



**Réseau Régional de Cancérologie de la région  
Réunion / Mayotte**

**RAPPORT D'ACTIVITE 2010**

# S O M M A I R E

<b>I - HISTORIQUE</b>	<b>3</b>
<b>II - ORGANISATION</b>	<b>4</b>
1. Cellule décisionnelle – Conseil d’administration	4
2. Cellule exécutive - Bureau	5
3. Cellule de coordination	6
<b>III - MISSION DU R.R.C.</b>	<b>7</b>
<b>IV - PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE DU R.R.C.</b>	<b>8</b>
<b>V - BUDGET</b>	<b>10</b>
<b>VI - LES ACTIONS MISE EN OEUVRE</b>	<b>11</b>
<b>1 - Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie</b>	<b>11</b>
A Les groupes de travail	11
B Les Recommandations nationales	13
C Les Référentiels régionaux	14
D Le thésaurus de chimiothérapie	15
E Le déploiement du dispositif d’annonce	15
<b>2 - Promotion d’outils de communication communs au sein de la région</b>	<b>16</b>
A Le Dossier Communiquant de Cancérologie	16
B Le site Internet	16
C L’outil Visioconférence	17
<b>3 - Information des professionnels de santé, des patients et leurs proches</b>	<b>18</b>
A Information des professionnels de santé	18
B Information du grand public	18
C Les espaces d’information sur les cancers dans les établissements	19
<b>4 - Aide à la formation continue des professionnels de santé</b>	<b>20</b>
<b>5 - Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie</b>	<b>22</b>
<b>VII - COORDINATION ET ANIMATION DU R.R.C.</b>	<b>26</b>
<b>VIII - CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2011</b>	<b>29</b>
<b>IX - ANNEXES</b>	<b>33</b>

## I - Historique

Le Réseau Régionale de Cancérologie de la Réunion, nommé ONCORUN, a été créé le 28 mars 2002, ses statuts ont été déposés à la préfecture de la Réunion le 11.09.2003 et il a été agréé par l'Agence Nationale d'Hospitalisation de la Réunion.

Son organisation initiale est fondée sur les directives de la circulaire DGS/DH du 24 mars 1998 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

Par la suite la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a défini l'organisation de la médecine en réseaux et en fait un enjeu de santé publique, au service des patients souffrant de pathologies complexes et /ou chroniques.

Le Plan mobilisation nationale contre le cancer 2003-2008 a identifié le Réseau Régional de Cancérologie comme une organisation pivot dans le champ sanitaire. Aux termes de la mesure 29, « la pratique de la cancérologie devra s'inscrire obligatoirement dans le cadre des réseaux et la couverture de l'ensemble des régions françaises devra être assurée par un Réseau Régional de Cancérologie coordonnant l'ensemble des acteurs de soins », afin de garantir au patient :

- Une prise en charge pluridisciplinaire
- La continuité des soins
- L'enjeu de qualité et d'équité des soins
- Le bénéfice à tout patient d'une prise en charge en réseau

La circulaire du 22 février 2005 portant sur l'organisation des soins en cancérologie (DHOS/SDO/2005/101), la circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie et la loi HPST du 21 juillet 2009 ont permis de préciser les missions et fonctionnement des réseaux régionaux et leur place par rapport à l'organisation de la prise en charge des patients atteints de cancer.

Le Plan Cancer (2009-2013) préconise de généraliser l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan Cancer précédant, piloté par les réseaux régionaux en cancérologie il garantit la qualité de toute prise en charge en cancérologie.

## II - Organisation

Le réseau dénommé « ONCORUN », porté par une structure juridique de forme « Association Loi 1901 », depuis 2002 a décidé, en accord avec l'ARS Océan Indien (ARS OI) et conformément au volet révisé « prise en charge des personnes atteintes de cancer » du Schéma Régional de Organisation des Soins 2005-2010 (SROS 3), d'assurer la mise en œuvre des missions de Réseau Régional de Cancérologie pour la Réunion et Mayotte.

Le Réseau de cancérologie ONCORUN met en partenariat **l'ensemble des établissements autorisés à l'activité de traitement du cancer**, des **Etablissements Associés** et d'autres **membres**. Au 11 février 2011, ONCORUN regroupe **13 établissements** privés et publics.

### *1. Cellule décisionnelle – Conseil d'administration*

Le Réseau ONCORUN est dirigé par un conseil d'administration qui définit les grands axes d'action.

Le Conseil d'Administration est constitué des représentants médicaux et / ou administratifs des établissements et membres du Réseaux Régional de Cancérologie de la Réunion.

Il est composé de **14 membres** :

<b><u>3 C Nord</u></b>	<b>C.H. Félix GUYON</b>	Titulaire Suppléant	Docteur HENNI Tawfiq Docteur BELKAID Imad
	<b>C.H.F.G. / Onco-pédiatrie</b>	Titulaire Suppléant	Docteur VANDERBECKEN Stéphane. Docteur JEHANNE
	<b>Clinique Sainte-Clotilde</b>	Titulaire Suppléant	Docteur BAUMONT Gilles Docteur GAZAILLE Virgile
		Titulaire Suppléant	Docteur BEGUE Michaël Docteur RATOANINA Jean-Luc
	<b>C.H. Gabriel Martin</b>	Titulaire Suppléant	Docteur BELON Gérard Docteur CHEVALIER Luc
	<b>Clinique Jeanne d'ARC</b>	Titulaire Suppléant	Docteur LEMOINE François Docteur SCHLEGEL Darius
	<b>G.H. Est Réunion</b>	Titulaire Suppléant	Docteur GANBIEZ Luc Docteur REGNIER-MOREAU Isabelle
<b><u>3 C Sud</u></b>	<b>G.H. Sud Réunion</b>	Titulaire Suppléant	Docteur KHELIF David Docteur WINTER Charles
		Titulaire Suppléant	Mme ROSBICKI Sabrina Mme NACIMENTO Francisca
	<b>Clinique DURIEUX</b>	Titulaire Suppléant	Docteur GIRARD Benoît Docteur LAFOND Antoine
<b><u>Membres Associés</u></b>		Titulaire Suppléant	Docteur HOARAU Raphaëlle Docteur BORSON Olivier
<b><u>Centre Hospitalier de MAYOTTE</u></b>		Titulaire	Dr ROUSSIN Céline
<b><u>Membres des associations de malades</u></b>		Titulaire Titulaire	M. LAMBAT Yacoub Mme LEONARD Hélène

## Dates Assemblées Générales et Conseils d'Administrations en 2010 :

	Date	Ordre du jour
Conseil d'Administration	07 janvier 10	- élection du bureau
Conseil d'Administration	22 avril	-approbation des comptes, - rapport d'activité, - préparation AG
Assemblée Générale	24 juin 2010	- approbation des comptes, - renouvellement mandat du CAC

## ***2. Cellule exécutive - Bureau***

Les décisions du conseil d'administration sont relayées par un bureau qui se réunit mensuellement pour piloter l'avancement des différents projets.

Le bureau est composé de personnes élues parmi les représentants au Conseil d'Administration. Ce bureau élira en son sein un Président, un Vice-Président, un Secrétaire, un Trésorier.

### **PRESIDENT**

Dr Tawfiq HENNI  
C.H. Félix GUYON

### **TRESORIER**

Dr Michaël BEGUE  
Clinique Sainte-Clotilde

### **VICE – PRESIDENT**

Dr David KHELIF  
G.H. Sud Réunion

### **SECRETAIRE**

Dr Gilles BAUMONT  
Clinique Sainte-Clotilde

### **TRESORIER ADJOINT**

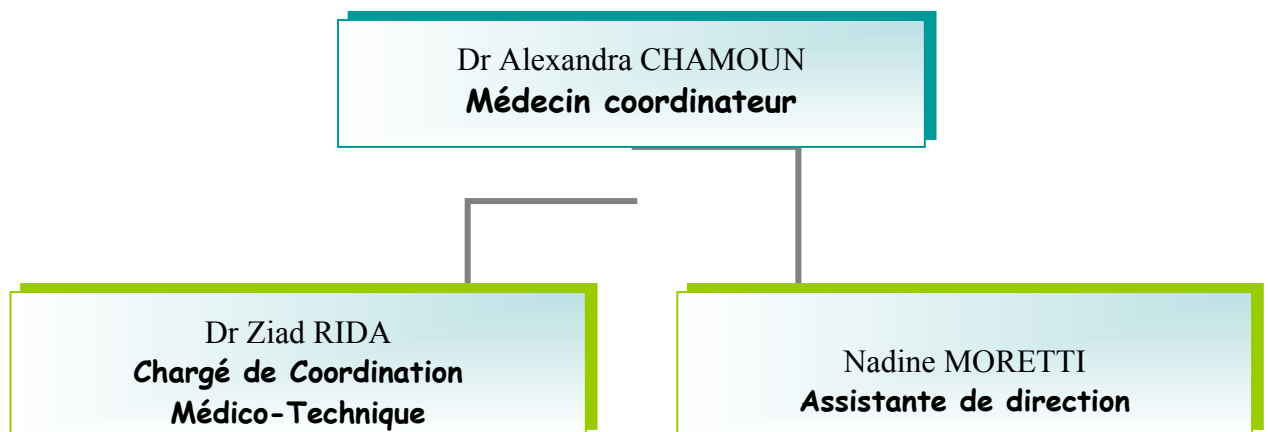
Mme ROSBICKI Sabrina  
G.H. Sud Réunion

### **SECRETAIRE ADJOINT**

Dr Stéphane VANDERBECKEN  
C.H.F.G. / Oncopédiatrie

### ***3. Cellule de coordination***

La cellule de coordination est en charge de la mise en oeuvre opérationnelle des projets.



### **III - Mission du R.R.C.**

**L'ensemble des missions du Réseau ONCORUN se décompose comme suit :**

#### **1 - Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie**

- Contribuer à l'élaboration des recommandations nationales
- Mettre en œuvre la stratégie de diffusion des recommandations nationales en cancérologie à l'échelle régionale
- Veiller à l'utilisation et proposer les actions visant l'implémentation des référentiels validés : outils qualité des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
- Garantir l'actualisation et la diffusion de référentiels régionaux

#### **2 - Promotion d'outils de communication communs au sein de la région**

- Mettre en œuvre le Dossier Communicant de Cancérologie dans la région en respectant la politique et la stratégie nationale et régionale en matière de système d'information.
- Assurer la maintenance et la mise à jours du site WEB du réseau
- Promouvoir l'utilisation d'outils de visioconférence

#### **3 - Information des professionnels de santé, des patients et leurs proches**

- Elaborer et diffuser de la documentation d'information générale du réseau (Article D 6321-3 du Code de la Santé Publique) sur ses objectifs, ses membres, ses partenaires, son fonctionnement et ses missions.
- Assurer la diffusion des Informations dédiées aux patients et à leurs proches
- Diffuser toute l'information utile via site WEB du réseau et assurer les liens vers autres sites relatifs à la cancérologie.
- Initier et superviser les actions d'information des patients et leurs proches sur l'offre de soins régionale en cancérologie
- Assurer en interne la communication entre les professionnels de santé

#### **4 - Aide à la formation continue :**

- Faire connaître dans la région les organismes de formation agréés et les programmes de formation proposés (par exemple, en les diffusant sur le site Internet du RRC)
- Recenser les besoins régionaux de formation en cancérologie et contribuer à la mise en place des programmes de FMC.
- Assurer la qualité des programmes de formation et veiller à la transparence du financement.

#### **5 - Recueil de données et l'évaluation des pratiques en cancérologie**

- Effectuer le recueil des données relatives à l'activité de soins cancérologiques dans la région et assurer sa transmission aux membres du réseau et les partenaires dans le respect des exigences de la Commission National de l'Informatique et des Libertés (CNIL)
- Mise en œuvre de l'évaluation de la qualité des pratiques en cancérologie.

Parmi toutes ces missions, seuls les axes 4 et 5 relèvent exclusivement du RRC.

D'autres relèvent de la responsabilité des centres de coordination en cancérologie (3C), d'autres encore de la responsabilité individuelle des professionnels de santé.

Un ensemble de chartes et règlements intérieurs détaille le rôle de chacun.

## IV - Procédure de reconnaissance du R.R.C.

**Le Réseau Régional de Cancérologie ONCORUN est actuellement en cours de reconnaissance par l'INCa, en articulation avec l'Agence régionale de santé Océan Indien, selon une procédure mise en place par l'INCa depuis janvier 2010.**

Les RRC font parti des organisations qui ont été mises en place pour assurer aux patients une équité d'accès aux soins et des prises en charges 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 dans le cadre d'autorisation pour la prise en charge des patients cancéreux.

La procédure de reconnaissance, validée par la DHOS, la CNAMTs et l'INCa, définit les critères que doivent remplir les RRC pour être reconnus par le Président de l'INCa. Ces critères reprennent les objectifs du référentiel national des missions des RRC :

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

La reconnaissance s'appuie sur une convention d'objectifs tripartite pour une durée de 3 ans renouvelable, signée par l'INCa, l'Agence régionale de santé et le RRC. Les objectifs conventionnels feront l'objet d'un suivi annuel des actions pendant la durée de la convention qui 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.

La lettre de demande de reconnaissance du Réseau ONCORUN a été reçue par le Président de l'INCa le 14 juin 2010.

Les représentantes de la Direction des soins et de la vie des malades, qui se sont déplacées à la Réunion dans ce cadre, ont souligné, en accord avec l'ARS, la nécessité pour notre réseau de progresser sur certains axes préalablement à sa reconnaissance par l'INCa.

En parallèle, ONCORUN a pris l'attache du RRC ONCOMIP (reconnu par l'INCa) afin de bénéficier de son expertise en termes de management en réseau.

### Interfaces INCa / ONCORUN

⇒ **Réalisées :**

- **Juillet 2010** : déplacement d'Anne BELLANGER (INCa - département parcours de soins et vie des malades) dans le cadre de la procédure de reconnaissance :
  - Le 6 juillet : réunions d'échange INCa - ARS Océan Indien (Dr GILBERT, Dr RAVAUT, Dr SIMONPIERI, Mme SOUPAYA-VIRAMA) – R.R.C. (Dr CHAMOUN - coordinatrice, Dr HENNI -Président, Mme MORETTI - assistante, M. RIDA - coordinateur médico-technique)
  - 7 juillet : réunion de travail au RRC et rencontre de la secrétaire de RCP et du médecin DIM du 3C Sud
  - 15 juillet : rencontre du Dr KHELIF, responsable du 3C Sud, et de son équipe
  - 16 juillet : réunion de travail à l'ARS puis réunion de restitution des échanges du 6 juillet, sous l'égide de la Directrice générale de l'ARS, Mme de SINGLY, et en présence des directeurs d'établissements autorisés aux traitements des cancers et des présidents de CME de ces établissements



- **2 août 2010** : Anne BELLANGER (INCa) transmet par mail à l'ARS et à ONCORUN le tableau de suivi des actions du RRC révisé le 6 juillet et la synthèse des échanges contenant les axes d'amélioration au regard des scores obtenus dans le tableau de suivi des actions du RRC (qui constituera une annexe à la convention tripartite INCa/ARS/RRC) :

<b>Objectifs du RRC / tableau de suivi des actions</b>		<b>Scores de réalisation 2009</b>
1)	Coordonner et animer le RRC	58%
2)	Diffuser et informer sur les recommandations nationales et les référentiels régionaux de cancérologie	30%
3)	Promouvoir le partage de l'information médicale via le dossier communicant de cancérologie	31%
4)	Informers les professionnels de santé, les patients et leurs proches, aider à la formation continue	35%
5)	Evaluer les pratiques professionnelles en réseau	0%
6)	Recueillir et analyser les données régionales de cancérologie	40%
<b>SCORE TOTAL</b>		<b>35%</b>
<i>Ce score tient compte de la pondération du nombre d'actions par objectifs</i>		

Le tableau de suivi des actions 2009 est présenté dans l'annexe du présent rapport

<b>Calendrier proposé le 2 août 2010 et dans l'avis motivé INCa/ARS</b>	
Axes de travail mis en œuvre par ONCORUN	De septembre 2010 à février 2011
Nouveau tableau de suivi des objectifs actualisé adressé à l'INCa par ONCORUN	Au 1 <sup>er</sup> mars 2011
Interface Direction des soins et de la vie des malades de l'INCa et ARS Océan Indien sur les nouveaux scores obtenus	Du 8 au 15 mars 2011
Nouvel avis motivé adressé au Président de l'INCa	Fin mars 2011
Décision de reconnaissance	Courant avril 2011
Signature de la convention tripartite INCa-ARS-RRC	Courant mai 2011
Echéance de mise en conformité des établissements autorisés (15 jours après la décision de la Comex + 18 mois)	Mai 2011

- **Octobre/novembre 2010** : projet de charte du RRC proposé par ONCORUN et retravaillé par l'INCa et l'ARS et projet de convention constitutive du 3C Nord (Dr SOLEILHAC)
- **11 et 12 novembre 2010** : déplacement du Dr Bara (INCa - Directrice des soins et de la vie des malades) dans le cadre du Congrès annuel d'ONCORUN ; échanges avec les professionnels de la région, le réseau et l'ARS OI sur les principaux axes du Plan cancer 2009-2013
- **11 et 18 novembre 2010** : signature de l'avis motivé INCa/ARS par Mme de SINGLY (Directrice générale de l'ARS OI) puis par le Dr BARA
- **23 novembre 2010** : réunion de travail de Laetitia VERDONI (INCa - département recommandations pour les professionnels de santé) avec le Dr CHAMOUN sur le choix des axes d'amélioration simples à réaliser
- **9 décembre 2010** : réunion d'échanges avec l'ensemble des RRC à l'INCa (présence des Drs CHAMOUN, HENNI et RIDA)

- **3 janvier 2011** : le Président de l'INCa notifie à ONCORUN les axes de travail (copie de cette notification et de l'avis motivé à l'ARS)
- **7 février 2011** : point d'étape téléphonique avec le Dr HENNI (Président d'ONCORUN), le Dr RAVAUULT (ARS OI), le Dr RODDE-DUNET, Laetitia VERDONI et Anne BELLANGER (INCa) puis avec le Dr CHAMOUM (coordinatrice d'ONCORUN)

⇒ **A venir** :

<b>Calendrier révisé le 7 février 2011</b>	
1 <sup>er</sup> point d'étape téléphonique avec le Dr HENNI (Président d'ONCORUN) et le Dr RAVAUULT (ARS), le Dr RODDE-DUNET, Laetitia VERDONI et Anne BELLANGER (INCa) puis point d'information avec le Dr CHAMOUM (médecin coordinateur d'ONCORUN)	7 février 2011
2 <sup>ème</sup> point d'étape téléphonique avec ONCORUN, le Dr RAVAUULT (ARS), le Dr RODDE-DUNET, Laetitia VERDONI et Anne BELLANGER (INCa)	10 mars 2011 (11h à 12h – heure de Métropole)
Nouveau tableau de suivi des objectifs actualisé adressé à l'INCa avec la nouvelle demande de reconnaissance par ONCORUN	31 mars 2011
Interface Direction des soins et de la vie des malades de l'INCa et ARS Océan Indien sur les nouveaux scores obtenus => Avis motivé	Avril 2011
Avis motivé adressé au Président de l'INCa	Fin avril début mai 2011
Décision de reconnaissance	Courant mai 2011
Signature de la convention tripartite INCa-ARS-RRC	Courant juin 2011

A ce jour le Réseau est dans l'attente de l'avis motivé de l'INCa sur le tableau de suivi (annexe 2) avec les nouveaux scores obtenus afin de pouvoir adresser une nouvelle demande de reconnaissance du RRC ONCORUN au Président de l'INCa.

## V - Budget

Les sources de financement sont essentiellement des Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (F.I.Q.C.S.).

Plan de financement accordé pour l'année 2010 :

- |   |               |
|---|---------------|
| • Investissement  | 1.000 euros   |
| • Fonctionnement  | 203.912 euros |
| • Médecin chargé de mission coordination médico-technique | 70.018 euros  |
| • Prestations dérogatoires                                | 178.324 euros |

**Total Frais directs et indirects 452.254,00 euros**

L'organisation du congrès annuel d'onco-hématologie du 11 au 13 novembre a engendré des subventions de l'industrie pharmaceutique pour un montant de 16.913,23 euros. Les dépenses engagées étant de 15.156,67 euros, se dégage un solde positif de 1.756,56 euros.

(Annexe 6 : bilan comptable)

## VI - Les actions mise en oeuvre

### *1 - Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie*

#### A Les groupes de travail

Pour favoriser la pluridisciplinarité nécessaire autour de l'usager le Réseau s'appuie sur des groupes de travail (cf. liste annexe 8) créés par localisation tumorale et par discipline transversale.

Ces treize groupes de travail réunissent plus de 90 professionnels de santé de disciplines différentes provenant d'établissements publics et privés. Le Réseau assure le soutien logistique et méthodologique.

#### Liste des groupes de travail par spécialité :

- |                     |                                    |
|---------------------|------------------------------------|
| - Dermatologie      | - Pneumologie                      |
| - Gastroentérologie | - Sarcomes des parties molles      |
| - Gynécologie       | - Sénologie                        |
| - Hématologie       | - Urologie                         |
| - Neuro-oncologie   | - Soins de Support en cancérologie |
| - Onco-pédiatrie    | - Thrombose et cancer              |
| - O.R.L.            |                                    |

#### Activité des groupes de travail

- approbation et déclinaison éventuelle à l'échelle régionale des recommandations nationales,
- production et mise à jours des référentiels régionaux de pratique clinique ou appropriation et validation au niveau régional des référentiels élaborés par les autres RRC,
- ils constituent aussi le conseil scientifique de la cellule de coordination : dans ce cadre, ONCORUN fait appel aux groupes de travail pour répondre à des problématiques plus spécifiques concernant notamment la recherche clinique ou l'évaluation des pratiques.

En 2010 le Réseau a organisé trois réunions de groupes de travail, les principaux échanges ont eu lieu par mails et lors de ces trois réunions :

- Le 28 avril Réunion du groupe de travail Gynécologie, approbation des recommandations nationales suivantes :
  - Cancer du sein in situ – Octobre 2009
  - Cancer de l'ovaire : traitement chirurgical – Juin 2009
  - Cancer de l'ovaire : traitements adjuvants et de consolidation – Juin 2009
  - Indication de la radiothérapie dans le cancer du sein – Novembre 2008
- 15 septembre Réunion du groupe de travail dermatologie, approbation de la recommandation nationale :
  - Carcinome épidermoïde cutané et ses précurseurs - Décembre 2009
- 15 décembre : Réunion du comité régional des Soins de Support en oncologie, Compte rendu des journées interrégionales de mise en commun des référentiels nationaux en Soins Oncologiques de Support afin d'harmoniser les pratiques, par les médecins qui ont participé à ces journées.

## Les Soins de support

La mesure 42 et 43 du Plan Cancer 2005-2009 prévoyait le développement des soins de support et insistait notamment sur le développement de la prise en charge de la douleur et de la psycho-oncologie. Cette complémentarité avec les programmes nationaux "soins palliatifs et douleur" doit s'appuyer sur les organisations, institutions et acteurs existants.

**L'objectif est que toute personne, quel que soit l'endroit où elle se trouve, puisse bénéficier de soins de support et d'un accompagnement approprié.**

Le Plan cancer 2009-2013 généralise l'accès aux mesures transversales, améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie et la mise en œuvre de mesures telles que dispositif d'annonce, pluridisciplinarité, programme personnalisé de soins, accès aux soins de support.

### **Objectifs :**

- Offrir à toutes les personnes malades (quel que soit leur âge) atteintes de cancer ou d'autres maladies graves l'accès à des compétences en Soins de Support adaptées à leurs besoins, quel que soit leur lieu de prise en charge, tout au long de leur maladie (avec le médecin traitant qui reste le médecin référent), et après les traitements ;
- Evaluer les besoins du patient en Soins de Support dès le diagnostic, c'est-à-dire lors du dispositif d'annonce et avec les mêmes outils de repérage et d'évaluation. Une réévaluation régulière de ces besoins devra être effectuée tout au long de la maladie et après les traitements par les équipes référentes des établissements et du domicile, en particulier en cas de séquelles ;
- Définir une organisation qui permette de mettre en route rapidement des réponses adaptées aux besoins des patients et de leurs proches, offrant ainsi une amélioration globale de la prise en charge ;
- Assurer la continuité des soins, favoriser la fluidité du parcours de la personne malade entre les professionnels ;

Pour évaluer les besoins en Soins de Support et analyser l'efficacité des structures existantes dans la région Réunion / Mayotte nos tutelles ont demandé au réseau d'effectuer un état de lieux .La personne recrutée pour faire un état des lieux n'ayant rempli qu'une partie de sa mission, un nouveau chargé de mission a été approché pour effectuer se travail.

Pour optimiser les pratiques des professionnels qui prennent en charge les patients cancéreux en renforçant la transversalité et les pratiques collaboratrices au niveau régional un groupe de travail spécialisé en Soins de Support en Cancérologie a été crée en 2009 et a décidé la création d'un Comité Régional de Coordination de soins de support avec les structures existantes.

En 2009 et 2010 nos trois collègues les Drs HENNI, COLLARD et AUGIER ont participé aux journées interrégionales de mise en commun des référentiels nationaux en Soins Oncologiques de Support afin d'harmoniser les pratiques. Désormais nous attendons la mise en ligne sur le site de l'AFSOS (Association Francophone pour les Soins Oncologique de Support) des référentiels validés pour pouvoir les diffuser auprès de nos professionnels via le site ONCORUN.

## **B Les Recommandations nationales**

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 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.

### **✓ Diffusion des recommandations nationales**

Le Réseau met en œuvre la stratégie de diffusion des recommandations nationales de cancérologie à l'échelle régionale pour faire connaître sans délais les documents transmis par l'INCa (version électronique) aux acteurs concernés des établissements du réseau.

Deux méthodes de diffusion complémentaires sont utilisées :

1. Par courrier électronique, le document relié est adressé aux 3 C membres du réseau et aux médecins participants aux RCP de la région Réunion/Mayotte. Cette base de données est maintenue à jour avec l'aide des Centres de Coordinations en Cancérologie (3 C) de la région.
2. Par l'intermédiaire du site Internet du réseau régional qui annonce les mises à jour et les publie dans une rubrique « recommandations » de l'espace professionnel du nouveau site [www.oncorun.net](http://www.oncorun.net). Ce site est accessible sans codes d'accès et propose une consultation en ligne :
  - une page consacrée aux recommandations nationales validées par l'INCa et la HAS
  - une page consacrée uniquement au thésaurus régional de chimiothérapie

L'ensemble des recommandations nationales validées par l'INCa, accessibles via le site Internet du réseau, est complété par les recommandations nationales format papier mises à disposition des professionnels dans les salles des RCP.

### **✓ Implémentation des recommandations nationales**

Le Réseau propose et organise les actions pour assurer l'implémentation des recommandations sur le terrain et contribue à leur utilisation en collaboration avec les 3 C.

Il s'assure, via les 3C, que, lors de chaque RCP, l'accès aux recommandations nationales, en lien avec sa thématique, existe.

Il définit des actions d'implémentation et d'appropriation avec l'appui du groupe de travail thématique du réseau :

- La recommandation nationale sur le cancer de l'endomètre a été largement présentée et discutée lors de 1<sup>ères</sup> journées d'Onco-gynécologie de l'Océan Indien les 7 et 8 avril 2011.
- La réunion du groupe de travail « Pneumo », a été organisée le 16 Février 2011, pour décider des actions futures relatives à l'implémentation des recommandations nationales validées par l'INCa sur le terrain.

Les professionnels des groupes de travail formés par le réseau sont invités à participer à la relecture nationale des recommandations de l'Institut National du Cancer destinées aux médecins spécialistes et celles destinées aux médecins généralistes.

Recommandations nationales diffusées pour relecture en 2010

TYPE	INTITULE	RELECTURE
<b>Guide Affection Longue Durée (ALD) pour les médecins généralistes</b>	<b>Cancer du rein</b> <i>Diffusion pour relecture : février 2010</i> <i>Publication : novembre 2010</i>	Médecins généralistes Groupe de travail urologie
	<b>Cancer de l'endomètre</b> <i>Diffusion pour relecture : septembre 2010</i> <i>Publication : novembre 2010</i>	Médecins généralistes Groupe de travail gynécologie
	<b>Cancer primitif du foie</b> <i>Diffusion pour relecture : mai 2010</i> <i>Publication : novembre 2010</i>	Médecins généralistes Groupe de travail digestif
	<b>Cancer du pancréas</b> <i>Diffusion pour relecture : mai 2010</i> <i>Publication : novembre 2010</i>	Médecins généralistes Groupe de travail digestif
	<b>Cancer primitif du système nerveux central</b> <i>Diffusion pour relecture : juin 2010</i> <i>Publication : novembre 2010</i>	Médecins généralistes Groupe de travail onconeurologie
	<b>Myélome</b> <i>Diffusion pour relecture : septembre 2010</i>	Médecins généralistes Groupe de travail hématologie
	<b>Cancer du testicule</b> <i>Diffusion pour relecture : décembre 2010</i>	Médecins généralistes Groupe de travail urologie
<b>Recommandations nationales</b>	<i>Prise en charge des patients atteints de métastases hépatiques synchrones du cancer colorectal</i> <i>Diffusion pour relecture : septembre 10</i>	<i>Relecteurs :</i> <i>Dr BOURQUARD (TEP)</i>
	<i>Cancer du poumon bilan initial</i> <i>Diffusion pour relecture : novembre 2010</i>	<i>Relecteurs :</i> <i>Dr BOURQUARD (TEP)</i> <i>Dr MASCAREL (radiologue)</i> <i>Dr SALEMKOUR (radiothérapeute)</i> <i>Dr VEERAPEN (pneumologue)</i>

## **C Les Référentiels régionaux**

Les référentiels régionaux sont destinés à garantir la qualité et la cohérence des pratiques médicales. Ce sont des documents d'aide à la prise en charge diagnostique, thérapeutique et de suivi les plus adaptés au regard des données scientifiques actuelles.

Leur élaboration est basée sur une méthodologie rigoureuse caractérisée par l'implémentation des recommandations nationales en groupe de travail pluridisciplinaire. L'implémentation permet à la fois l'appropriation des recommandations nationales par les professionnels et la prise en compte des parcours de soins les plus adaptés dans le contexte régional. Par ailleurs, ces référentiels sont des outils pédagogiques, présentés sous forme synthétique et adaptés à une utilisation pratique notamment lors des RCP.

Les consignes de l'INCA sont de diffuser, présenter et implémenter les recommandations nationales élaborées/validées par l'INCA. Néanmoins, pour les cinq localisations prioritaires (cancer de sein, cancer de la prostate, cancer colorectal, cancer pulmonaire et le cancer gynécologique) il a été décidé, en attendant les recommandations complémentaires de l'INCA, soit d'adopter les référentiels régionaux existants des autres réseaux, soit d'élaborer un référentiel régional intégrant les spécificités locales.

### Actions réalisées :

- Le groupe de travail spécialisé en urologie a élaboré un référentiel sur le cancer de la prostate « Recommandations pour la pratique clinique urologique à la Réunion – Traitement du cancer localisé de prostate – spécificités régionales » sous la responsabilité de Dr LEFEBVRE, sa mise à jour est à prévoir en 2011.
- Le groupe de travail spécialisé en dermatologie a travaillé sur l'appropriation au niveau régional du référentiel du RRC ONCOPACA « Prise en charge des patients adultes atteints d'un mélanome cutané. »
- En ce qui concerne la mise à jour du référentiel régional « prise en charge du cancer du sein métastatique » contact a été pris avec le Pr. SPIELMANN de l'institut Gustave ROUSSY afin adapter leur référentiel aux besoins et aux possibilités régionales.

La mise à jours des référentiels régionaux est prévue tous les deux ans et ce jusqu'à apparition des la recommandation nationale sur cette thématique.

### **D Le thésaurus de chimiothérapie**

La mise à jour du thésaurus régional de chimiothérapie a été prévue par la pharmacienne du G.H.S.R., Mme ROSBICKI. Cette mission, en collaboration avec les groupes de travail, devient de plus en plus difficile, non seulement en raison de la sollicitation sans cesse croissante des professionnels de santé qui manquent de disponibilité, mais aussi par la difficulté d'assurer une coordination efficace entre membres du groupe de travail en raison du manque de temps et de disponibilités de coordination médicale et de secrétariat du réseau.

Malgré ces difficultés, des solutions organisationnelles ont été trouvées car le réseau a obtenu, la mise à disposition de Mme ROSBICKI pour une demi-journée toute les deux semaines, confirmée par courrier de M. CHOPIN le 25 juin 2010.

Dés que cette mise à jour sera effectuée, la diffusion du thésaurus se fera par le site ONCORUN.

### **E Le déploiement du dispositif d'annonce**

#### **L'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients cancéreux est indissociable de la qualité du dispositif d'annonce d'un cancer.**

Le dispositif d'annonce a pour objectif de permettre à la personne malade de bénéficier des meilleures conditions d'information, d'écoute et de soutien. Ceci, en lui assurant un temps médical d'annonce et de proposition de traitement, un temps soignant de soutien et de repérage de ses besoins et un accès à des soins de support.

Après la phase expérimentale dans 58 établissements en co-pilotage avec la Ligue nationale contre le cancer, mesure-phare du Plan cancer 2003-2007, le dispositif d'annonce est actuellement en cours de généralisation sur l'ensemble du territoire et constitue, par ailleurs, l'une des conditions transversales de qualité auxquelles les établissements de santé doivent satisfaire dans le cadre du dispositif d'autorisation pour l'activité de soins de traitement du cancer.

Le dispositif d'annonce et plus largement l'ensemble des éléments inhérents à la prise en charge initiale du patient, à savoir la concertation pluridisciplinaire, le PPS et l'accès à des soins de support, constituent désormais des critères de prise en charge opposables.

Le réseau ONCORUN participe au déploiement du dispositif d'annonce dans les établissements de la région Réunion/Mayotte en articulation avec les 3 C et veille particulièrement au respect du référentiel national de 2005 sur le sujet. Une évaluation de sa mise en oeuvre dans les établissements autorisés a été effectuée en 2010 avec la collaboration de l'E.F.E.C. (Ecole de Formation Européenne en Cancérologie) (Annexe 9).

## ***2 - Promotion d'outils de communication communs au sein de la région***

### **A Le Dossier Communiquant de Cancérologie**

Le D.C.C. de la région Réunion/Mayotte est édité par la Société S.Q.L.I. qui équipe aussi la Martinique et la Franche Comté. Cet ensemble de services que nous appelons encore D.C.C., par habitude, 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).

Pour notre région, la relance du D.M.P. a coïncidé avec la mise en place du D.C.C. régional financé en cohérence avec le dossier patient régional. Les réseaux régionaux ont 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 deux situations extrêmes celles d'un D.C.C. totalement opérationnel et celle d'un D.C.C. totalement inexistant.

En 2010, nous avons effectué une visite de la région Franche Comté et de l'éditeur de logiciel à Dijon. Toutes les mises à jours demandées par les deux régions ont été effectuées pour les deux sites. Une mutualisation de moyens est envisagé pour les évolutions futures comme le P.P.S. et l'informatisation du dispositif d'annonce.

Les fiches par organe ont été également revues ainsi que les procédures de renvoi de la fiche vers le Système d'information Hospitalier. Le compte rendu anatomopathologique est pour l'instant intégré de façon non structurée dans la fiche en attendant de pouvoir faire communiquer les deux logiciels et résoudre la problématique de communicabilité des données anatomopathologiques rendue difficile par une opposition syndicale.

### **B Le site Internet**

Pour assurer sa visibilité et communiquer sur ses activités le site WEB du réseau a été initialement conçu et paramétré par la société MI-Technologie. Mais depuis 2006, le réseau a rencontré beaucoup de difficultés d'accès et l'impossibilité d'effectuer des modifications et des mises à jour rapides des informations.

En 2009 ONCORUN a pris la décision de reprendre la gestion de son site et de changer d'hébergeur. En 2010 cette reprise a été effectuée par une société informatique qui assurera également la formation du personnel pour une gestion indépendante du site.

Désormais le contenu du site est actualisé en sa majorité et de nouvelles rubriques sont créées. En 2011 l'enrichissement du site va se poursuivre pour rendre cet outil de communication encore plus attractif et utile.

### **RECOMMANDATIONS ET DOCUMENTATIONS NATIONALES DIFFUSEES SUR LE SITE ONCORUN**

- **Recommandations de bonnes pratiques de l'Institut National du Cancer et des sociétés savantes**
- **Thésaurus de chimiothérapie**
- **Référentiel de bon usage de la liste hors GHS**
- **Guides Affection Longue Durée de l'Institut National du Cancer et de la Haute Autorité de Santé**
- **Fiches repère de l'Institut National du Cancer**
- **Etudes et expertises**
- **Rapports et synthèses**



## Recommandations nationales validées et diffusées en 2010

TYPE INTITULÉ	EMETTEUR	DATE DE PUBLICATION
<b>Fiches repères</b>		
Cancer et tabagisme passif	INCa	Décembre 2010
Rayonnements ultraviolets et risques de cancer	INCa	Juillet 2010
La douleur en cancérologie	INCa	Septembre 2010
<b>Rapport &amp; Synthèse</b>		
Situation de la chimiothérapie des cancers en 2010	INCa	Octobre 2010
Rapport sur l'offre de soins en cancérologie pédiatrique	INCa	Janvier 2010
<b>Etudes &amp; Expertises</b>		
Évaluation médico-économique de la chimiothérapie hyperthermie intrapéritonéale	INCa	Janvier 2010
Le cancer dans les médias 1980-2007	INCa	Novembre 2010
Rapport d'évaluation - OEsophagectomie avec oesophagogastroplastie, par thoracoscopie	Haute Autorité de Santé	Septembre 2010
Document d'avis de la HAS - Cancer et métastases du foie - Hépatectomie droite par coelioscopie	Haute Autorité de Santé	Juillet 2010
Guide de l'ASN - Événement significatif de radioprotection patient en radiothérapie (critère 2.1) : déclaration et classement sur l'échelle ASNSFRO	Autorité de Sureté Nucléaire	Octobre 2010
<b>Recommandations</b>		
Prise en charge thérapeutique du cancer du poumon non à petites cellules"	INCa	Septembre 2010
Indications de la radiothérapie : Cancer des voies aérodigestives	INCa	Mise à jour janvier 2010
Cancer de l'endomètre	INCa	Novembre 2010
Maladies trophoblastiques gestationnelles : Diagnostic et prise en charge	Label HAS INCa	Septembre 2010
Référentiel de la Société Française d'Hématologie	Société Française d'Hématologie	2009
Référentiel de bon usage de la liste hors GHS Cancers du sein	INCa	Octobre 2010
Référentiel de bon usage de la liste hors GHS cancers hématologiques de l'adulte	INCa	Mise à jour avril 2010
<b>Guide ALD 30</b>		
Cancer du rein	INCa	Novembre 2010
Cancer de l'endomètre	INCa	Novembre 2010
Cancer primitif du foie	INCa	Novembre 2010
Cancer du pancréas	INCa	Novembre 2010
Cancer primitif du système nerveux central	INCa	Novembre 2010

## **C L'outil 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, soit entre établissements régionaux (y compris l'île de Mayotte), soit avec des centres de métropole.

La communication multipoints est utilisée notamment pour les R.C.P. de recours avec des centres de référence métropolitains.

### ***3 - Information des professionnels de santé, des patients et leurs proches***

#### **A Information des professionnels de santé**

##### **Diffusion d'une information optimisée**

L'année 2010 a été marquée par une amplification et une optimisation de la diffusion des informations.

La reprise du site Internet a été accompagnée par un enrichissement important des contenus qui a permis de valoriser l'action du réseau et de la rendre plus lisible.

Les documents d'information portant notamment sur les objectifs du R.R.C., ses membres et ses partenaires, son fonctionnement, ses missions, dont la mise en œuvre du D.C.C., sont disponibles à tous (usagers et professionnels de santé) sur le site Internet.

D'autre part cet outil a permis de mettre à disposition des professionnels une sélection pertinente d'actualités en cancérologie ainsi que les recommandations validées et actualisées.

En 2011 le R.R.C. mettra en ligne la liste des protocoles de recherche clinique mis en œuvre dans la région pour favoriser l'inclusion des patients à l'échelle régionale.

Depuis 2009 le Réseau a recensé une défaillance dans le circuit de l'information vis-à-vis des médecins traitants. Malheureusement, pour 2010, l'objectif premier d'assurer la diffusion de tous les comptes-rendus de R.C.P. aux médecins généralistes, n'a pas été atteint faute d'interopérabilité des systèmes d'information régionaux. La mise en place du futur D.C.C. optimisera le circuit de cette information.

#### **B Information du grand public**

Le nouvel « Espace Grand Public » du site Internet permet :

- de rendre accessible aux patients une information de référence sur les cancers afin d'en faire des acteurs du système de soins conformément à la mesure 19 du Plan Cancer 2009-2013
- de diffuser l'information sur l'offre de soins régionale en cancérologie et sur la prise en charge des patients.

Une sélection de guides de référence et de liens utiles notamment sur le site Internet de l'INCa (Institut National du Cancer) est disponible sur le site.

Le R.R.C. informe également les patients et leurs proches sur l'existence d'une ligne nationale d'information et de soutien dédiée : **Cancer Info**.

Le R.R.C. met à la disposition des professionnels de santé et des patients, les documents et informations suivants :

- Un annuaire des R.C.P. avec leurs modalités d'organisation et leurs localisations (annexe 4)
- Le lien vers la cartographie actualisée sur l'offre de soins régionale en cancérologie.

Des liens vers des annuaires et/ou cartographies actualisés sur l'offre de soins de cancérologie, réalisés en collaboration avec les établissements autorisés sont en cours de réalisation et seront sur le site courant 2011 ainsi que des annuaires incluant la dimension oncogériatrique et oncopédiatrique.

Le répertoire des compétences en soins dits de support dont la douleur, la nutrition, le social, et les modalités d'accès à un soutien psychologique, y compris au domicile, ainsi que les soins palliatifs, est en cours de réalisation.

### Les guides d'information diffusés en 2010 sur le site Internet

TYPE	INTITULÉ	ÉMETTEUR
<b>Guide Patient Affection de Longue Durée</b>	La prise en charge du cancer de la vessie 2010	INCa
	La prise en charge du cancer de la prostate 2010	INCa
	La prise en charge du cancer du rein 2010	INCa
	La prise en charge de votre mélanome cutané Mars 2010	INCa
	La prise en charge de votre cancer colorectal Mars 2010	INCa
<b>Guide de référence</b>	Les traitements des cancers du poumon <i>Avril 2010</i>	INCa
	Les tumeurs du cerveau <i>Juin 2010</i>	INCa
	Les traitements du cancer du côlon <i>Mars 2010</i>	INCa
	Les traitements du mélanome de la peau <i>Octobre 2010</i>	INCa
	Les traitements du cancer du rectum <i>Juillet 2010</i>	INCa
<b>Guide patients</b>	Les traitements des cancers de l'ovaire <i>Novembre 2010</i>	INCa
	Les traitements du cancer de la prostate <i>Novembre 2010</i>	INCa
	Cancers professionnels : des clés pour agir <i>Mai 2010</i>	FNATH

### **C Les espaces d'information sur les cancers dans les établissements**

Il existe au niveau régional deux espaces dédiés à l'information sur les cancers (les Espaces de Rencontre et d'Information (E.R.I.) : à la Clinique Sainte-Clotilde et au G.H.S.R. qui ont bénéficié des dotations de l'INCa dans la cadre d'un appel à projet relatif aux espaces d'information destinés au grand public dans les centres de radiothérapies.

Pour ces espaces, le R.R.C. fournit des documents d'information existant au niveau régional et national, en particulier les documents de l'INCa, les brochures de la Ligue Nationale contre le Cancer et les documents et plaquettes des associations de patients présentes au niveau régional.

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

Le R.R.C. aide à la formation continue des professionnels :

- en identifiant les besoins en formation spécifiques à la prise en charge des patients atteints de cancer et les organismes de formation agréés (la liste des organismes agréés ainsi que les programmes des formations proposées seront diffusés courant 2011 sur le site WEB du réseau).
- en organisant régulièrement des E.P.U. en cancérologie et des manifestations qui permettent de réunir tous les acteurs de soins impliqués autour de thématiques communes.
- dès que les avancements du déploiement du DCC seront conséquents, le R.R.C. poursuivra les actions information/formation relatives à l'appropriation des outils de communication dont le DCC.

### **✓ Organisation d'une formation sur la mise en oeuvre du dispositif d'annonce :**

Le dispositif d'annonce et plus largement l'ensemble des éléments inhérents à la prise en charge initiale du patient, à savoir la concertation pluridisciplinaire, le P.P.S. et l'accès à des soins de support constituent désormais des critères de prise en charge opposables.

Dans ce cadre, le réseau ONCORUN, en collaboration avec l'EFEC (Ecole de Formation Européenne en Cancérologie) a proposé à tous les établissements titulaires d'une autorisation de traitement du cancer une formation/évaluation sur la «Mise en oeuvre du dispositif d'annonce du cancer » conformément aux recommandations nationales du 2005.

Cette formation a été effectuée les 20 et 21 novembre 2010. Les intervenants formateurs de l'EFEC sont reconnus dans leur domaine par leur expertise et par leur qualité pédagogique au niveau national.

Suite de cette formation des états des lieux de l'existant dans chaque établissement ont été réalisés et des axes d'amélioration ont été proposés (le programme de cette formation ainsi que les résultats de l'évaluation sont exposés dans l'annexe 9).

Huit établissements de la région Réunion /Mayotte ont été invités à participer à cette formation/évaluation, sept établissements ont participé (sauf la clinique Sainte Clotilde). Chaque établissement a été représenté par un trinôme (un médecin, un (une) infirmier(e) et un cadre de santé), 21 professionnels de santé de la région ont été formés durant ces deux jours.

La prochaine étape de cette évaluation est prévue en 2011.

### **✓ Organisation de stages pratiques des I.D.E. formées par l'Institut CLAVIS**

L'institut de formation CLAVIS organise dans le cadre de la formation continue conventionnelle des infirmières libérales, des actions de formation agréées par la commission paritaire nationale de la F.C.C.

Une de ces actions de type action d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances, intitulée « Traitements par chimiothérapie anticancéreuse : rôle de l'infirmière libérale » a été organisée dans la région et se déroule en deux temps : un enseignement théorique et un stage pratique.

Pour la deuxième année, le réseau a signé des conventions avec les trois établissements de la région pratiquant la chimiothérapie afin de permettre la réalisation des stages pratiques.

En 2010, 17 infirmières et infirmiers libéraux ont été accueillis et formés à la chimiothérapie à domicile et à l'injection dans des montages d'accès vasculaires implantables.

#### ✓ **Organisation de réunions d'information**

##### Les réunions médico-scientifiques organisées en 2010

- Le 03 mars : réunions d'information des Médecins Généralistes de l'Est
- Le 04 mars : soirée prévention du col de l'utérus (Pasteur)
- Le 04 avril : Post I.B.C.C.
- Le 14 mai : réunion sur le référentiel poumon
- Le 24 juin : E.P.U. sur le cancer du sein pour les M.G:
- Le 1<sup>er</sup> septembre : E.P.U. sur le sein à St-Pierre
- Les 23/24 octobre : formation CARE (AMGEN)
- Les 11/12/13 novembre : congrès annuel onco-hématologie

##### Les réunions d'information sur le réseau pour la grand public

- Le 06 mai : participation aux foulées de Ste-Clotilde (tenue d'un stand)
- Les 15/16 mai : participation au Relais pour la vie avec la ligue contre le cancer
- Le 24 juin : journée prévention santé, quartier de la Source (tenue d'un stand)

## ***5 - Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie***

Conformément à la circulaire de 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie, la mission de recueil des données et d'évaluation des pratiques régionales en cancérologie se décline suivant deux axes :

- Le recensement, la centralisation et l'actualisation des informations relatives à la cancérologie en région réunion/Mayotte
- L'évaluation de la qualité des pratiques en cancérologie afin de mesurer et analyser l'impact des actions mises en place. Dans ce cadre ONCORUN met son expertise au service de ses membres pour les accompagner dans l'évaluation de leurs pratiques

### **✓ Recueil et analyse des données régionales de cancérologie**

Le réseau ONCORUN continue d'assurer son rôle de coordination des activités des **Centres de Coordinations en cancérologie (3C)** Nord et Sud. Il le fait essentiellement à travers les R.C.P.

Le réseau fournit un outil de gestion du volume d'activité en cancérologie à travers des données saisies par les secrétaires de R.C.P. Cette double saisie partielle permet une centralisation des données en un lieu commun. Le reste des données plus exhaustives proviennent d'une fusion des trois fichiers obtenus par extraction à partir de Crossway. Cette procédure est parfois lourde mais elle permet de pallier à l'absence en 2010 d'un dossier commun et à l'impossibilité de faire communiquer les trois S.I.H. de l'île (C.H.F.G., G.H.S.R. et C.S.C.).

ONCORUN fournit également un outil de gestion de la présence des professionnels de santé dans les réunions permettant d'évaluer le volume de l'activité et le budget M.I.G. qui en découle.

L'ensemble de ces évolutions se réalise en conformité avec la trajectoire du D.M.P. national et les recommandations de l'A.S.I.P. santé.

L'activité des Réseaux Régionaux de Cancérologie est évaluée chaque année par l'INCa afin d'assurer un suivi national des réalisations du Plan Cancer et mesurer ainsi les progrès accomplis et les marges de progression. Cette évaluation concerne l'organisation des réseaux et couvre ses champs de missions.

En pratique, le recueil des données 2009 a été effectué au cours du deuxième trimestre 2010 : les données ont été collectées par ONCORUN auprès des Centres de Coordination en Cancérologie (3C). C'est grâce à des échanges constructifs entre ONCORUN et les 3C que le travail de recueil a pu aboutir. Ces données, une fois synthétisées, sous la forme d'un tableau de bord (annexe 1) ont été transmises à l'INCa pour analyse et synthèse nationale.

### Analyse des données :

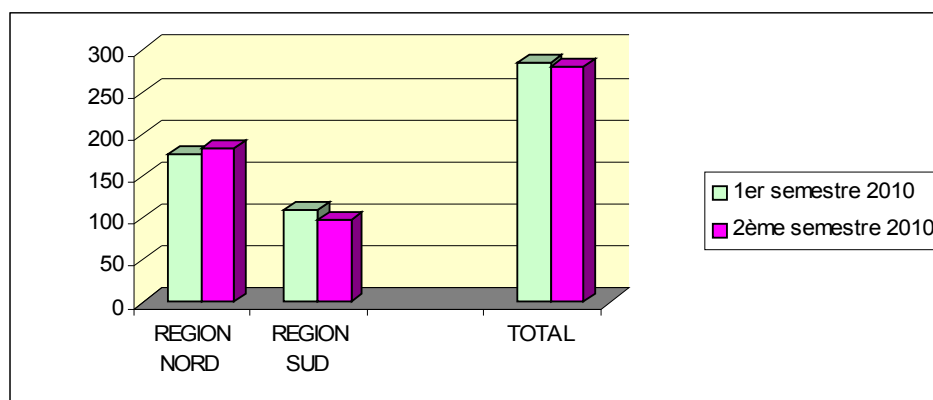
Le nombre de nouveaux patients est en légère augmentation (3,8 % par rapport à 2009) le nombre de dossiers présentés en R.C.P. est passé de 4.719 en 2009 à 5.155 en 2010 pour la région.

Le nombre de réunions est en diminution en 2010, stabilisation pour le Nord et nette diminution pour le Sud, due essentiellement au manque de médecins disponibles surtout en urologie, manque d'implication des médecins en hématologie et parfois l'absence de quorum (peu de radiologues) qui ne permet pas de valider la R.C.P.

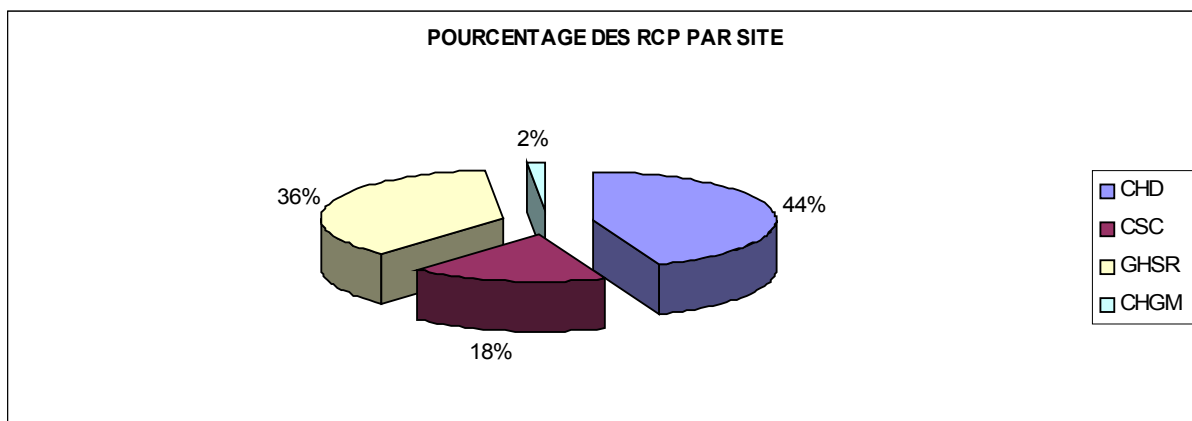
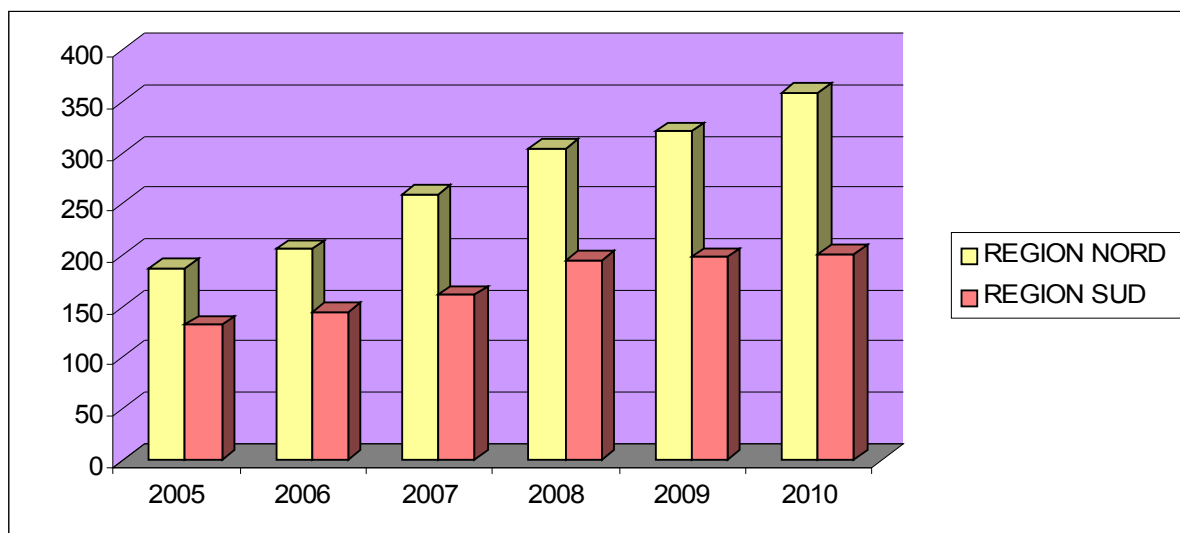
Voir les fiches de recueil des données en annexe 3.

### **Evolution des RCP en 2010**

	1 <sup>er</sup> semestre 2010	2 <sup>ème</sup> semestre 2010
REGION NORD	176	183
REGION SUD	109	97
<b>TOTAL</b>	<b>285</b>	<b>280</b>



## Evolution des RCP depuis 2005

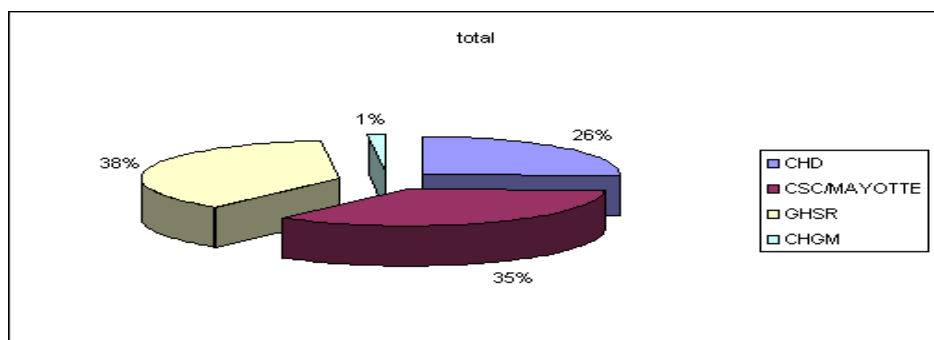


## RECAPITULATIF NOUVEAUX PATIENTS - ANNEE 2010

SITE / MOIS	JAN	FEV	MA R	AVR	MAI	JUIN	JUI L	AOU T	SEPT	OC T	NOV	DEC .
CHD	69	57	52	52	48	54	54	46	50	38	40	51
CSC/MAY/CHGM	75	75	74	63	59	78	71	77	59	65	89	46
GHSR	77	63	99	82	71	92	73	79	97	75	50	42
CHGM	0	0	0	0	1	1	10	3	2	4	3	6

<b>TOTAL</b>	<b>221</b>	<b>195</b>	<b>225</b>	<b>197</b>	<b>179</b>	<b>225</b>	<b>208</b>	<b>205</b>	<b>208</b>	<b>182</b>	<b>179</b>	<b>139</b>
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

SITE	total
CHD	611
CSC/MAYOTTE	831
GHSR	900
CHGM	30
<b>TOTAL ANNEE</b>	<b>2372</b>





### ✓ **Renforcement de la mission évaluation**

L'année 2010 a été marquée par une série de dispositions réglementaires (obligation de recueil de l'indicateur RCP IPAQSS, visite de conformité de l'Agence Régionale de Santé dans le cadre de la démarche mise en place des autorisations de traitement du cancer ...) qui renforcent la mission de support du réseau auprès des 3C dans le domaine de l'évaluation.

En 2010, ceci s'est traduit pour ONCORUN par une progression des demandes de statistiques sur l'activité enregistrée dans les bases de données (dans les CROSSWAY des établissements).

Pour accompagner cette évolution et également renforcer sa mission de conseil auprès des établissements, ONCORUN a décidé de créer une véritable « cellule d'évaluation » et a prévu d'engager un chargé de mission « qualité et évaluation ».

### ✓ **Accompagnement des projets d'évaluation des pratiques**

Selon le plan cancer 2009-2013, mesure 15, « Définir un cadre de référence national pour les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (INCa) et systématiser leurs audits qualité, pilotés par les Réseaux Régionaux de Cancérologie ».

Dans le cadre de la certification V2010, les établissements ont l'obligation d'évaluer les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire qu'ils organisent. A leur demande il est nécessaire que la « cellule évaluation » du Réseau ONCORUN, en lien avec les 3C, élabore un outil qui permet une évaluation complète des R.C.P.

Il est envisagé de prendre comme exemple l'outil d'évaluation des R.C.P. du Réseau ONCOMIP qui calcule automatiquement plus de 30 indicateurs indépendants regroupés suivant 5 items : qualité du codage de la fiche R.C.P., conformité et qualité de la R.C.P., qualité de la prise en charge, traçabilité, délais. Il offre comme intérêt la possibilité à l'opérateur de définir les axes d'évaluation.

D'un point de vue pratique, les 3C définissent le cadre, mettent en place la coordination ad hoc et les actions correctives qui en découlent.

## VII - Coordination et animation du R.R.C.

### ✓ Coordination régionale

Suite à l'accompagnement du réseau par l'INCa dans la procédure de reconnaissance, il a été nécessaire de redéfinir clairement les priorités du R.R.C. au regard du référentiel national des missions, notamment via la finalisation de la charte du réseau signée par ses membres et d'un complément à la convention constitutive du réseau. Ces documents ainsi que les statuts et le règlement d'intérieurs du réseau ont été modifiés et présentés pour validation par l'Assemblée Générale extraordinaire du 11 Février 2011.

Certaines modifications de fonctionnement du réseau ont eu lieu comme la définition des rôles respectifs de la coordination du R.R.C. (cellule de coordination) et du C.A. (cellule décisionnelle).

Conformément aux exigences nationales, l'équipe de coordination du R.R.C. est identifiée et présentée sur le site Internet (noms, fonctions, responsabilités, coordonnées, horaires des permanences physiques et téléphoniques...) L'équipe de coordination du RRC est accessible à toutes les personnes (par téléphone, Internet, courrier, accueil physique, rencontres...).

La coordination du réseau ONCORUN publie sur son site Internet les documents fondateurs et stratégiques du réseau dont la Convention constitutive, la charte, les statuts,...

Les missions du R.R.C. ainsi que ses objectifs sont inscrits dans une stratégie portée à la connaissance de tous les acteurs du R.R.C. Les actions de 2011 sont définies, mais en d'absence de convention de financement pour 2011 le réseau ne peut pas de s'engager à leur mise en œuvre sur le terrain. Nous espérons que la future reconnaissance du réseau par l'INCa contribuera à la pérennisation du réseau et permettra de mener nos missions avec plus de pertinence et de suivi.

L'équipe de coordination du RRC anime des rencontres et assure des échanges (les réunions d'information, journées scientifiques, séminaires, rencontres locales sur les sites, etc...) entre les établissements, les professionnels de santé du RRC et tout autre professionnel de santé exerçant en ville ou au sein de structures, qui peuvent être impliqués, au sein de la région, dans la prise en charge de patients atteints de cancer.

### ✓ Articulation avec les 3 C (Centre de Coordination en Cancérologie)

Courant 2010 plusieurs réunions d'interface avec les 3 C ont été organisées pour favoriser la collaboration et assurer l'articulation des missions et la mise à jour des données sur le site Internet du R.R.C.

Le réseau développe la collaboration et l'échange avec les 3 C sur les volets suivants :

- L'organisation et le fonctionnement des R.C.P., s'assure que le dossier patient est complet (ex. veiller à la présence de la fiche R.C.P, du Compte-rendu anapath, du P.P.S...)
- Les échanges sur les éléments minimaux des fiches R.C.P. et du P.P.S. transmis par l'INCa et leur introduction dans les modèles régionaux

- La poursuite de l'accompagnement des secrétaires de R.C.P.
- La diffusion et l'utilisation des référentiels régionaux
- La communication sur le cadre de référence national du DCC mis à disposition par l'INCa et l'ASIP Santé
- L'information des professionnels et des patients
- L'informer sur les activités cancérologiques

Le R.R.C. participe, en lien avec les établissements des 3 C, à l'organisation du niveau de recours et d'expertise avec la mise en place des R.C.P. interrégionales dont le but est de donner une réponse aux cas complexes. En 2011 la liste des R.C.P. de recours régionales sera complétée et publiée sur le site du réseau.

Néanmoins l'implication des établissements dans la vie du réseau reste très restreinte. Depuis la première visite de l'INCa en juillet 2010 les engagements des établissements autorisés ont été clairement définis, mais à ce jour ils ne sont par tout à fait respectés :

- bien que l'organisation des 3 C ait été finalisée (les conventions constitutives inter établissements *ad hoc* de 3 C ont été signées), les cellules de coordination des 3 C ne sont pas constituées et le 3 C Nord reste fin 2010 sans responsable officiel
- un interlocuteur/référent par 3 C n'est pas identifié et l'articulation opérationnelle avec la cellule de coordination du réseau est difficile
- absence de participation à la mise à jour des données sur le site Internet du R.R.C. et des annuaires / offre de soins (ex. : Soins de Support, RCP, etc...) et de communication avec la cellule de coordination (ex. : liens Internet)
- formalisation des filières (incluant Mayotte) pour veiller à l'équité et à l'opérationnalité de la qualité des prises en charges (ex. : validation des fiches RCP, implémentation des recommandations nationales de pratiques) et assurer le suivi du parcours des patients (ex. : organisation de la continuité/coordination ville hôpital, transmission du compte-rendu de R.C.P. et du P.P.S. au médecin traitant du patient)
- difficulté pour la coordination du réseau de s'assurer que les médecins et les soignants non médicaux ont à disposition les recommandations/référentiels de pratiques cliniques en R.C.P.
- l'exhaustivité de la validation des fiches RCP n'est pas assurée
- une deuxième secrétaire de R.C.P. n'a toujours pas été engagée par le 3 C sud afin d'éviter une rupture dans l'organisation des RCP pendant les congés de la secrétaire en poste
- la systématisation de la remise au patient du P.P.S. régional, contenant les éléments minimaux définis par l'INCa, n'est pas assurée
- l'enregistrement de ces données pour leur suivi (ex. indicateurs de suivi dans le TdB 3C + suivi du plan cancer 2009-2013) n'est pas systématique
- Systématisation du suivi des indicateurs de résultats du plan cancer 2009-2013, notamment concernant l'axe 4 / Soins (ex. : taux de diffusion du PPS, taux de patients ayant bénéficié du dispositif d'annonce dans les établissements...)

Nous espérons qu'en 2011 ces difficultés seront surmontées et que nous arriverons à une collaboration efficace avec les 3 C de la région.

## ✓ **Collaboration avec les autres réseaux de santé et association des professionnels**

Le R.R.C. ONCORUN développe la collaboration et la mutualisation des moyens avec les autres réseaux de santé de la région, le Dr CHAMOUN, médecin coordinateur du réseau, est membre du Conseil d'Administration de la Fédération Régionale des Réseaux de santé d'Océan Indien.

ONCORUN reste en contact avec les autres réseaux de cancérologie nationaux et le Dr CHAMOUN a participé aux travaux de l'association des coordinateurs des réseaux de cancérologie au niveau national, l'ACORESCA.

Le Réseau ONCORUN participe chaque année au Congrès national des réseaux de cancérologie pour partager son expérience et s'inspirer des expériences des autres réseaux. Avec accord de l'INCa et de l'ARS IO, il a été décidé que la cellule coordination d'ONCORUN (Dr CHAMOUN et Mme MORETTI) passerait, début 2011, quelques jours à ONCOMIP (Réseau régionale de cancérologie de Midi Pyrénées) qui a déjà été reconnu par l'INCA pour un partage d'expérience dans le domaine du management et du fonctionnement du R.R.C.

L'équipe de coordination d'ONCORUN participe à toutes les réunions trimestrielles d'interface INCa / R.R.C. ainsi qu'au travail national relatif au recueil et à l'analyse des données régionales en cancérologie (les tableaux de bord, les rapports d'activité, les enquêtes, etc...).

## VIII

## - Conclusion et perspectives 2011

Le R.R.C. poursuivra en 2011 la coordination de l'activité en cancérologie au niveau régional afin d'assurer aux patients une égalité d'accès aux soins et des prises en charge de qualité conformément aux missions des R.R.C. exposées dans le référentiel des réseaux régionaux de cancérologie annexé à la circulaire du 25 septembre 2007.

Pendant l'année 2010 ONCORUN a renforcé et pérennisé certaines actions initiées les années précédentes et correspondant aux cinq axes majeurs des objectifs des Réseaux Régionaux de Cancérologie.

### ✓ **Procédure de reconnaissance des R.R.C.**

ONCORUN a entamé la procédure de reconnaissance par l'INCa depuis juin 2010. Suite aux remarques formulées par l'INCa, cette procédure a été reportée en 2011 pour permettre au Réseau d'avancer sur ses missions principales.

Les axes d'amélioration ont été identifiés et validés par l'ARS OI et l'INCa et le réseau ONCORUN poursuit son avancement conformément à un calendrier fixé.

L'accompagnement par l'INCa et par l'ARS IO facilite ce travail et permet au réseau de trouver les solutions pour la mise en œuvre de ses missions. Nous espérons que prochainement la reconnaissance fera l'objet d'une décision par l'INCa (cf. le décret no 2007-388 du 21 mars 2007 relatif à l'autorisation de traitement du cancer) et que la convention d'objectifs INCa/MRS/RRC sera signée. Les objectifs conventionnels feront l'objet d'un suivi annuel pendant la durée de la convention tripartite (3 ans renouvelable). 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.

Désormais l'appartenance à un R.R.C. reconnu par l'INCa est une obligation pour les établissements publics et privés qui veulent traiter des patients atteints de cancer, leur implication dans les actions menées par le réseau est nécessaire.

### ✓ **Recommandations nationales : relecture, diffusion et implémentation**

Les R.R.C. sont sollicités par l'INCa pour participer à la relecture, la diffusion et l'implémentation de ces travaux nationaux auprès des professionnels de leur région. Il est important de rappeler que cette implication des R.R.C. est intégrée au sein des objectifs communs proposés dans le cadre de la procédure de reconnaissance.

Pour l'année 2011 le réseau ONCORUN poursuivra ce travail bien que la participation des praticiens dans les groupes de travail soit de plus en plus difficile en raison de la sollicitation sans cesse croissante des professionnels de santé et du manque de temps d'animation médicale par le Réseau. Des solutions organisationnelles sont à trouver pour 2011.

Un état des lieux des circuits de relecture et de diffusion s'avère nécessaire pour faire parvenir rapidement l'information aux bons interlocuteurs des établissements.

Les recommandations nationales validées par l'INCa sont désormais accessibles à tous les acteurs, à tout moment sur le site Internet du réseau et en format papier dans les salles des R.C.P.

✓ **Thésaurus de chimiothérapie**

La mise à disposition du réseau de Mme ROSBIKI, Administrateur du thésaurus régional de chimiothérapie, depuis le mois de juin 2010, permettra la mise à jour et l'enrichissement de ce document. Mais cela ne peut se faire qu'avec la participation des groupes de travail qui doivent valider les mises à jour. Entre autre, Mme ROSBIKI souhaite l'aide d'un informaticien du G.H.S.R. et nous espérons trouver une solution avec le 3 C sud. Il est prévu que le document mis à jour soit mis en ligne sur le site Internet du réseau.

✓ **Fiches médicamenteuses**

Le réseau a prévu la création de fiches de médicaments à l'attention des Médecins Généralistes afin de faciliter le suivi des patients en cours de chimiothérapie. Ces fiches, entre autre, contiendront les effets secondaires principaux et les protocoles à suivre.

✓ **Renforcement de la mission évaluation**

L'année 2010 a été marquée par une série de dispositions réglementaires (obligation de recueil de l'indicateur RCP IPAQSS et visite de conformité de l'Agence Régionale de Santé dans le cadre de la démarche mise en place des autorisations de traitement du cancer ...) qui renforcent la mission de support du réseau auprès des 3 C en particulier dans le domaine de l'évaluation.

Ceci s'est traduit pour ONCORUN par une augmentation de l'activité d'évaluation et notamment par des demandes de statistiques sur l'activité enregistrée dans les bases de données du réseau. Pour accompagner cette évolution, ONCORUN doit renforcer à la fois sa mission de conseil auprès des établissements et modifier les pratiques de l'évaluation par la mise en place d'un groupe de travail des 3 C dès 2011. De plus, le réseau a décidé de recruter un chargé de mission « Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie et l'évaluation des pratiques professionnelles » à partir de juin 2011.

En 2011 le R.R.C. ONCORUN poursuivra l'évaluation du fonctionnement des RCP en articulation avec les 3 C. sous la forme d'un audit sur la qualité des RCP en retenant les indicateurs suivants : remplissage des fiches, validation, quorum des RCP, etc.

Pour évaluer l'exhaustivité du passage en RCP, la collaboration des anatomopathologistes est nécessaire, mais notre proposition de créer un CRISAP (Centre Régional d'Information et Statistiques Anatomopathologie) n'a pas été soutenue par cette profession. Les consultations sur ce sujet et les réunions de travail ont commencées dès le début 2010 et nous espérons résoudre ce problème en 2011.

## ✓ **Recueil et l'analyse les données régionales de cancérologie**

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

En 2011, il est nécessaire que l'outil informatique du réseau se mette en conformité avec le cadre national d'interopérabilité défini dans le projet de convergence DCC/DMP. Les évolutions programmées vont permettre à moyen terme :

- une meilleure intégration du futur DCC dans le système d'information des établissements de santé
- la récupération automatique des données du DMP
- une amélioration de l'identito-vigilance grâce à l'utilisation de l'identifiant national
- une authentification unique des professionnels par carte CPS
- un accès simplifié et sécurisé aux informations de la prise en charge cancérologique pour les médecins de ville via le DMP
- un échange de données à l'échelle régionale et la mise en place de RCP interrégionales et nationales

Plus concrètement, l'année 2011 verra apparaître des évolutions majeures comportant :

- la saisie des fiches R.C.P. dans un outil accessible de n'importe où au format web
- la naissance des fiches par organe, validées sur le plan régional
- l'informatisation du P.P.S. d'abord dans Crossway puis dans l'outil D.C.C.
- l'informatisation du dispositif d'annonce
- l'usage concret de la messagerie sécurisée

Dans ce cadre et afin d'aider les établissements à améliorer la traçabilité des données, un module « traçabilité du dispositif d'annonce » sera développé dans les Crossway des établissements afin de permettre la saisie des informations relatives à la consultation d'annonce. En 2011 il faudra aller plus loin en distinguant les deux temps de l'annonce : le temps médical et le temps d'accompagnement soignant.

Le PPS régional est maintenant informatisé dans les CROSSWAY des établissements et sa remise aux patients devra être généralisée courant 2011.

## ✓ **Lancement du nouveau site Internet**

Suite au travail de refonte engagé en 2009, ONCORUN s'est doté d'un nouveau site Internet. L'analyse fonctionnelle de l'ancienne version du site a permis la mise en place d'une arborescence qui, alliée à une nouvelle ergonomie, a rendu la navigation plus intuitive et cohérente.

En concertation avec les différents responsables et correspondants du réseau, l'ensemble des contenus a été retravaillé et permettra un enrichissement régulier des contenus.

Le contenu du nouveau site ONCORUN doit être certifié selon le *Health On the Net code* (HON code) et cette demande est prévue en 2011. La certification HON code est une disposition réglementaire française. Cette certification atteste que le site respecte les huit principes de fiabilité et crédibilité de l'information médicale et de santé.

Les huit principes du HON code définis par le Fondation Health On the Net accréditée par la Haute Autorité de Santé (conf. au Décret N° 2004 du 26 octobre 2004) sont les suivants :

1. Autorité : indiquer la qualification des rédacteurs
2. Complémentarité : compléter et non remplacer la relation patiente
3. Confidentialité : préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site
4. Attribution : citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé
5. Justification : justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements
6. Professionnalisme : rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre et fournir une adresse de contact
7. Transparence du financement : présenter les sources de financements
8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale : séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale

#### ✓ **Offre régionale**

ONCORUN va poursuivre l'enrichissement des contenus du site Internet avec la mise en place de nouvelle rubrique, notamment « Oncogériatrie » et « Oncopédiatrie » dont la vocation sera d'informer sur ces disciplines et leur organisation en région Réunion/Mayotte.

ONCORUN souhaite par ailleurs mettre sur son site des liens utiles surtout vers les établissements autorisés pour la prise en charge des patients cancéreux afin de donner un maximum d'information fiable sur l'offre spécifique dans la région. La question se pose maintenant sur la capacité des établissements à fournir une information complète et actualisée aux usagés.

Le réseau ONCORUN va compléter l'information sur l'offre de soins régionale diffusée sur son site. En liaison avec les Centres de Coordination en Cancérologie, le recensement de l'offre régionale des Soins de Support est programmé pour 2011.

La diffusion des informations doit être optimisée suite à un travail de rationalisation des circuits de diffusion.

Enfin, ONCORUN poursuivra son engagement auprès des acteurs de la cancérologie régionale afin d'apporter sa contribution à toutes les manifestations grand public organisées en région Réunion/Mayotte.

#### ✓ **Recherche clinique**

*« Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie » mesure 4, action 4.2 plan cancer 2009-2013*

Conformément aux deux plans cancer, l'objectif est d'augmenter la participation des malades aux essais cliniques quel que soit leur lieu de résidence et de traitement.

Notre but pour 2011 est d'effectuer un recensement des essais cliniques en cancérologie avec l'identification des correspondants par établissement pour faciliter l'orientation des praticiens et augmenter la possibilité d'inclusion des patients aux essais cliniques lors des R.C.P.



## **IX - Annexes**

- **1 - Tableau de bord RRC 2008 remonté à l'INCA**
- **2 - Tableau de suivi relatif à la reconnaissance**
- **3 - Fiches de recueil des données R.C.P.**
- **4 - Calendrier des R.C.P. Sud et Nord**
- **5 - Conventions C.C.P.O. signées en 2010**
- **6 - Bilan comptable annuel 2010 (Pour mémoire)**
- **7 – Compte rendu financier au 31/12/2010 (Annexe 6)**  
**Tableau de comparaison de dépenses prévisionnelles / réalisées**
- **8 - Les groupes de travail par spécialité**
- **9 - Formation E.F.E.C. programme + évaluation**
- **10 – Programme du congrès onco-hématologie 2010**