliers par le logiciel Qlikview. Seuls les laboratoires de ville n'ont pas fourni leurs données suite à des consignes syndicales. Cette problématique est en voie de résolution puisque la Société Française d'anatomopathologie est désormais associée au projet de relance du D.M.P.

- **La structuration des 3C et l'homogénéité des pratiques sur les deux sites :**

En application de la circulaire de février 2005, le Réseau a participé à la mise en place des deux 3C Nord et Sud. Les données sont recueillies par le Réseau auprès des 3C et transmises à l'INCa sous forme de rapports d'activités annuels. Le Réseau veille à l'homogénéité des pratiques sur les deux sites en élaborant des indicateurs communs (délais de prise en charge, suivis des anticancéreux, accès au dispositif d'annonce, aux soins de support, aux essais cliniques, évaluation de la satisfaction des patients...) et par l'utilisation d'outils comme les fiches R.C.P., le P.P.S. régional, l'annuaire des R.C.P....

- **L'information des patients, des professionnels de santé :**

Le réseau diffuse les informations nationales relatives à la cancérologie à tous les professionnels de santé concernés. Les premières réunions d'information des Médecins Généralistes ont eu lieu sur quatre sites géographiques et seront poursuivies en 2010 pour une véritable intégration des Médecins Généralistes dans le réseau. Un groupe de travail pour l'élaboration d'une charte de prise en charge des patients cancéreux par le M.G. a été constitué. L'objectif premier vis-à-vis des M.G. est d'assurer la diffusion de tous les comptes-rendus de R.C.P. au médecin traitant.

- **La diffusion et actualisation des référentiels régionaux par organe**

L'action relative à la validation et la diffusion des référentiels nationaux s'est poursuivie en 2009. La dynamique déployée par le réseau a permis de mobiliser les groupes de travail, les réunions de validation et appropriation des référentiels nationaux ont eu lieu. Ce travail sera poursuivi en 2010. Le problème de disponibilité et diffusion des référentiels via le site ONCORUN sera résolu en 2010.

- **Le site Internet :**

Initialement conçu et paramétré par la société MI-TECHNOLOGIE, l'ensemble du site est désormais intégré dans la plateforme régionale.

Au cours de l'année 2009, face aux difficultés d'accès et à l'impossibilité de modification et de mise à jour des informations, le Réseau a pris la décision de reprendre la main sur le site et de changer d'hébergeur. Des devis ont été demandés à divers organismes et le personnel du Réseau sera formé pour une gestion indépendante du site.

- **Le D.C.C. :**

Le D.C.C. de la région Réunion/Mayotte est conçu par la Société S.Q.L.I. qui fournit par ailleurs la Martinique et la Franche Comté. Ce produit D.C.C. doit évoluer pour rejoindre la trajectoire du D.M.P. dans la tranche 2010/2013 (Cf. compte-rendu de la réunion du 9 décembre 2009). La relance du D.M.P. a coïncidé avec la mise en place du D.C.C. régional le 2<sup>ème</sup> trimestre 2009. L'ensemble des réseaux a reçu depuis un courrier émanant de l'INCa et l'A.S.I.P. Santé annonçant les nouvelles modalités du D.C.C. dernière génération intégré au sein du D.M.P. Il a été notifié aux réseaux qui n'ont pas terminé leur projet de cesser le développement afin d'homogénéiser le parc national en conformité avec le D.M.P. Notre région se trouve à mi-chemin entre les deux situations (un D.C.C. opérationnel et l'absence de D.C.C.).

La formation des utilisateurs du D.C.C. ainsi que le circuit de l'information médicale ne pourront être réalisés qu'après la mise en service effective de D.C.C.

- **La coordination avec les médecins traitants et les différents intervenants par l'élaboration d'une charte :**

Suite aux réunions organisées pour l'information des Médecins Généralistes, un groupe de travail a été constitué dans le but de rédiger une charte de prise en charge des patients cancéreux. Le travail d'élaboration sera fait par voie électronique et une réunion sera organisée pour la validation du document final.

- **La présentation du Réseau aux organismes organisations professionnelles et aux organismes de formation :**

Cette présentation a eu lieu ces dernières années mais de façon non formalisée. En 2010 cette action se poursuivra de façon plus ciblée pour donner à tous les acteurs de santé de la Région une vision plus complète du Réseau et favoriser une collaboration.

- **L'état des lieux de l'organisation des soins de support en oncologie :**

Deux réunions ont été organisées avec les structures de soins de support en cancérologie dans le but de créer un comité de coordination régionale. Un chargé de mission a été recruté et un état des lieux est en cours d'élaboration.

- **Les actions de mutualisation avec les autres réseaux de santé :**

Le Réseau est membre du Conseil d'Administration de la Fédération Régionale des Réseaux. Suite à une étude sur la mutualisation de la prestation comptable des cinq réseaux de santé, cette proposition n'a pas été retenue. Une brochure d'information commune, destinée aux professionnels de santé de ville (M.G. infirmiers libéraux, sages femmes, gynécologues, spécialistes...), est en cours de rédaction.

La salle de réunion et les outils de visioconférence du Réseau sont à la disposition des partenaires des autres réseaux.

### III) DONNES D'ACTIVITE

- Zone géographique couverte par le réseau (en référence aux secteurs sanitaires / bassin de vie existants, ou à défaut : communes) : **Région Réunion / Mayotte**

- Population couverte, par l'action des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) :

<b>Patients</b>	Nombre de patients adhérents du réseau et ayant eu un plan personnalisé de soins (PPS)	Nombre réellement pris en charge	NA
		Objectif défini par la convention	NA
<b>EQUIPE SALARIEE</b>	Nombre d'équivalents temps plein de l'équipe du réseau		3 secrétaires recrutées par les 3C
<b>Professionnels intervenant dans au moins 1 PPS</b>	Nombre de médecins généralistes libéraux adhérents et intervenant dans au moins un PPS		0
	Nombre de médecins spécialistes libéraux adhérents et intervenant dans au moins un PPS		NA
	Nombre total de médecins libéraux adhérents et intervenant dans au moins un PPS (=D6+D7)		NA
	Nombre de médecins spécialistes hospitaliers adhérents et intervenant dans au moins un PPS		NA
	Nombre d'infirmiers (IDE) adhérents et intervenant dans au moins un PPS		NA
	Nombre de professionnels de santé autres que les médecins et les IDE adhérents et intervenant dans au moins un PPS		NA
	Nombre de professionnels non PS adhérents et intervenant dans au moins un PPS		NA
	Nombre total de professionnels adhérents et intervenant dans au moins un PPS		NA
<b>Coopération</b>	Nombre d'établissements sanitaires et de structures de soins adhérents et intervenant dans au moins un PPS		4
	Nombre d'établissements et de structures médico-sociaux adhérents et intervenant dans au moins un PPS		0
	Nombre d'établissements et de structures sociaux adhérents et intervenant dans au moins un PPS		0
	Nombre total d'établissements et de structures sanitaires, médico-sociaux et sociaux		0

### IV) AUTRES DONNEES D'ACTIVITE

Insérer Tableau de bord RRC 2008 remonté à l'INCA (et données 2009 disponibles).

## V) PROFESSIONNELS ADHÉRENTS

	Situation au 31/12/2009		Sorties entre le 01/01 et le 31/12/2009
	Libéraux	Hospitaliers	
<b>Nombre total de professionnels adhérents au réseau</b>	104	97	
<b>Professionnels de santé</b>			
Dont médecins Généralistes	5	1	
Dont médecins Spécialistes			
Spécialité Anatomopathologie	5	3	1
Spécialité Chirurgiens	16	10	1
Spécialité Dermato	11		
Spécialité Douleur / soins intensifs		4	
Spécialité Gastro-entérologie	10	9	
Spécialité Gynécologie	14	15	2
Spécialité Hématologie		3	
Spécialité Néphrologie			
Spécialité Neurologie et neurochirurgie		7	1
Spécialité O.R.L.	5	7	
Spécialité Oncologie		8	
Spécialité Pédiatrie et oncopédiatrie		2	
Spécialité Ophtalmologie	1		
Spécialité Pneumologie	7	12	
Spécialité Psychiatrie	1		
Spécialité Radiologie	22	5	
Spécialité Radiothérapeute	4	2	1
Spécialité urologie	1	2	
Dont chirurgiens dentistes			
Dont pharmaciens	2	7	
Dont biologistes			
Dont infirmières diplômées d'Etat			
Dont sage femmes			
Dont masseurs kinésithérapeutes			
Autres (préciser)			
<b>Autres professionnels impliqués dans le réseau</b>			
Dont psychologues	1	2	
Dont assistante sociales			
Dont diététiciennes			
Autres (préciser)			



## VI) STRUCTURES IMPLIQUÉES DANS LE RÉSEAU FIN 2009

Il convient de lister les structures et de cocher pour chaque établissement, le type correspondant

Etablissements de santé	Ex dotation globale							Ex OQN		
	CHU	CHR	CH	HL	CHS	PSPSH	CLCC	Clinique	Centre de santé	Autres (préciser)
Etablissement 1 : C.H.D. Félix GUYON			X							
Etablissement 2 : G.H.S.R. ST-PIERRE			X							
Etablissement 3 : C.H. Gabriel MARTIN			X							
Etablissement 4 : C.H. Intercommunal St-André/St-Benoît			X							
Etablissement 5 : E.P.S.M.					X					
Etablissement 6 : Clinique Ste-Clotilde								X		
Etablissement 7 : Clinique Jeanne d'Arc								X		
Etablissement 8 : Clinique les Orchidées								X		
Etablissement 9 : Clinique Saint-Benoît								X		
Etablissement 10 : Hôpital d'enfants				X						
Etablissement 11 : Clinique St-Vincent								X		
Etablissement 12 : Clinique DURIEUX								X		
Etablissement 13 : Centre Hospitalier de Mayotte			X							
<b>Autres "structures" de prises en charge :</b>										
A.S.D.R. H.A.D.	Association de soins à domicile									
A.R.A.R. H.A.D.	Association d'assistance respiratoire & hospitalisation à domicile									
SEPRODUM	Prestataire de service de soins à domicile									
Pour être bien chez soi	Prestataire de service de soins à domicile									
<b>Etablissements médico-sociaux</b>	IME	IMP	IM Pro	Ets pour polyhandicapés	CMP P	CAMSP	SESSAD	Institut de rééducation	Institut d'éducation sensorielle	Autres (préciser)
Etablissement 1										
Etablissement 2										
Etablissement n										
<b>Autres intervenants (par type de prestataires)</b>	Exemple: service de portage à domicile									

## GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISÉS

### GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISÉS

<b>CAMSP:</b> Centre d'action médico-sociale précoce	<b>HAD:</b> hospitalisation à domicile
<b>CH:</b> Centre hospitalier	<b>HL:</b> Hôpital local
<b>CHR:</b> Centre hospitalier régional	<b>IME:</b> Institut médico-éducatif
<b>CHS:</b> Centre hospitalier spécialisé	<b>IMP:</b> Instituts médico-pédagogique
<b>CHU:</b> Centre hospitalier universitaire	<b>IMPro</b> Institut médico-professionnel
<b>CLCC:</b> Centre de lutte contre le cancer	<b>OQN:</b> Objectif quantifié national
<b>CMPP:</b> Centre médico-psycho-pédagogique	<b>SESSAD:</b> Service d'éducation spécialisé et de soins à domicile
<b>DRDR:</b> dotation régionale de développement des réseaux	<b>SSIAD:</b> service de soins infirmiers à domicile
<b>FIQCS:</b> fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins	<b>PPS :</b> Plan de Soins Personnalisé
	<b>PS :</b> Professionnel de Santé

## VII) CELLULE DE COORDINATION DU RÉSEAU

① Si deux personnes se partagent un même poste, financé sur le FIQCS, prévoyez 2 lignes en précisant les pourcentages ETP respectifs

Effectif prévisionnel (tel que mentionné dans la décision DRDR)		Effectif en place		
Profil du poste	% ETP	Libellé du poste	% ETP	Date d'embauche
Assistante de direction	100%	Assistante de direction	100 %	05/01/2006
Médecin administrateur	100%	Médecin administrateur	100 %	01/03/2004
Agent de nettoyage	20%	Agent de nettoyage	20 %	05/06/2004
Chargé de coordination médico-technique	50%	Chargé de coordination médico-technique	50 %	01/01/2004 Mis à disposition par le C.H.R. depuis le 15 juin 2008 selon convention du 13 mai 2008

Localisation du siège du réseau :  en ville  En enceinte hospitalière

## VIII) DÉPENSES PAR CHAPITRE BUDGÉTAIRE

① Le document à produire est le compte-rendu financier annuel, se référer à l'annexe 11, de la convention du 29 janvier 2009.  
Le compte-rendu financier reprend le plan de financement de la décision conjointe.

Les montants à inscrire sont les dépenses **réalisées** pour l'année 2009 permettant, le cas échéant, le réajustement éventuel de la dotation 2010 (à justifier).

Les documents comptables sont-ils visés par un commissaire aux comptes ?  OUI  NON

## IX) RECETTES :

SOURCES DE FINANCEMENTS	FINANCEMENTS RECUS	
	2008 (en cas de report)	2009
FIQCS		<b>467.212,50</b>
GRSP		
AUTRES fonds publics (à préciser : DDASS, FNPEIS, collectivités locales, etc.)		
Fonds privés (à préciser)		<b>57.050,00</b>
Fonds propres		
<b>TOTAL</b>		<b>5 24.262,50</b>

## X) RESULTAT DE L'EXERCICE

Analyse des écarts constatés entre les dépenses et les recettes ; traitement

## XI) NATURE ET MONTANT DES DÉROGATIONS

**VOUS DEVEZ ICI REPRENDRE LA TYPOLOGIE DES DEROGATIONS ACCORDEES, TELLE QU'ELLE FIGURE DANS LA DECISION DE FINANCEMENT ARH/CGSS, EN DISTINGUANT LES ACTIVITES HORS SOINS (COORDINATION, FORMATIONS) ET SOINS**

### Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - hors soins

Nature de la dérogation	Type de bénéficiaire	Modalités de versements		2009		
		Aux bénéficiaires	Au réseau	Montant unitaire	Nombre de bénéficiaires	Montant total
Coordination : Participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie au sein des 3C : <u>site Ste- Clotilde</u>	Médecin libéral (non salarié d'un établissement)		X	165,60 € Détail : valeur 6 CS par réunion de 2 à 3 heures XX séances prévisionnelles	<i>Prév :</i> 70  <i>Réel :</i> 61	190.109,00 €
Coordination : Participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie au sein des 3C : <u>site CHD</u>	Médecin libéral (non salarié d'un établissement)		X	165,60 € Détail : valeur 6 CS par réunion de 2 à 3 heures XX séances prévisionnelles		
Coordination : Participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie au sein des 3C : <u>site GHSR</u>	Médecin libéral (non salarié d'un établissement)		X	165,60 € Détail : valeur 6 CS par réunion de 2 à 3 heures XX séances prévisionnelles		
Conception de référentiels par organe	Médecin libéral (non salarié d'un établissement)		X	165,60 € Détail : valeur 6 CS par réunion de 2 à 3 heures	<i>Prév :</i> 105 <i>Réel :</i> 66	5.000,00 €

## XII) CONCLUSIONS, PERSPECTIVES

Le R.R.C. organise de manière opérationnelle la coordination des acteurs et des actions menées en cancérologie sur les missions qui ont été définies et lui sont confiées par la circulaire du 25 septembre 2007.

Par ailleurs, l'INCA a lancé la procédure de reconnaissance des réseaux régionaux de cancérologie depuis 19 janvier 2010.

Les R.R.C. font partis des organisations qui ont été mises en place pour assurer aux patients une égalité d'accès aux soins et des prises en charge de qualité. Ils assurent la coordination des acteurs de la cancérologie au niveau régional. Leur généralisation est acquise et désormais l'appartenance à un RRC est une obligation pour les établissements publics et privés qui veulent traiter des patients atteints de cancer.

ONCORUN a demandé la reconnaissance, validé par la DHOS, la CNAMTs et l'INCA selon les critères définis par l'INCA tels que :

- La diffusion des référentiels de pratiques cliniques
- La communication et le partage entre professionnels de santé
- L'information du public et des professionnels de santé
- L'aide à la formation continue
- L'observation et l'évaluation des pratiques

La reconnaissance s'appuiera sur une convention d'objectifs tripartite signée par l'INCA, les M.R.S. (ou A.R.S.) et le réseau ONCORUN. Les objectifs conventionnels feront l'objet d'un suivi annuel pendant la durée de la convention tripartite (3 ans renouvelables). Ce suivi annuel des actions du réseau s'inscrira en complément du tableau de bord régional qui donne lieu depuis trois ans à la publication d'un rapport de synthèse national par l'INCA.

Courant de l'année 2009 ONCORUN a renforcé et pérennisé certaines actions des années précédentes correspondant aux cinq axes majeurs des objectifs des Réseaux Régionaux de Cancérologie à savoir :

### **1. La promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie**

#### ✓ Les référentiels

Le R.R.C. diffuse auprès de tous les établissements de sa région prenant en charge des patients atteints de cancer et à ses autres membres et partenaires les recommandations nationales, en l'état, dès leur mise à disposition par l'INCa.

Ces recommandations nationales peuvent faire l'objet d'une déclinaison régionale (référentiels régionaux) si elle est jugée pertinente par les membres du réseau. Cette déclinaison porte sur une adaptation de présentation ou de la hiérarchisation des options, sans modification du fond.

Le R.R.C. participe aux relectures nationales des recommandations quand il est sollicité par l'INCa. Les documents validés seront accessibles à tous les acteurs à tout moment sur le site du réseau et en format papier dans les salles des RCP.

✓ Le thésaurus de chimiothérapie

En 2010 il est prévu de réunir les groupes de travail pour la mise à jour du thésaurus régional de chimiothérapie et le rapprochement avec R.B.U. Sa diffusion se fera par le site ONCORUN.

✓ Evaluer les pratiques professionnelles en réseau

Le R.R.C. évalue le fonctionnement des R.C.P. en articulation avec les 3C existants et toutes les autres structures organisant des R.C.P.

Pour évaluer l'exhaustivité du passage en R.C.P., il est nécessaire de créer un C.R.I.S.A.P. (Centre Régional d'Information et Statistiques Anatomopathologie). Les consultations sur ce sujet et les réunions de travail vont commencer dès le début 2010.

L'évaluation des pratiques professionnelles (E.P.P.), des R.C.P. se fera en 2010 sous la forme d'un audit sur la qualité des R.C.P. en retenant les indicateurs suivant : remplissage des fiches, validation, quorum des R.C.P.

✓ Recueillir et analyser les données régionales de cancérologie

Le réseau édite régulièrement les tableaux de bord trimestriels et le tableau de bord annuel (TdB) régional d'activité cancérologique de l'INCa.

## **2. La promotion d'outils de communication communs au sein de la région :**

- Le D.C.C. :

ONCORUN poursuit le déploiement des R.C.P. informatisées dans tous les établissements.

Le R.R.C. met à disposition l'annuaire régional informatisé des réunions de concertation pluridisciplinaires et en assure la mise à jour permanente qui sera accessible sur le site.

Selon les dernières directives de l'INCa et le retard d'implémentation du D.M.P. national, le D.C.C. régional ne peut pas poursuivre son développement dans l'attente de l'homogénéisation du parc national.

- Le site Internet :

Pour assurer sa visibilité et communiquer sur ses activités via la mise en place d'un site Internet, le Réseau ONCORUN a décidé la reprise de la gestion de son site, indépendamment du GIE TOI et de la plateforme régionale. Cette reprise se fera par une société informatique indépendante qui assurera également la formation du personnel.

- Outil de Visioconférence :

Cet outil a été très utilisé durant toute l'année de façon intensive et relativement satisfaisante. Il facilite les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires surtout dans le contexte géographique régional.

La communication multi site est utilisée notamment pour les R.C.P. de recours avec des centres métropolitains et pour l'Ile de Mayotte.

### **3. L'information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches :**

Le R.R.C. favorise les liens entre les acteurs et facilite le travail en partenariat :

- En 2009 le Réseau a recensé une défaillance dans le circuit de l'information vis-à-vis des médecins traitants et pour 2010 l'objectif premier est d'assurer la diffusion de tous les comptes-rendus de R.C.P. aux médecins généralistes,
- Mise en place de documents communs comme les fiches médicaments « thérapeutiques spécifiques » à destination des M.G. et des professionnels de santé libéraux,
- Projet de structure d'imagerie médicale régionale en cancérologie (par le Dr BORSON).

Pour l'information des patients et de leurs proches, il est prévu l'élaboration de plusieurs brochures d'information, d'un guide régional de soins cancérologiques et la mise en place de bornes interactives.

### **4. Aide à la formation continue des professionnels de santé :**

Le R.R.C. aide à la formation continue des professionnels en organisant régulièrement des E.P.U. en cancérologie et des congrès qui permettent de réunir tous les acteurs de soins impliqués autour de thématiques communes.

En 2009 le Réseau Régional de Cancérologie a mis en place un retour d'information scientifique pour certains grands congrès nationaux et internationaux comme :

- Les Ateliers créoles sur le cancer du sein les 27 & 28 février
- EPU dermato le 23 avril
- POST ASCO (American Society Of Clinical Oncology) le 19 Juin
- ANOCEF du 6 au 9 Octobre
- EPU sur la prostate le 28 Octobre
- EPU sur le sein le 30 Octobre
- La formation pour 40 infirmières libérales en chimiothérapie à domicile en collaboration avec l'institut CLAVIS
- La formation pour onco-psychologues des établissements spécialisés par S.F.P.O.

Le congrès annuel d'hémo-oncologie régionale a été intégré au congrès ANOCEF national qui s'est déroulé du 6 au 9 octobre et qui a réuni des spécialistes nationaux et internationaux.

Pour l'année 2010 ONCORUN propose les actions de formation / information spécifiquement liées à ses missions telles que :

- Formation / présentation du nouveau plan cancer à l'ensemble des acteurs régionaux en cancérologie par un consultant de H.A.S. ou par Prof. Greenfield.
- Appropriation des outils de communication dont le D.C.C. par la formation des M.G.
- Participation au déploiement du dispositif d'annonce par une formation E.F.E.C. (Ecole de Formation Européenne en Cancérologie)
- Formation des membres des groupes de travail de validation des référentiels à la méthode ADAPT
- Dans le but de la création de la structure d'imagerie médicale régionale en cancérologie, une formation en radio-oncologie est prévue par un représentant de l'I.G.R.
- Formation spécifique à la prise en charge des patients cancéreux pour les psychologues de ville par un intervenant de la S.F.P.O. (Société Française de Psycho-oncologie)
- Dans un but de coordination et d'évaluation de l'exhaustivité des R.C.P. au niveau régional création d'un C.R.I.S.A.P. (Centre Régional d'Information et Statistiques Anatomopathologie).

# ANNEXES

- **1 - Fiches de recueil des données R.C.P.**
- **2 - Calendrier des R.C.P. Sud et Nord**
- **3 - Tableau de bord RRC 2008 remonté à l'INCA**
- **4 - Conventions C.C.P.O. signées en 2009**
- **5 - Bilan comptable annuel 2009 (Pour mémoire)**
- **6 – ANNEXE 6 : compte rendu financier au 31/12/2008**  
**Tableau de comparaison de dépenses prévisionnelles / réalisées**
- **7 – Programme du congrès ANOCEF Octobre 2009**

# **ANNEXE N° 1**

## **Fiches de recueil de données R.C.P.**

- **Fonctionnement des R.C.P. année 2009**
- **Evolution des tenues R.C.P. en 2009**
- **Nombre de fiches saisies et numérisées au 1<sup>er</sup> semestre**
- **Nombre de fiches saisies et numérisées au 2<sup>ème</sup> semestre**
- **Récapitulatif des fiches R.C.P. année 2009**
- **Nouveaux patients 2009**



# **ANNEXE N° 2**

## **Calendriers des R.C.P. année 2009**

- **R.C.P. Sud**
  
- **R.C.P. Nord**

## **ANNEXE N° 3**

### **Tableau de bord R.R.C. 2008 remonté à l'INCa**

# **ANNEXE N° 4**

## **Conventions C.C.P.O. signées en 2009**

- **Avec le C.C.P.O. en cancérologie digestive du Centre hospitalier  
Gabriel MARTIN, Dr MILON Alfred**
  
- **Avec le C.C.P.O. spécialisé en dermatologie du Centre Hospitalier  
Sud Réunion, Dr GARNIER Christian**
  
- **Convention de partenariat pour les psychologues des  
établissements impliqués dans la prise en charge des patients  
cancéreux, avec Mme Dorothée GAVARD**
  
- **Convention de partenariat pour les psychologues des  
établissements impliqués dans la prise en charge des patients  
cancéreux, avec Mme Isabelle SERVANT**
  
- **Convention de partenariat pour les psychologues des  
établissements impliqués dans la prise en charge des patients  
cancéreux, avec Mme Stéphanie PAYET**

# **ANNEXE N° 5**

## **Bilan comptable année 2009**

# ANNEXE N° 6

- **Annexe 6 : compte-rendu financier au 31/12/2009**

**Tableau de comparaison des dépenses prévisionnelles / réalisées 2008**

# **ANNEXE N° 7**

## **Programme du Congrès ANOCEF**

**Octobre 2009**